



Bayerisches Ärzteblatt

3

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns 48. Jahrgang / März 1993

- Ärzte wieder zum Sündenbock gemacht?
- Richtgrößen-Vereinbarungen vor dem Abschluß
- Schwachstellen der Qualitätssicherung

Bezafibrat-ratiopharm® retard

Retard-Dragees

Zusammensetzung: 1 Ret.-Drag. enth. 400 mg Bezafibrat.

Hilfsstoffe: Maisstärke, Milchzucker, Natriumcarboxymethylstärke, Polymethacrylat, Magnesiumstearat, Saccharose, Talkum, Calciumcarbonat, Povidon, Gummi Arabicum, Farbstoff E171, Macrogol. **Anwendungsgebiete:** Primäre Hyperlipoproteinämien: familiäre Hypercholesterinämie, Hypertriglyzeridämie, kombinierte Hyperlipidämie, Typ III-Hyperlipidämie (Apo E₂-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 Hypertriglyzeridämien, 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 Coumarin-Typ; Phenprocoumon; Insulin; orale Antidiabetika; Perhexilinhydrogenmaleat; MAO-Hemmer; Colestyramin; HMG-CoA-Reduktase-Hemmer. **Darreichungsform, Packungsgrößen und Apothekenverkaufspreise:** OP 30 Ret.-Drag. (N2) DM 41,-,-; OP 100 Ret.-Drag. (N3) DM 110,-,-.

ratiopharm GmbH & Co
Postfach 33 80, 7900 Ulm

12/92

Heute Lipide senken – und an das "budget" denken!

preiswerter pro Verordnung

mit *Beza-ratio retard*

dazu Praxisservice:

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!





Fortbildung ja, aber wo?

Unbestritten ist der Arzt nicht nur zur fachlichen Fortbildung verpflichtet; er muß vielmehr auf dem laufenden bleiben, um ein kompetenter Partner seiner Patienten zu sein. Dem umfangreichen Fortbildungsangebot steht jedoch die begrenzte Zeit gegenüber, über die der Arzt verfügt. Folglich bleibt die Qual der Wahl: Welche Fortbildung, wo?

Bei dieser Entscheidung können dem vielbeschäftigten Arzt vielleicht drei Argumente helfen, die vor allem für die Fortbildung des Regensburger Kollegiums sprechen:

1. Das Angebot an Vorträgen und Kursen wird ca. ein Jahr vorher von dem Kollegium für Ärztliche Fortbildung Regensburg, das sich aus führenden deutschen und Schweizer Fachvertretern zusammensetzt, sorgfältig geplant. Dabei werden auch die Stimmen der Stammteilnehmer in die Entscheidung über die einzelnen Themen einbezogen. Dank der vielfältigen Verbindungen der Kollegiumsmitglieder und dank dem hohen Ansehen des Regensburger Kollegiums gelingt es, die für das jeweilige Gebiet besten Referenten zu gewinnen. Dabei sind sich alle Mitglieder des Kollegiums bewußt, daß diese Veranstaltungen einerseits eine hohe fachliche Qualität haben, daß sie aber andererseits unbedingt auf die spezifischen Bedürfnisse der niedergelassenen Kollegen zugeschnitten sein müssen.

Daß diese Synthese über 45 Jahre in 87 Veranstaltungen dank der Zusammenarbeit des Kollegiums mit dem großen Kreis der Stammteilnehmer gelang, bestätigt die besondere Qualität der Regensburger Fortbildung. Um noch größere Praxisnähe zu erreichen und weitere Anregungen aus der Ärzteschaft einzubeziehen, werden

Planung und Veranstaltung unserer Fortbildung im Mai 1993 gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführt.

2. So behandelt auch die **nächste Fortbildungstagung vom 20. bis 23. Mai 1993** für den niedergelassenen Arzt aktuelle und interessante Themen: Die steigende Frequenz von Fernreisen und der stete Wandel der Exposition für den Reisenden, auch nach seiner Rückkehr, erfordert unsere Beschäftigung mit „Gefahren und Erkrankungen durch Fernreisen“. Vor allem wegen der stetig steigenden Anzahl älterer Patienten in den Praxen wollen wir uns im Mai mit der **Harninkontinenz** auseinandersetzen. Ebenso aktuell ist das Thema **Schlafstörungen/Schlafapnoe** und ihre Erkennung und Behandlung in der Praxis. Eine aktuelle Optimierung der Therapie des niedergelassenen Arztes auf dem Gebiet der **Herzinsuffizienz** und der **Herzrhythmusstörungen** wird durch die Behandlung und Diskussion entsprechender Themen erarbeitet. Sehr interessant und praktisch nutzbringend für die Arzneimitteltherapie wird die Diskussion der „Aktuellen Frage“ **Rezeptoren - ihre Bedeutung für die Praxis** sein.

Alle diese Themen werden von ausgewiesenen Fachleuten gestaltet. Zur Diskussion ist jeder Teilnehmer aufgerufen. Jeweils zwei niedergelassene Kollegen sind zur Diskussion für jedes Thema ausdrücklich eingeladen. Damit soll die Praxisbezogenheit der Themen von den Teilnehmern selbst mit erarbeitet werden. Für viele niedergelassene Kollegen sind auch die sechs angebotenen Kurse und Seminare, davon drei Zertifikatskurse, von großer Bedeutung, ebenso wie die für jeden niedergelassenen Kollegen aktuellen drei Veranstaltungen, die sich

mit berufspolitischen und praxistech-nischen Fragen befassen.

3. Nicht nur der Arzt selbst, sondern auch seine Angehörigen müssen sich fragen, wo sie die wenigen Tage, die für eine berufliche Fortbildung zur Verfügung stehen, verbringen sollen, weil am Ende solcher Tage keine Erschöpfung, sondern vielmehr auch Erholung und schöne Erinnerungen stehen sollten.

In dieser Hinsicht ist Regensburg konkurrenzlos: Es ist die einzige Stadt diesseits der Alpen, die römische Hochbauten, romanische und gotische Sakral- und Profanbauten, darunter auch gotische Geschlechtertürme, wie sie sonst nur in Ravenna oder San Gimignano zu sehen sind, neben Barock- und Renaissancegebäuden besitzt, die nie durch Kriege oder Brände zerstört wurden. Selbst gute Kenner entdecken in dieser herrlichen alten und doch so lebendigen Stadt, von der bereits Goethe schwärmte, immer wieder neue Kostbarkeiten. Wenn man noch hinzufügt, daß es eine Stadt der freundlichen Menschen, der guten Küche und der zivilen Preise ist, dann ist das eine völlig nüchterne Feststellung.

Mit gutem Gewissen kann man die ärztliche Fortbildung des Regensburger Kollegiums von der fachlichen und kulturellen Seite, aber auch wegen ihrer besonderen Atmosphäre nachdrücklich empfehlen.

Programme können angefordert werden beim Sekretariat für Ärztliche Fortbildung des Regensburger Kollegiums, Postfach 11 06 43, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 5 07 - 44 14, Telefax (09 41) 5 07 - 44 19.

Die Richtgrößen

Richtgrößen sind keine Erfindung der jetzigen Gesundheitsreform. Bereits Arbeitsminister Blüm hatte sie in sein Gesundheits-Reformgesetz von 1988 hineingeschrieben. Das Instrument der Richtgröße gehört also zu denjenigen Maßnahmen, die durch das GSG verbindlich vorgeschrieben wurden. Im Gegensatz zu anderen Vorhaben, die mit Zeitvorgabe und der Androhung einer Ersatzvornahme durch das Ministerium versehen wurden, ist die Vereinbarung von Richtgrößen zwar weiterhin in das Ermessen der Selbstverwaltung gestellt, aber es liegt nicht zuletzt in unserem Interesse, Richtgrößen-Verträge abzuschließen. Denn nur, wenn bereits 1993 eine Richtgrößenprüfung durchgeführt und auch für 1994 vereinbart ist, fällt das Arzneimittelbudget ab 1994 weg. Unterlassen wir dies, wird es auch in den Folgejahren ein fixes Budget geben, für das die Kassenärzte im Falle der Überschreitung mit ihrem Honorar haften, dann sogar ohne Risikobegrenzung und ohne Risikoaufteilung.

§ 84 Abs. 3 SGB V:

Für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 vereinbaren die Vertragspartner nach Absatz 1 für das jeweils folgende Kalenderjahr einheitliche arztgruppenspezifische Richtgrößen für das Volumen der je Arzt verordneten Leistungen, insbesondere von Arznei-, Verband- und Heilmitteln. Die Richtgrößen für Arznei-, Verband- und Heilmittel sind indikationsbezogen, bei Arzneimitteln bezogen auf Indikationsgebiete oder Stoffgruppen, unter Berücksichtigung von Kriterien für die Menge der verordneten Leistungen zu bestimmen. Die Zahl und die Altersstruktur der Versicherten sowie bestehende Wirtschaftlichkeitsreserven, insbesondere hinsichtlich der medizinischen Notwendigkeit und der Preiswürdigkeit der verordneten Leistungen, sind zu berücksichtigen.

Regreß vor Beratung?

Allerdings ist jetzt die Ausgestaltung der Richtgrößen strikt vorgeschrieben. Nicht mehr die Beratung soll Konsequenz einer Überschreitung sein, sondern gleich ein Prüfverfahren oder ein Regreßantrag. Bei einer Überschreitung der Richtgröße um 15 Prozent findet automatisch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung statt. Bei einer Überschreitung um 25 Prozent wird automatisch ein Regreß eingeleitet.

Beide Maßnahmen müssen von der Selbstverwaltung vorgenommen werden, sobald die entsprechenden Grenzen überschritten sind („von Amts wegen“). Die Regreßsumme muß vom betroffenen Arzt nach Abschluß des Beschwerdeverfahrens überwiesen werden, auch wenn er gegen die Maßnahme mit einer Klage vorgeht.

In Gesprächen zwischen uns und den bayerischen Krankenkassen versuchen wir derzeit, pragmatischere Lösungen zu finden. Der bisherige Verlauf der Verhandlung gibt Anlaß zu der Hoffnung, daß wir uns auf vernünftige Wege verständigen werden. Wenn wir Genaueres mitteilen können, werden wir Sie sofort informieren.

Die neue Struktur der Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Unabhängig von den Richtgrößen legt das GSG den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen die Pflicht auf, die verschiedenen Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu systematisieren. Zukünftig gibt es zwei Prüfzüge: „Auffälligkeitsprüfungen“, worunter die Prüfung nach Durchschnittswerten und Richtgrößen verstanden wird, sowie „Zufälligkeitsprüfungen“, womit die Stichprobe gemeint ist. Letztere soll jeweils quartalsweise zwei Prozent der abrechnenden Ärzte umfassen.

Ein Arzt, der sich in einem Prüfverfahren wegen Überschreitung der Richtgrößen befindet, kann nicht gleichzeitig in eine Prüfung wegen Überschreitung der Durchschnittswerte genommen werden. Eine Stichproben-Prüfung darf frühestens zwei Jahre nach

§ 84 Abs. 4 SGB V:

Die Vertragspartner können frühestens ab 1. Januar 1994 das Budget aussetzen. Voraussetzung dafür ist, daß gültige Vereinbarungen nach Absatz 3 und § 106 Abs. 3 für die Jahre 1993 und 1994 getroffen worden sind. Für die Jahre 1993 und 1994 können Richtgrößen abweichend von Absatz 3 Satz 2 vereinbart werden. Für das Jahr 1993 können abweichend von Absatz 3 die Spitzenverbände der Krankenkassen einheitlich und gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Richtgrößen für Arznei-, Verband- und Heilmittel vereinbaren. Die Richtgrößen sind so festzusetzen, daß eine Steigerung der Ausgaben für Arznei-, Verband- und Heilmittel, die nicht den Vorgaben nach Absatz 1 Satz 3 entspricht, vermieden werden kann.

Ablauf der letzten derartigen Prüfung vorgenommen werden. Ihr soll mindestens ein Zeitraum von einem Jahr zugrunde gelegt werden.

Die flankierenden Maßnahmen

Als flankierende Maßnahmen, um dem Arzt dabei zu helfen, das Arzneimittelbudget einzuhalten, hat der Gesetzgeber auch die übrigen Beteiligten im Gesundheitswesen in die Verantwortung genommen. So soll der verordnungsfähige Arzneimittelmarkt mit Hilfe einer Positivliste verkleinert werden. Die Pharma-Industrie muß einen zweijährigen Preisstopp für ihre festbetragsfreien Produkte akzeptieren, dem eine vorherige staatliche Absenkung der Preise vorausgegangen ist. Die Bildung von Festbeträgen wird erleichtert, so daß bis zu 80 Prozent der Arzneimittel des GKV-Marktes mit dieser Erstattungsgrenze versehen werden können. Und letztlich hat auch der Versicherte über eine neue Ausgestaltung der Zuzahlungsregeln, die unter dem Strich zu höheren Zahlungen führen wird, seinen Teil zum Sparpaket beizutragen.



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

März 1993

Sollen die Ärzte wieder die Sündenböcke spielen?

Um die Frage, was in der Arzneimittelversorgung notwendig oder nicht notwendig ist, rankt sich zur Zeit eine verwirrende Dialektik.

Der Bundesgesundheitsminister besteht darauf, daß das Gesundheitsstrukturgesetz die notwendige Arzneitherapie nicht einschränkt. Fragt man nun danach, was denn notwendig sei, so erfährt man, das müßten die Ärzte schließlich wissen. Dem kann man auch nicht widersprechen.

Wenn die Ärzte es dann aber zu wissen glauben und das, was sie nicht für notwendig halten, drastisch reduzieren, dann wird ihnen Überreaktion vorgeworfen auch von denen, die so gerne hören und verbreiten, 30 Prozent der Arzneikosten entfielen auf unwirksame oder zweifelhaft wirksame Medikamente. Die Apotheker und die Arzneimittelhersteller beklagen dramatische Umsatzeinbrüche, und immer mehr Patienten, die auf Gewohntes, wenn auch Entbehrliches verzichten sollen, werden auf die Gesundheitspolitiker sauer.

Niemand bezweifelt, daß es wissenschaftlich abgesicherte Therapien definierter Krankheitszustände gibt, bei denen ein Dissens über die Notwendigkeit nicht entstehen kann. Ärzte, die in diesem Bereich Leistungsverweigerung oder -verschiebung betreiben, schädigen nicht nur ihr eigenes Ansehen. Sie liefern auch manchen Leuten eine willkommene Gelegenheit, von dem eigentlichen Problem öffentlichkeitswirksam abzulenken und den Schwarzen Peter „den Ärzten“ zuzuschieben. Dabei sind es nicht die offensichtlich ganz wenigen unverantwortlich überreagierenden Ärzte, die den dramatischen – und einstweilen vorläufigen – Rückgang der Arzneiverschreibungen verursachen. Es sind vielmehr diejenigen Ärzte, die das Sparen ernst genommen und ohne Gefährdung ihrer Patienten Entbehrliches aussortiert haben.

Gerade der Gesetzgeber kann ihnen das nicht vorwerfen. Er hat ja nicht verfügt, daß das Budget ausgegeben werden muß. Im Gegenteil, er müßte diese Ärzte loben, ja, er müßte sogar glücklich darüber sein, daß hier vielleicht eine für die Strukturverbesserung des Gesundheitswesens äußerst erwünschte Finanzmasse disponierbar wird.

Manchem Politiker, der nun mit den Folgen seines Eifers konfrontiert wird, gefällt das freilich gar nicht. Er scheut den Unmut der Bevölkerung, dem er nicht – wie im Falle der Ärzte

– mit Gesetzesmacht entgetreten kann. Dem Bundesgesundheitsminister kann man das – dies sei hier ausdrücklich vermerkt – nicht vorwerfen. Er steht zu den gewollten Wirkungen des Gesetzes und hat die Ärzte in Schutz genommen.

Aber er hat doch klug und rasch die vom stellvertretenden Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Schaefer, angebotene Sprachregelung übernommen und redet nun von „ordnungsgemäßer Versorgung der Patienten“, die mit den vorgegebenen Mitteln möglich sei. Das erlaubt ihm, von der grimmigen Pseudo-Klarheit des „Notwendigen“ abzurücken. Im Klartext bedeutet es, die Ärzte möchten doch bitte wieder mehr Arzneimittel verschreiben, die sie für zwar nützlich, aber nicht unbedingt notwendig halten und billige alte Präparate, auch wenn sie ihren Dienst tun, nicht so stur den neuen teureren vorziehen.

Andere waren weniger besonnen.

Eine pharmazeutische Firma rief die Ärzteschaft auf, zu verordnen wie bisher, und bekommt Beifall von Herrn Dressler, der zuvor gemeinsam mit Herrn Seehofer in bewegten Worten den Arzneimittelluxus beklagt und rigide Richtgrößen als Disziplinierungsmittel ins Gesetz geschrieben hat.

Die Anzeige dieser Firma war für Herrn Dressler offenbar ein Geschenk der Götter. Jedenfalls hat sie ihn zu einer Pressemitteilung animiert, die nicht nur einen massiven Drohangriff auf die Kassenärztliche Vereinigung darstellt, sondern deren barscher Ton an „Wilhelminische Zeiten“ erinnert. Er nimmt die Meinungsäußerung dieser Firma als ausreichendes Zeugnis für seinen Verdacht, die Körperschaften boykottierten das GSG durch gezielte Nicht- oder Desinformation. Es geht mir hier nicht um die zweifelhaften Rechenkünste besagter Firma oder die umwerfende Logik ihrer Schlußfolgerung. Ich will auch keine Vermutung darüber anstellen, ob sie Herrn Dressler für seine Pressemitteilung besonders dankbar ist. Was mir bemerkenswert erscheint, ist das Bemühen eines Matadors des GSG, sich vorsorglich einen Sündenbock in Gestalt der Kassenärztlichen Vereinigung zu präparieren, falls mit der Arzneimittelpargengesetzgebung etwas „aus dem Ruder läuft“.

Wenn er dabei genötigt ist, die glatt unwahre Behauptung aufzustellen, die Kassenärztlichen Vereinigungen informier-

ten nicht über das 1993 „tatsächlich zur Verfügung stehende Verordnungsvolumen“ und enthielten den Kassenärzten die Informationen über klare Bestimmungen des GSG vor, so scheint mir das eher für eine Verunsicherung bei Herrn Dressler zu sprechen.

Auch seine weitere Erkenntnis ist hübsch: Wenn die Kassenärztlichen Vereinigungen die besprochenen Gesetze nicht umsetzen *könnten*, verletzen sie ihre Pflichten! Eine ganz neue Version des Pflichtbegriffs: Pflicht ist auch, das zu tun, was man nicht kann!

Ob er im Grunde den Kassenärztlichen Vereinigungen das Recht entziehen möchte, auch die Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten? Dann wäre es ehrlicher, dies offen zu sagen.

Herr Dressler hat den Bundesminister aufgefordert, seine Verdachtsmomente zu überprüfen und die Kassenärztlichen Vereinigungen gegebenenfalls Mores zu lehren. Ich bin gespannt, ob wir erfahren, was der Bundesgesundheitsminister daraufhin antwortet. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat inzwischen Herrn Dressler mit gleicher Öffentlichkeit aufgefordert, seine Vorwürfe so zu konkretisieren, daß sie sie nachprüfen kann.

Nun soll hier keineswegs behauptet werden, ein drastisches Sparprogramm sei der Weisheit letzter Schluß. Die Ärzteschaft hat immer davor gewarnt, in dem komplexen Beziehungsgeflecht der Arzneimitteltherapie mit der Gesetzesfaust auf den Tisch zu schlagen, leider vergebens. Aber wer schon so heftig auf die Bremse tritt, der darf sich doch nicht beklagen, wenn sie funktioniert!

Nun sorgt allerdings derzeit nicht nur das GSG für Diskussionsstoff unter den Ärzten, sondern auch das Thema „Müllverbrennung“.

Die Veröffentlichung eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer über die Müllverbrennung ist auf Kritik gestoßen. Dabei wurde auch das Argument vorgebracht, diese Veröffentlichung widerspreche dem Beschluß des Bayerischen Ärztetages 1990. Dies ist so nicht richtig! Der Bayerische Ärztetag hat die Müllverbrennung nicht abgelehnt, sondern lediglich gefordert, daß sie nur dort zum Einsatz kommen dürfe, wo andere unschädlichere Technologien nicht zur Verfügung stünden. Damit hat er allerdings die Müllverbrennung als eine risiko-belastete Verfahrensweise eingestuft, denn es wäre wenig logisch, unschädlicheren Verfahrensweisen den Vorzug zu geben vor einer Technologie, die man als unschädlich ansieht. Unschädlicher als unschädlich, das geht logisch nun einmal nicht. Nun behauptet ja auch niemand, die Müllverbrennung sei risikolos. Nicht einmal der Wissenschaftliche Beirat in Gestalt seiner Expertenkommission.

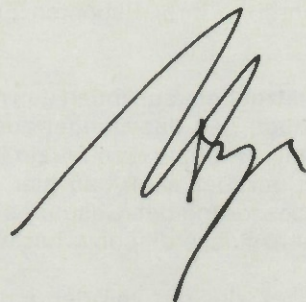
Aber er kommt immerhin zu der Auffassung, die Müllverbrennung habe unter der Voraussetzung modernster Technologie „äußerst geringe und deshalb als vernachlässigbar einzustufende gesundheitliche Risiken“.

Auch geringe Risiken bleiben Risiken. Georges Fülgraff, der ehemalige Präsident des Bundesgesundheitsamtes und ein gründlich denkender Mann, hat vor Jahren zum Thema „Vertretbares Risiko und Akzeptanz bei kanzerogenen Stoffen“ geschrieben: „Risiken werden weder allein dadurch vertret-

bar, daß sie klein sind, noch dadurch, daß sie in vergleichbarer Größenordnung wie andere, für vertretbar gehaltene Risiken liegen. Risiken werden nur dadurch vertretbar, daß ihre Inkaufnahme einen Nutzen ermöglicht, der ohne ihre Inkaufnahme nicht zu bekommen ist.“ Das bedeutet im Grunde, daß die Entscheidung für die Inkaufnahme eines Risikos letztlich eine politische Entscheidung ist, die sich nicht allein auf die wissenschaftliche Bewertung toxikologischer Risiken stützen kann. Dazu kommt, daß die wissenschaftliche Beurteilung immer unter dem Vorbehalt des „so weit sich dies bis jetzt wissenschaftlich belegen läßt“ steht.

Die Gefahr, daß die Expertise des Wissenschaftlichen Beirates politisch instrumentalisiert werden könnte, hat der Vorstand der Bundesärztekammer durchaus gesehen und ihr deshalb zwei Schriftsätze vorangestellt, die dem vorbeugen sollten. In einem Vorwort, das der Präsident der Bundesärztekammer und der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirates unterzeichnet haben, wird ausgeführt, es sei „nicht die Absicht dieser Veröffentlichung, die Müllverbrennung zu favorisieren, sondern eine sachliche Diskussion einzuleiten“. In der ebenfalls vom Vorstand formulierten Präambel wird ausdrücklich erklärt, die Bewertung der Müllverbrennung könne erst vorgenommen werden, wenn auch über konkurrierende Verfahren Expertisen vorliegen. Es bleibt bedauerlich, daß das Gutachten – ohne Berücksichtigung seines deutlichen Vorspannes – politisch instrumentalisiert wurde. Andererseits: Nicht nur das Veröffentlichende, sondern auch das Unterlassen einer Veröffentlichung ist politisch instrumentalisierbar.

Die Diskussion ist mit jener Expertise *nicht abgeschlossen, sondern eröffnet*. Aber sie sollte mit Sachargumenten und nicht mit persönlichen Verdächtigungen geführt werden. Was wir anderen – gerade in der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Diskussion – vorwerfen, sollten wir nicht selber tun. Ich persönlich bin der Auffassung, daß die Hochtemperaturbehandlung von Müll der „Büchse der Pandora“ gleicht und daher nach Alternativen gesucht werden muß. Aber ich sehe andererseits niemanden – auch nicht im Kreis der Expertenkommission des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer –, der die Existenz von Restmüll nicht an sich für ein Übel hielte, das mit allen verfügbaren Möglichkeiten minimiert werden muß. Dieser Grundkonsens sollte nicht verschüttet werden! Denn diejenigen, die glauben, weniger belastende Technologien nachweisen zu können – und für diese Diskussion ist der Vorstand der Bundesärztekammer offen –, sollten bedenken, daß auch sie für die Verharmlosung des Grundproblems in Anspruch genommen werden könnten. Das aber heißt: Wie halten wir es mit der Müllvermeidung?



Or. med. Hans Hege
Präsident

Dem Leben aktiv zugewandt.



NEU
AUS DER STEINER
PHYTO-ENTWICKLUNG

Aristoforat®

- Phyto-Antidepressivum in monographiegerechter Dosierung
- Wirkt stimmungsaufhellend und stimmungsstabilisierend
- Fördert die Compliance
- Wirkstoff: Johanniskrautextrakt, standardisiert nach HPLC



Aristoforat®. Ausgeglichenheit und Aktivität.

Aristoforat®. Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Trockenextrakt aus Johanniskraut (Hyperici herba; 5-7 : 1) 120-180 mg, entsprechend 0,25 mg Gesamthypericin, berechnet als Hypericin (Methode: HPLC). Hilfsstoffe: Lactose, Maltodextrin, Magnesiumstearat; anorganische Farbstoffe E 171, E 172 (Kapselhülle). **Anwendungsgebiete:** Psychovegetative Störungen, depressive Verstimmungszustände, Angst und/oder nervöse Unruhe. **Gegenanzeigen:** Keine bekannt. **Nebenwirkungen:** Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** 1- bis 2mal täglich (morgens und am frühen Abend) 1-2 Kapseln vor den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Packungsgrößen und Preise:** OP 20 Kps. OM 11,40, OP 50 Kps. OM 21,74, OP 100 Kps. OM 39,56. (Stand: Januar 1993)

STEINER Arzneimittel, 1000 Berlin 45

Die eigenen Schwachstellen erkennen

Interne Qualitätssicherung in Praxis und Krankenhaus*

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

Die Existenz von Maßnahmen zur Sicherung und fortwährenden Verbesserung der Qualität zeichnet einen hochentwickelten Berufsstand aus. Sie ist ein Bestandteil seiner Professionalität. Zum einen bekennt sich der Berufsstand damit zur guten Qualität und zeigt, daß er nicht bereit ist, schlechte Qualität bei seinen Mitgliedern zu akzeptieren. Zum anderen setzen sich seine Mitglieder durch diese Maßnahmen von anderen Wettbewerbern ab.

Beides dürften die Hauptgründe gewesen sein, warum der Deutsche Ärztetag schon 1988 die Pflicht jeden Arztes zur Teilnahme an den qualitätssichernden Maßnahmen seiner Ärztekammer in die Muster-Berufsordnung aufgenommen hat. Der letzte Bayerische Ärztetag hat dazu weitere bemerkenswerte Akzente gesetzt (z. B. Kenntnisse in Qualitätssicherung als Voraussetzung für die Leitung klinischer Abteilungen).

Dem § 137 des SGB V für die Qualitätssicherung im Krankenhaus kommt deshalb eine herausragende Bedeutung zu, weil

- durch ihn erstens indirekt die Patienten über die Krankenversicherungen ihre Forderung nach Qualitätssicherung im Krankenhaus artikulieren,

- er zweitens demonstriert, daß es heute nicht mehr ausreicht, gute Qualität zu leisten, man muß sie und die Maßnahmen, die sie sichern, auch den anderen Partnern in der stationären Versorgung sichtbar machen,

- er drittens die Bedeutung der Prozeß- und Ergebnisqualität betont, indem er explizit die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse in die Qualitäts-

sicherung mit einbezieht, also über die Strukturqualität hinausgeht, und

- er viertens vergleichende Prüfungen der Qualität zwischen Krankenhäusern zur Pflicht macht. Wer diese Prüfungen vornimmt, schreibt der § 137 SGB V allerdings nicht vor.

Es ist daher erfreulich, daß das neue Gesundheitsstrukturgesetz die Beteiligung der Landesärztekammern bei der Ausgestaltung des § 137 SGB V explizit vorsieht. Eine Nichtbeteiligung der ärztlichen Leistungserbringer hätte allen Regeln des modernen Qualitätsmanagements widersprochen, nach denen eine effektive Qualitätssicherung nur mit jenen betrieben werden kann, die die Qualität verursachen und beeinflussen. Mit vergleichenden externen Qualitätskontrollen wurde noch keine Qualität verbessert.

Externe und interne Qualitätssicherung

Extern aus der Sicht des Krankenhauses oder der Praxis ist alles, was von außen zur Pflicht gemacht wird wie zum Beispiel die Bundespflegesatzverordnung, das 5. Sozialgesetzbuch mit seinen §§ 135-137, die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Bei vielen dieser externen Pflichten steht der Nachweis einer qualitätssichernden Wirkung noch aus.

Die **internen qualitätssichernden Maßnahmen** werden im Gegensatz zu den externen von den Leistungserbringern selbst bestimmt und durchgeführt. Dazu gehören auch jene externen Pflichten, die in den internen Ablauf der Qualitätssicherung integriert wurden. Extern oder intern ist also eine Standpunkt-, besser eine Einstellungsfrage.

Streng genommen kann es eine externe Qualitätssicherung gar nicht geben,

allenfalls eine von extern geforderte interne Qualitätssicherung. Da ohne interne Aktivitäten keine Qualitätssicherung zustande kommen kann, bedürfen diese einer besonderen Förderung und methodischen Weiterentwicklung.

Davon gibt es schon lange eine große Zahl wie zum Beispiel die klinischen Visiten, die Indikations- und Mortalitätskonferenzen, die Verantwortungshierarchien oder das interne Qualitäts-„Controlling“, zugegebenermaßen in Krankenhäusern und Praxen unterschiedlich intensiv genutzt.

Allerdings dürfte mit diesen Maßnahmen kaum jemand in der Lage sein, die erreichte Qualität seiner Leistungen objektiv und über anekdotische Berichte hinausgehend zu demonstrieren und systematisch Abweichungen von guter Qualität zu erkennen, geschweige denn sie zu beseitigen.

Präventive und problem-orientierte Qualitätssicherung

Zwei Arten qualitätssichernder Maßnahmen lassen sich unterscheiden: die **präventiven**, schlechte Qualität verhindernden Maßnahmen, die oft in den Versorgungsprozeß integriert sind und die **problem-orientierten**, analytischen Maßnahmen, die dann zum Tragen kommen, wenn ein Versorgungsproblem aufgetreten ist. Zwischen beiden, weil bei beiden eingesetzt, steht die **Qualitätskontrolle**.

Beispiele für die präventiven Maßnahmen, oftmals die Strukturqualität betreffend, sind zum Beispiel:

- Fachkunde- und Qualifikationsnachweise;

- Ausstattungs- und Geräterichtlinien;

- Präzisions- und Richtigkeitskontrollen im klinisch-chemischen Labor;

*) Vortrag auf dem 2. Symposium „Qualitätssicherung“ der Bayerischen Landesärztekammer am 4. November 1992 in München

Novadral®



Neuer Schwung für den Kreislauf

Novadral® liquidum · Novadral® retard Forte · Novadral® retard

Zusammensetzung: 1 ml Lösung (20 Tropfen) Novadral liquidum enthält 6 mg Norfenefrin-HCl. Enthält 9,7 Vol. -% Alkohol. 1 Dragee Novadral retard Forte enthält 45 mg Norfenefrin-HCl. 1 Dragee Novadral retard enthält 15 mg Norfenefrin HCl. **Anwendungsgebiete:** Alle Formen der Hypotonie: 1. essentielle Hypotonie, 2. symptomatische Hypotonie als Begleiterscheinung anderer Grunderkrankungen, z. B. nach Infektionskrankheiten und in der Rekonvaleszenz. Novadral liquidum ist durch seinen raschen Wirkungseintritt besonders zur Initialtherapie geeignet. **Gegenanzeigen:** Hypertonie, Thyreotoxikose, Phäochromozytom, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Restharnbildung, mechanische Harnabflußbehinderungen. **Nebenwirkungen:** Sind bisher nicht beobachtet worden. **Wirkungsweise:** Novadral bewirkt durch die Stimulation von α -Rezeptoren der Gefäßwand eine Druckerhöhung im venösen und arteriellen System. In Orthostase kann dadurch ein Versacken des Blutes in die Venen verhindert werden. Die Funktionen des Herzens und der Stoffwechsel werden von Novadral nicht wesentlich beeinflusst. **Hinweise:** Guanethidin und MAO-Hemmer steigern die sympathomimetische Wirkung von Novadral. **Handeisformen und Preise:** Novadral liquidum: 20 ml DM 13,31; 50 ml DM 27,28; 100 ml DM 46,95. Novadral retard Forte: 50 Dragees (N2) DM 35,78; 100 Dragées (N3) DM 61,11. Novadral retard: 50 Dragées (N2) DM 23,35; 100 Dragées (N3) DM 39,86. Anstaltspackungen.

Stand: Jan. 1993 G 730/3

GÖDECKE
GÖDECKE AG · 1000 Berlin 10

Jeder ist sein eigener Qualitätssicherungsbeauftragter

- Standards für die Indikationsstellung von Leistungen usw.

Im Zentrum des modernen Qualitätsmanagements aber steht der Qualitätssicherungsprozeß, der immer wieder zu durchlaufen ist, um ein Versorgungsproblem nach dem anderen aufzugreifen, zu beseitigen und damit die Qualität der stationären Versorgung insgesamt zu verbessern (Abb. 1).

Jeder problem-orientierte Qualitätssicherungsprozeß beginnt mit dem Beobachten möglicher Probleme oder Schwachstellen, wobei sich diese keineswegs nur auf die ärztlich zu verantwortenden Bereiche zu beschränken hat; im Gegenteil, unsere Erfahrungen zeigen, daß es im Krankenhaus kaum ein Problem gibt, das sich auf nur einen der klassischen Verantwortungsbereiche Medizin, Pflege, Betriebstechnik oder Verwaltung beschränkt.

Zum einen können zum Auffinden von Problemen (zur Qualitätskontrolle) routinemäßig Qualitätsmonitore eingesetzt werden, das sind Statistiken, die anhand von Indikatoren wie zum Beispiel Komplikationsraten oder dem Verbrauch von Antibiotika (Abb. 2 + 3) erlauben, die Qualität einer Versorgung näherungsweise zu beurteilen. Zum anderen lassen sich auch Meldungen von Mitarbeitern, Patienten oder Qualitätssicherungskommissionen für die Auffindung von Versorgungsproblemen nutzen.

Prozeß- und Problemanalyse

Dem Erkennen potentieller Probleme folgt als nächster wesentlicher Schritt eine sorgfältige Problembeschreibung mit dem Versuch einer Prozeß- und Problemanalyse. Daran schließt sich die Suche nach einer erfolgversprechenden **Problemlösung** an, die jedoch nicht automatisch in der Forderung nach zusätzlichem Personal oder zusätzlichen Geräten - also einer Strukturverbesserung - enden muß, sondern auch aus Vorschlägen zur Verän-

derung organisatorischer Abläufe oder des Verhaltens der Mitarbeiter und der Patienten bestehen kann.

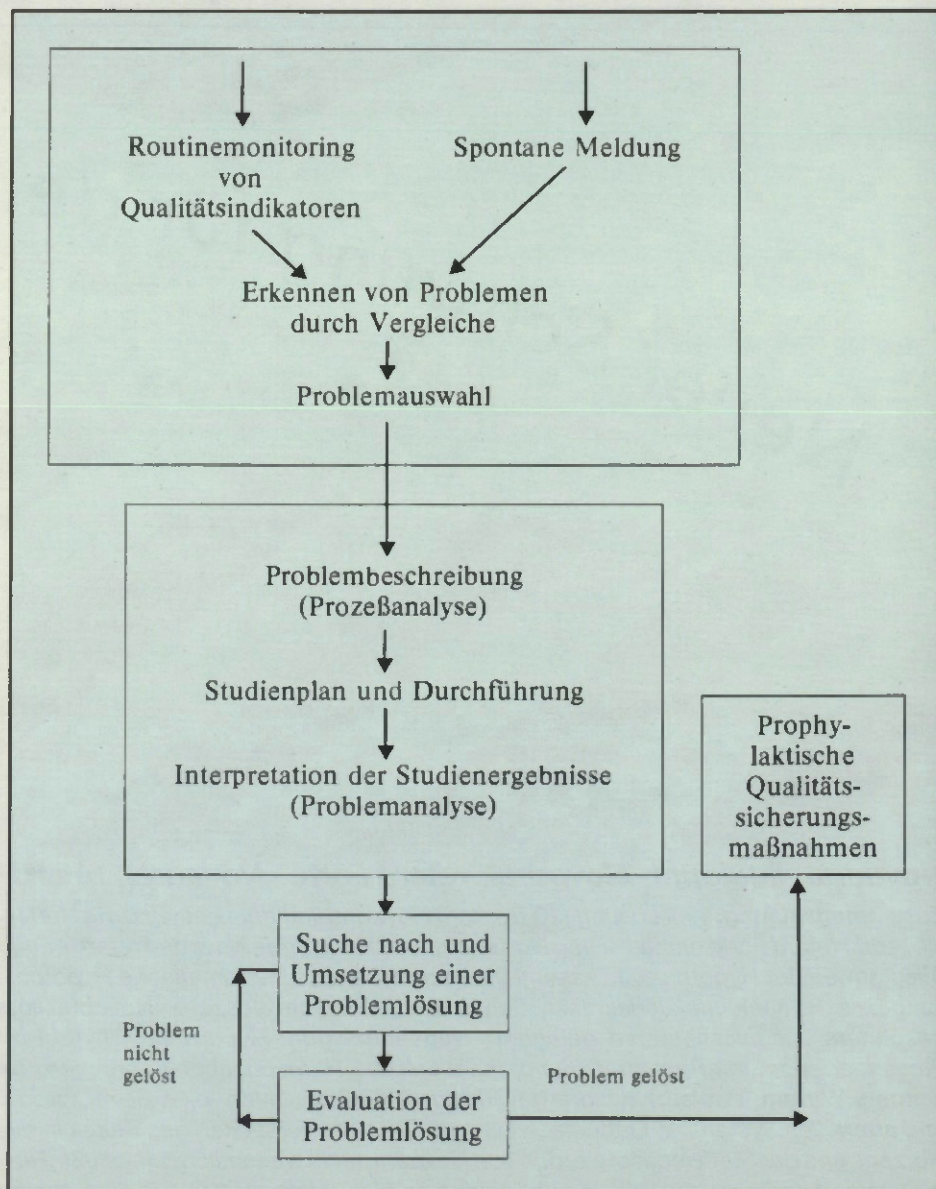
Ist das Problem mit der Umsetzung der Problemlösung in den Alltag beseitigt, wovon man sich überzeugen sollte, und hat man Vorsorge getroffen, daß es auf Dauer verschwunden ist, kann man sich anderen Problemen zuwenden; wenn nicht, muß man sich nach einer anderen Problemlösung umsehen. Eventuell wird man sich jedoch zu einem späteren Zeitpunkt vergewissern müssen, ob das Problem nicht wieder aufgetaucht ist.

Für nahezu jeden dieser Schritte kennt mittlerweile die Wissenschaft von der

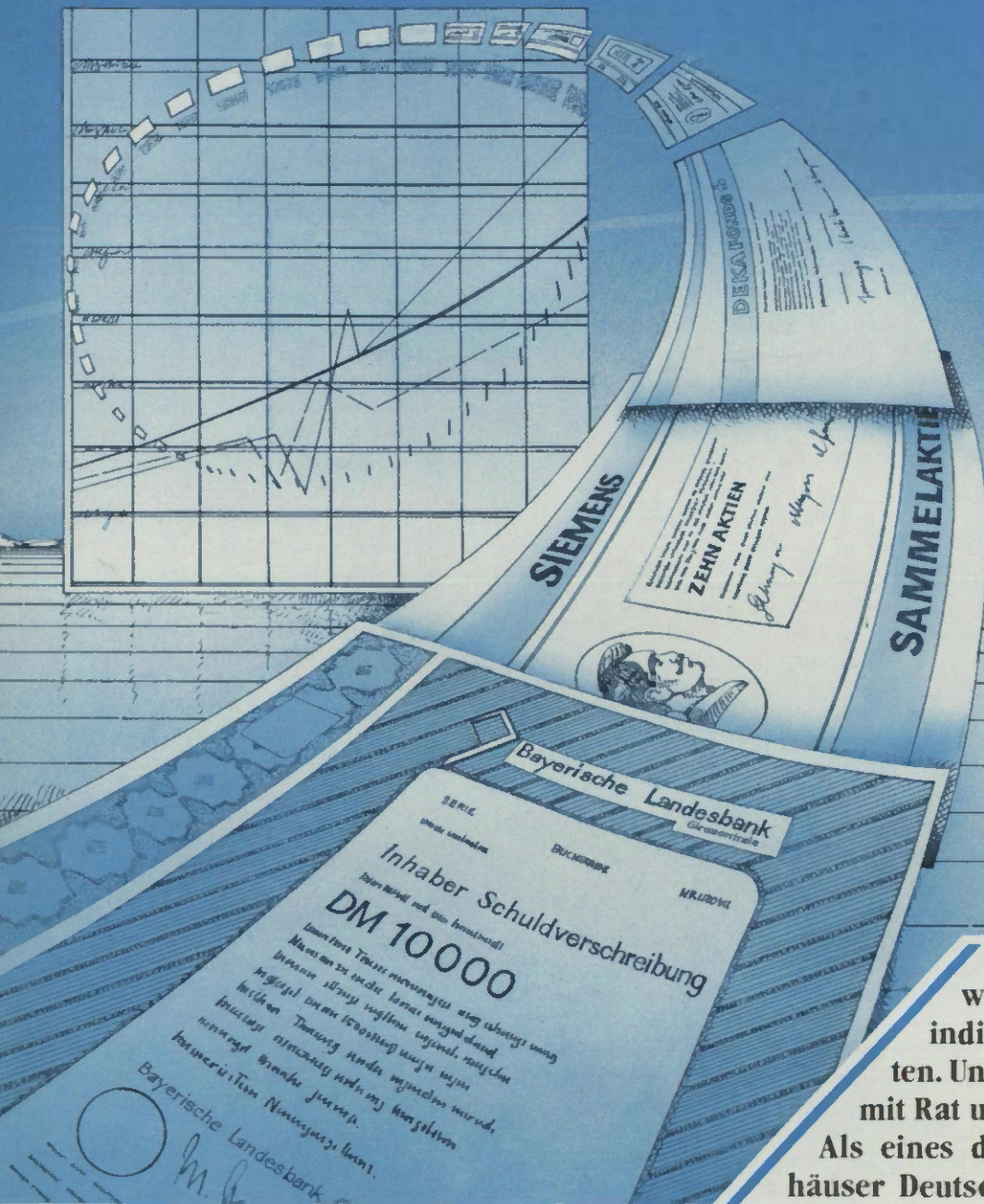
Qualitätssicherung praktikable Methoden oder könnte solche entwickeln, wie etwa

- zur Messung der Qualität,
- zur Gestaltung von Qualitätsmonitoren,
- zur Konsensfindung über Standards,
- zur Setzung von Prioritäten bei der Problemauswahl,
- zur Prozeß- und Problemanalyse,
- zur Durchführung von Einzelfallanalysen,

Abbildung 1: Problem-orientierte Qualitätssicherung



PROFITABLE KONZEPTE FÜR IHRE GELDANLAGE.



Sprechen Sie mit uns,
wenn Sie Ihre Geldanlage
individuell realisieren möch-
ten. Unsere Berater stehen Ihnen
mit Rat und Tat zur Seite.

Als eines der führenden Emissions-
häuser Deutschlands bieten wir Ihnen
sowohl eigene Papiere in allen Laufzeiten
als auch Aktien, Festverzinsliche und Invest-
mentzertifikate aus dem Inland und von auslän-
dischen Emittenten.

Bayerische Landesbank, Briener Straße 20, 8000
München 2, Telefon (089) 2171-4155 bis 59, Telefax
(089) 2171-4397.



Bayerische Landesbank

Finanzgruppe

Prozeßqualität

- Wartezeit z.B. bei Aufnahme/Notaufnahme
- Verbrauch von Antibiotika, Psychopharmaka, Blutprodukte,
- Eigenblut usw. pro Zeit, Station oder Diagnose
- Vollständigkeit und Auffindbarkeit von Krankenakten
- Qualität und Rechtzeitigkeit von Arztbriefen
- Häufigkeit von Maßnahmen (Röntgen, Labor, CT, Operationen usw.)
- Liegezeit in Abhängigkeit von Diagnose und Risiken
- Verlegung in andere Abteilung (Intensiv, Rehabilitation usw.)

- zur Motivation der Mitarbeiter und
- zur Evaluation von Problemlösungen.

Das regelmäßige Durchlaufen dieses Qualitätssicherungsprozesses führt zu einer schrittweisen Verbesserung der Qualität. Voraussetzung dazu ist jedoch die Bereitschaft, seine Schwachstellen kennenlernen zu wollen. Die Zentrierung auf die eigenen Schwachstellen und das stetige Bemühen, diese zu beseitigen, war letztlich die Mutter des japanischen Wirtschaftswunders.

Voraussetzungen für interne Qualitätssicherungsmaßnahmen

Wichtige Voraussetzungen dafür, daß interne Qualitätssicherung betrieben wird und daß zum Beispiel die vom § 137 SGB V geforderten vergleichenden Prüfungen von Krankenhäusern auf fruchtbaren Boden fallen, sind neben anderen:

- ein gelebtes Qualitätsbewußtsein in der Arbeitsstätte,
- eine realisierte Transparenz der Qualitätssicherung und ihrer Ergebnisse nach innen und außen und

- eine geeignete Infrastruktur zur Durchführung.

Gelebtes Qualitätsbewußtsein

Es reicht nicht aus, daß sich die Krankenhausleitung oder der Praxischef zur Qualitätssicherung bekennt. Vielmehr sollte sich jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter mit den Zielen der Qualitätssicherung identifizieren und bereit sein, über die eigenen Leistungen und die der gesamten Arbeitsstätte kritisch zu reflektieren. Dabei ist es wichtig, daß alle Mitarbeiter ihren persönlichen Beitrag zur Qualität kennen. Allzu häufig besteht sonst die Gefahr der Delegation von Verantwortung für die Qualität an Vorgesetzte, Verfahren oder externe Organisationen. Qualitätssicherung muß von unten und innen kommen, ein gewisser Druck von oben und außen ist nicht schädlich.

Ein Hineinversetzen in die Situation der Patienten, den eigentlichen Kunden des Gesundheitswesens, ist dabei sehr nützlich. Hilfreich dazu ist zum Beispiel eine regelmäßige Befragung der Patienten nach ihrer Zufriedenheit, Ausgangspunkt jeder „patientenzentrierten Versorgung“ in den USA. Solche Befragungen werden in zunehmendem Maße auch in der Bundesrepublik durchgeführt.

Transparenz der Qualität und der Qualitätssicherung

Insbesondere innerhalb eines Krankenhauses, in dem interdisziplinäre und multiprofessionelle Team-Arbeit großgeschrieben werden muß, muß eine angemessene Transparenz bezüglich der Qualitätssicherung und der Qualität herrschen. Die Erstellung von personenbezogenen Qualitätsstatistiken zum eigenen Gebrauch, die gemeinsame Arbeit in Qualitätszirkeln oder die Durchführung von interdisziplinären Einzelfallanalysen bringen sie automatisch mit sich. Anfänglich auftauchende Kommunikationshindernisse werden erfahrungsgemäß schnell überwunden, insbesondere wenn sich niemand von der Qualitätsdiskussion ausschließt.

Nicht jede Information, die für die interne Qualitätssicherung von Bedeu-

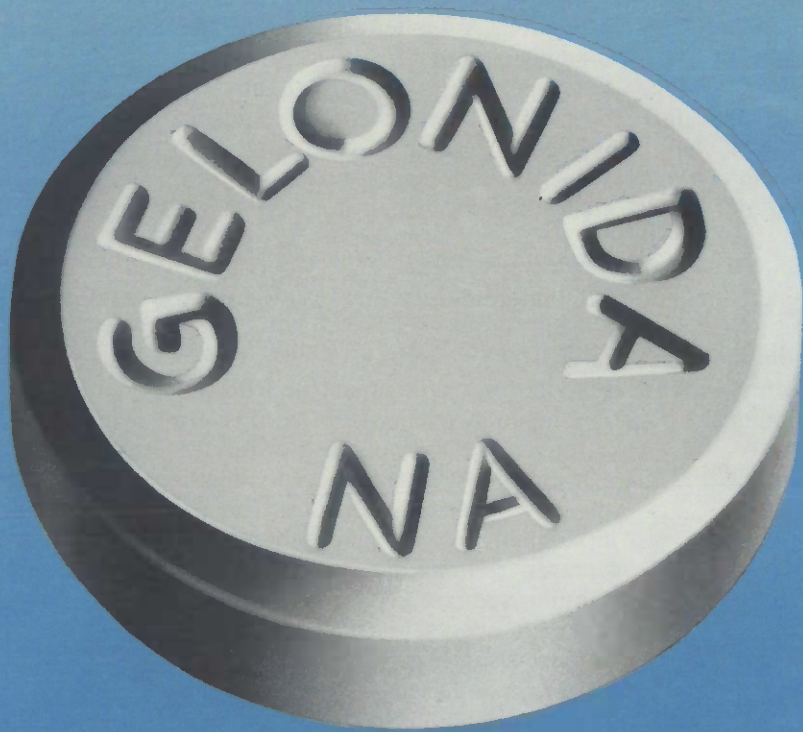
tung ist, ist allerdings auch geeignet, nach außen getragen zu werden. Manche Daten zur Qualität haben den Status von Betriebsdaten, denn nicht überall existieren Referenzbereiche und Standards, und unterliegen einem gewissen Vertrauensschutz. Zur Erfüllung des § 137 SGB V, in erster Linie aber zur Befriedigung berechtigter Informationswünsche von Patienten, Kosten- und Krankenträgern sollten die wesentlichsten Qualitätsindikatoren, ausgewählt pro Fach und fachübergreifend, genügen. Welche dies im einzelnen sind, muß noch diskutiert werden.

Viel wichtiger ist jedoch, daß die im Krankenhaus oder in der Praxis durchgeführten qualitätssichernden Maßnahmen eine größere Öffentlichkeit bekommen. Um wieviel leichter tun sich zum Beispiel Krankenhausmitarbeiter, ihr Wir-Gefühl wieder zu bekommen, wenn sie, in der Presse konfrontiert mit einem Kunstfehler aus ihrer Klinik, auf die zahlreichen qualitätssichernden Maßnahmen hinweisen können, die sie regelmäßig durchführen. Die Qualitätssicherung rottet bekanntlich Kunstfehler nicht aus, sie reduziert jedoch ihre Zahl erheblich.

Abbildung 3

Ergebnisqualität

- Patientenzufriedenheit-berichte
- Komplikationen, zum Beispiel Fieber, pulmonale, kardiovaskuläre, thromboembolische Komplikation, Niereninsuffizienz, Harnwegsinfektion, Wundheilungsstörung, Wundliegen
- Ungeplante invasive Maßnahmen (Reoperation usw.)
- Nosokomiale Infektionen
- Iatrogene Komplikationen (Op-pflichtige Nachblutungen)
- Ungeplante Aufnahme in Krankenhaus 30 Tage nach Entlassung
- Todesfall innerhalb von 30 Tagen nach invasiver Therapie



Gelonida® NA

DER KLASSIKER VON GÖDECKE

GELONIDA® NA

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

Handelsformen und Preise: 10 Tabletten (N1) DM 4,21, 20 Tabletten (N2) DM 6,70, 100 Tabletten DM 27,26, 10 Zäpfchen für Erwachsene DM 10,43, 10 Zäpfchen für Kinder DM 7,73, 50 ml Saft DM 7,00, 100 ml Saft DM 12,65, Anstaltspackungen. G 736/0

Gödecke AG · 1000 Berlin 10

Stand: Januar 1993

GÖDECKE
Gödecke AG · 1000 Berlin 10

Infrastruktur für eine interne Qualitätssicherung

Interne Qualitätssicherung kann nur dann effektiv betrieben werden, wenn dafür auch Zeit und eine entsprechende Infrastruktur zur Verfügung steht. So sollten im Krankenhaus eine Qualitätssicherungskommission oder ein -koordinator mit gewissen personellen und materiellen Ressourcen vorhanden sein. Diese mit der Promotion der Qualitätssicherung betrauten Mitarbeiter haben u. a. die Aufgaben:

- die Qualität mit Hilfe von Qualitätsindikatoren zu beobachten,
- Ansprechpartner für Qualitätshinweise der Mitarbeiter zu sein,
- Prioritäten bei der Behandlung von Versorgungsproblemen zu setzen, die über den Verantwortungsbereich einer Abteilung oder eines Zentrums hinausgehen,

- Empfehlungen zur Qualitätssicherung und -verbesserungen auszusprechen,

- Qualitätssicherungsstudien zur Lösung vordringlicher, in der Regel berufsgruppenübergreifender Versorgungsprobleme anzulegen,

- Mitarbeiter über die Qualitätssicherung im Hause zu informieren und zur Qualitätssicherung zu motivieren und

- jährliche Qualitätssicherungsberichte für ihr Krankenhaus zu erstellen.

Um auf diese Art Qualitätssicherung zu betreiben, benötigen die Krankenhäuser anfangs jedoch Hilfen von außen wie zum Beispiel:

- praktikable Leitlinien für die interne Qualitätssicherung,

- Empfehlungen zu Indikatoren und Standards zur Messung der Qualität,

- Listen typischer Versorgungsprobleme im Krankenhaus zur Stimulation des Qualitätsbewußtseins,

- Vergleichsdaten anderer Kliniken oder

- interkollegiale Ratschläge bei der Analyse und Lösung von Problemen.

Ähnliche Aufgaben kommen den Qualitätszirkeln in der ambulanten Versorgung zu, deren Aufbau und Verbreitung derzeit von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Bundesgesundheitsministerium gefördert wird.

Schlußbemerkungen

Zwei Nachteile weist die interne Qualitätssicherung jedoch auf. Sie wird nur von jenen betrieben, die bereits ein Grundverständnis von der Notwendigkeit einer systematischen Qualitätssicherung haben und neugierig auf die tatsächliche, nicht die gedachte Qualität ihrer eigenen Leistungen sind. Dies könnten aber gerade die Kirchgänger, also diejenigen sein, die die Qualitätssicherung am wenigsten nötig haben. Für die anderen wären vermehrt extern kontrollierende Maßnahmen in

Betracht zu ziehen. Der Vorteil eines solchen zweigeteilten Vorgehens wäre jedoch, daß diejenigen, die zur internen Qualitätssicherung bereit sind, eben nicht unter diesen externen Kontrollen zu leiden hätten.

Der zweite große Nachteil erwächst der internen Qualitätssicherung durch das Gesundheitsstrukturgesetz. Durch eine totale Kostendeckelung im stationären und im ambulanten Bereich würden zunehmend alle eher auf Freiwilligkeit, Vertrauen und Kooperation basierenden Maßnahmen dem Rotstift zum Opfer fallen. Nur pflichtgemäße und streng überprüfbare qualitätssichernde Maßnahmen, also externe Maßnahmen hätten Bestand.

Anschrift des Verfassers:

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

Förderung der Organspende und Organtransplantation

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

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

Erlangen/Nürnberg:

*Transplantationszentrum der Universität Erlangen-Nürnberg, Urologische Klinik,
Telefon (091 31) 85-32 97, 85-32 96*

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

München:

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

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

Würzburg:

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

Therapie der peripheren Venenerkrankungen

87. Tagung der Ärztlichen Fortbildung Regensburg

(Schluß aus Heft 2/1993)

Professor Dr. Th. Wuppermann,
Darmstadt:

Varizenverödung und Ulcus-cruris-Behandlung

Die Indikation zur Sklerosierungstherapie wurde von ihren Begründern viel weiter gesteckt als heute üblich. Zur Zeit wird die Methode bei Seitenastvarikose, Besenreiservarizen, mäßig ausgeprägten Rezidivvarizen und bei sekundären Varizen in der Umgebung eines Ulcus cruris angewandt, bei allen anderen Varizenformen verspricht nur die operative Therapie einen dauerhaften Erfolg.

Der Pathomechanismus der **Varizen-sklerosierung** läuft nach heutigen Vorstellungen in folgenden Stufen ab: Die Injektion des Sklerosierungsmittels in das Venenlumen hat einerseits eine lokale Zerstörung der plasmatischen Hämostase, insbesondere der laminären Fibrinogen-Fibrin-Grenzschicht zwischen Blutsäule und Gefäßwand zur Folge, zum anderen wird das Venenendothel lokal zerstört und die darunterliegende Wandstruktur bis in die Tiefe der Venenwand verändert.

Im zweiten Schritt kommt es nach Stase der Blutsäule zur Freisetzung von subendothelialen Gewebsaktivatoren der Fibrinolyse, welche das Fibrin im frischen Thrombus auflösen und somit den für die Anfangsphase der Sklerosierungsreaktion typischen zellulären Fibrin-armen Thrombus ausbilden. Im Anschluß an die Bildung dieses Thrombus kommt es zum Nachsickern von Plasma aus den noch freien Venenabschnitten. Diese Plasmaproteine bleiben jedoch nicht im Gefäßlumen, sondern sickern in die zerstörte Venenwand ein, so daß sich im perivenösen Raum und in der Venenwand eine zunehmende Fibrininsudation nachweisen läßt.

Bei dieser intramuralen und perivasalen Fibrinbildung werden Oligopeptide freigesetzt, welche in einer dritten Stufe der Verödungsreaktion die zelluläre Infiltration aus dem perivenösen Raum stimulieren. Diese zelluläre Infiltration aus dem perivenösen Bindegewebe durchdringt die Venenwand von außen nach innen und wandert in den folgenden zwei Wochen in den ursprünglichen Thrombus ein, so daß dieser seine histologische Struktur verändert. Der kaum erforschte vierte Schritt betrifft die narbige Organisation von Venenlumen, -wand und perivenösem Raum zu einer Einheit.

Die **praktische Technik** der Varizen-sklerosierung ist einfach und gefahrlos, wenn man sich fest an folgende Regeln hält:

1. Varizen-sklerosierung darf nur in Beinhochlagerung und niemals bei Venenstauung erfolgen.
2. Die Punktion der Varize darf nur mit einer Nadel ohne Injektionsspritze erfolgen. Durch Drehen der Nadel nach Punktion des Gefäßes kann die Tropfgeschwindigkeit des Blutes so eingestellt werden, daß eine optimale Lage der Nadel im Venenlumen garantiert wird.
3. Die Sklerosierung soll nach der Air-Block-Technik erfolgen, indem vor Injektion des Sklerosierungsmittels ½ ml Luft in das Gefäß injiziert wird. Auf diese Weise wird eine eventuell paravenös liegende Lage der Nadel an dem subkutanen Luftkissen sofort erkannt.
4. Nach Injektion des Sklerosierungsmittels wird zuerst die Punktionsstelle durch einen festen Tupfer komprimiert und nach Abschluß der von distal nach proximal in handbreiten Abständen erfolgenden Injektionen ein Wechselverband aus Kurzzugbinden angelegt und für zwei bis drei Wochen nach Abschluß der Sklerosierung das betroffene Bein gewickelt.

5. Bei Kontrolle nach einer Woche werden im Bereich dunkler Pigmentierungen entlang der sklerosierten Varize durch Stichinzisionen intravariköse Hämatome entleert und dadurch das kosmetische Ergebnis entscheidend verbessert, das heißt, dunkle Pigmentierungen werden vermindert. Kommt es in seltenen Fällen trotz Beachtung aller Vorsichtsmaßnahmen zu einer intraarteriellen Injektion, so muß die Nadel belassen und sofort lokal Kortison und 10 000 E Heparin injiziert werden. Der Patient muß umgehend als Notfall möglichst mit liegender Nadel in die nächste Klinik eingewiesen werden. Bleibende Nekrosen müssen umgehend exzidiert werden, um langsam heilend Ulzera und kosmetisch störende Narben zu vermeiden.

Der zweite Eckpfeiler der ambulanten Therapie chronischer Venenleiden ist die **Behandlung des Ulcus cruris**, das in über 90 Prozent der Fälle venöser Genese ist. Zwei Phänomene müssen dabei beachtet werden:

1. Die in der Regel bestehende sekundäre Allergisierung der Haut in der Ulkusumgebung und
2. der Widerstand des Patienten gegen eine ausreichende Kompressionstherapie.

Zu Punkt 1 ist zu bemerken, daß 70 bis 80 Prozent aller Patienten mit venösem Ulcus cruris gegen eine oder mehrere Substanzen allergisch sind, so daß möglichst alle Externa zu vermeiden sind. Da von dieser Maßnahme die Patienten nur selten zu überzeugen sind, kann man als Kompromiß die selten allergisierende Pasta zinci verwenden, die jedoch nicht direkt auf das Ulkus und seine Umgebung, sondern sparsam auf die Kompressen gestrichen werden soll, die dann auf das Ulkus und Umgebung gelegt werden.

Der wichtigste Schritt zur erfolgreichen Ulkusheilung ist die ausreichende Kompression. Da venöse Ulcera

cruris in der Regel im Bereich der Knöchelregion auftreten, ist hier eine Kompressionsbehandlung mit Binden allein nicht ausreichend. Es muß zusätzlich unter der Binde zwischen Salbenlappen und Kompressionsverband ein Schaumgummikissen aufgelegt werden. Der Effekt dieses Schaumgummikissens besteht darin, ein jedes Ulkus umgebende Varizennetz so zu komprimieren, daß die Zirkulation im Ulkusgrund und in der Ulksumgebung verbessert wird und der Sauerstoffpartialdruck im Granulationsgewebe des Ulkus ansteigt.

Mit Hilfe dieser beiden Maßnahmen - der Vermeidung allergisierender Salben und der Kompressionstherapie mit zusätzlicher lokaler Schaumgummikompression unter dem Kompressionsverband - heilt die Mehrzahl aller venösen Ulcera cruris unter regelmäßiger Kontrolle in der Regel innerhalb eines Quartals ab.

Dr. H. Haid, München:

Allgemeine Maßnahmen, Kompressionstherapie

Bei der Therapie der peripheren Venenerkrankungen werden allgemeine Maßnahmen in aller Regel unterschätzt. So ist eine **Gewichtsabnahme** deshalb so wichtig, weil eine Adipositas die Ödembildung begünstigt, das heißt, allein eine Gewichtsreduktion kann eine venöse Insuffizienz verbessern. Außerdem sollte der Venenranke heiße Bäder, langes Sitzen oder Stehen vermeiden und auf Sportarten verzichten, die zu einer starken bzw. abrupten Venendrucksteigerung führen, wie Fußball, Gewichtheben, Rudern, Radrennen, Hüpfen, Springen oder auch Joggen. Empfehlenswert sind entlastende Maßnahmen, wie Hochlagern der Beine und eine aktive Bewegungstherapie, welche die Wadenmuskelpumpe kräftigt.

Die besten therapeutischen Effekte auf Gefäße und Gewebe erreicht man jedoch mit einer **exakt** angelegten **Kompression**. Ohne dem gesunden Arteriensystem zu schaden, wird die arterielle Durchblutung nur wenig reduziert. Wegen des geringen Innen-

druckes wirkt die Kompression durch Verkleinerung des Strombettes vor allem auf die Venen und beschleunigt dadurch den venösen Blutfluß, wodurch die Gerinnselbildung bzw. die Bildung eines Appositionsthrombus verhindert wird. Mit sehr starker Kompression kann man auch tiefe Venen beträchtlich einengen und so einen Unterschenkelvenenthrombus komprimieren, wodurch dieser am Ort festgehalten und seine Verklebung mit der Wand beschleunigt wird.

Voraussetzung für eine solche wirksame Einengung sind jedoch feste fixierte Kompressionsverbände mit Zinkleimbinden am Unterschenkel und mit wenig nachgebenden Klebebinden am Oberschenkel. Auch mit textilelastischen Kurzzugbinden kann man Venen verengen, wirksam aber nur am Unterschenkel. Vielfach besteht die Vorstellung, daß man oberflächliche Venen nicht komprimieren darf, wenn tiefe Venen verlegt sind. Aus der täglichen Erfahrung geht aber hervor, daß das Blut trotzdem fließt, auch daß ein richtig angelegter Kompressionsverband keine Symptome einer Durchblutungsstörung verursacht, sondern immer den venösen Fluß beschleunigt,

vor allem in Varizengeflechten und -konvoluten in der Knöchelgegend, in der sich sonst Totwasserzonen bilden und entzündungsauslösende Stoffe liegen bleiben.

Der Kompressionsverband preßt extrazelluläre Flüssigkeit bzw. Ödeme heraus, fördert besonders über das Lymphsystem den Flüssigkeitstransport und hemmt die Außenfiltration. Da bei den meisten Venenerkrankungen die **Gewebestauung** im Vordergrund steht, ist die **Entstauung** hierbei der wichtigste Effekt; dies wirkt sich auch nach einer Venen- oder Varizenoperation günstig auf die Hämatoresorption und Verhinderung von Entzündungen aus. Bei der Sklerosierung von Varizen bremst die Kompression die periphlebitische Reaktion und verhindert unschöne Pigmentationen. Beim venös bedingten Ulcus cruris ist die Kompressionsbehandlung die Basis, weil sie das Gewebe entstaut und die gestörte Drainage verbessert.

Der beim postthrombotischen Syndrom obligat gestörte **subfasziale Lymphtransport** wird durch die Kompression verbessert, der erhöhte Eiweißgehalt im Gewebe reduziert und

Therapeutische Möglichkeiten bei frischen Thrombosen in tiefen Venen

F. Heinrich

I. Thrombektomie			
II. Thrombolyse			
Applikation	systemisch		lokal
Dosierung	konventionell	ultrahoch	niedrig
Fibrinolytikum	Streptokinase	Streptokinase	Streptokinase
	Urokinase	Urokinase	Urokinase
	rt-PA*)	-	rt-PA*)
III. Antikoagulation			
1. konventionell: unfraktioniertes Heparin i. v. oder s. c. orale Antikoagulantien			
2. niedermolekulares Heparin in niedriger Dosis s. c.*)			
IV. Spermaßnahmen an der Vena cava inferior			
V. Symptomatische Maßnahmen			
*) noch nicht zugelassen			

die Eiweißpermeabilität vermindert; dies gilt auch für die besonders gefährdete Knöchelregion, wobei hier der Druck mit dem gängigen Kompressionsverband durch die Bewegung des Sprunggelenkes oft nicht lange erhalten bleibt. Hier hilft eine Verbandtechnik, wie sie Heinrich Fischer bereits 1910 vorgeschlagen hat, wodurch dann die Wadenmuskulatur beim Gehen als „Saug-Druck-Pumpe“ wirkt.

An Verbandarten unterscheiden wir den fixierten vom nicht-fixierten Verband, wobei ersterer mit Zinkleimbinden, Steifgazebinden oder hautfreundlichen Klebebinden angelegt wird und nicht rutscht, aber bei rasch mobilisierbarem Ödem bald locker wird und dann erneuert werden muß. Nicht-fixierte Verbände mit Kurzzugbinden oder gummielastischen Langzugbinden müssen meist täglich erneuert werden.

Wichtige Kontraindikationen des Kompressionsverbandes sind die periphere arterielle Verschußkrankheit im Stadium III und IV und die septische Phlebitis.

Kompressionsstrümpfe wirken vorwiegend auf oberflächliches Gewebe und oberflächliche Venen und können deshalb die entstauende Wirkung der Kompressionsverbände nicht ersetzen, aber den schwellungsfreien Zustand nach den Verbänden erhalten. Während Kompressionsverbände bei Bewegung wirksam sind, wirken Kompressionsstrümpfe mehr in Ruhe, beim Stehen und Sitzen.

Dr. W. Blätter, Zürich:

Pharmakotherapie bei Venenleiden

Die Pharmakotherapie bei der **akuten thromboembolischen Erkrankung**, zum Beispiel der tiefen Beinvenenthrombose, ist kurativ nur durch die Thrombolyse möglich. Zur Progressionsprophylaxe wird Heparin eingesetzt, dessen sofortige Gabe Apoptosisthromben verhindert, wobei ambulant niedermolekulares Heparin subkutan verwendet wird – in der Regel so lange, bis die gleichzeitig eingeleitete Anti-

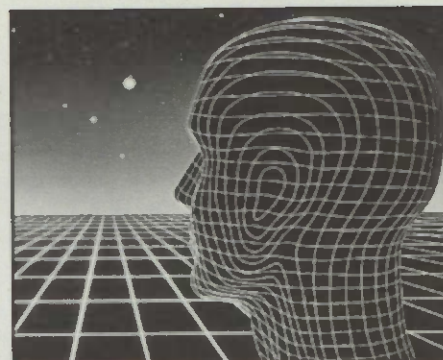
koagulation greift. Die Rezidivprophylaxe von Thrombosen mit Cumarinen stellt die Therapie der Wahl dar, wobei nach neueren Studien ein Quick-Wert zwischen 30 und 40 Prozent ausreicht, wodurch das Blutungsrisiko natürlich erheblich verringert wird.

Die **Phlebitis** und die **Varikothrombose** sind eine Domäne der physikalischen Therapie, das heißt des Kompressionsverbandes (s. Dr. H. Haid). Adjuvante Therapien sind die Entlastung mittels Stichinzisionen und Ausdrücken der thrombotischen Massen, die Anwendung von Kälte, Salben und Gelen. Systemische Antiphlogistika sind obsolet. Da verschiedene Arbeiten gezeigt haben, daß in 15 bis 45 Prozent tiefe Venen mitbeteiligt sind, muß man danach suchen und dann Heparin bzw. Cumarin einsetzen.

Die Pharmakotherapie bei der **chronisch-venösen Insuffizienz** ist problematisch, weil von vielen der verwendeten Pflanzenextrakten weder die wirksame Substanz noch der Wirkmechanismus noch die klinische Effizienz nachgewiesen ist. Zur systemischen Pharmakotherapie der chronisch-venösen Insuffizienz werden Mittel mit den verschiedensten Angriffspunkten angeboten. Zur Behandlung der Ödeme werden Diuretika empfohlen. Dagegen ist nichts einzuwenden, wenn ihre Anwendung nur dann erfolgt, wenn eine gute klinische Wirkung auch vorhanden ist.

Ein eiweißreiches chronisches Ödem und ein Ödem, welches über Nacht nicht verschwindet, stellt deswegen keine Indikation für eine chronische Diuretikatherapie dar, auch dann nicht, wenn Mittel mit verschiedenen Ansatzpunkten kombiniert werden. Von den Venotonika ist nur das Dihydroergotamin (DHE) eindeutig und klinisch verifizierbar wirksam. DHE weist leider zwar seltene, aber erhebliche Nebenerscheinungen im arteriellen Gebiet auf und wird deshalb nicht mehr gerne verwendet. Die Sympathomimetika sind wenig venenspezifisch und die bekannten vasoaktiven und ödemprotektiven Glykoside nur schwach aktiv.

Viele Medikamente werden zur Verbesserung der Störung der Mikrozirkulation empfohlen. Dazu gehören Sub-



Preissturz bei Ärzte-Computern!

Monatl. Miete ab DM **295,-**

- Kompl. Arztsoftware + Hardware incl. Wartung
- Orig. 386-40 MHz-Rechner, 250 M8 Platte, 150 M8 Magnetband, 8 MB RAM, OKI-Matrixdrucker
- K8V-Zulassung
- Service-Referenz: 4500 zufriedene Apotheken
- 14 Geschäftsstellen

PHARMATECHNIK

Computersysteme für die Arztpraxis
Starnberger Straße 15 · 8035 Gauting
Tel.: 089/85 69 83-24 · Fax: 850 4835

stanzen, welche die Membran stabilisieren, Mittel, die hochmolekulare Proteine im Interstitium spalten und Drogen, welche die Kapillarfragilität reduzieren. Medikamente, die die Deformierbarkeit der Erythrozyten verbessern, das Trapping und die Aktivierung der Leukozyten vermindern und freie Radikale fangen, werden mittlerweile auch im venösen Sektor angepriesen. Die klassischen Antiphlogistika werden bei der chronisch-venösen Insuffizienz eigenartigerweise vor allem zur Lokaltherapie eingesetzt.

Auch bei der Pharmakotherapie der chronisch-venösen Insuffizienz erlebt die Antikoagulation, eventuell sogar die Fibrinolyse, eine Renaissance. Neuere Arbeiten haben nämlich gezeigt, daß im Bereich der gestörten Mikrozirkulation sowohl Manschetten von Fibrin um die Kapillaren herum als auch Thromben in Kapillarknäueln vorhanden sind. Klinische Studien zu

dieser Indikation der Antikoagulation sind aber nicht durchgeführt worden.

Unter **Venenbeschwerden** werden Symptome wie Schwellung, Berstung, Spannung, Druck, Völle, Hitze, Schweregefühl, Unbehagen und Schmerz, Reißen, Ziehen und Klemmen, Kribbeln, Rinnen, Taubheit, Unruhe und Bewegungsdrang, Krämpfe und Müdigkeit beschrieben. Diese als Venenbeschwerden bezeichneten Symptome haben für eine objektive Störung der venösen Drainage eine ganz geringe Sensitivität und Spezifität.

Neuere Untersuchungen haben gezeigt, daß hinter diesen Beschwerden eine psychosomatische Störung verborgen ist. Es wurde ein depressiv-ängstlich, hypochondrisches Krankheitsbild definiert. Die psychopathologische nosologische Einheit eignet vor allem Patienten mit vermeintlichen Venenbeschwerden an und fehlt bei Varizenträgern und Patienten mit einer schweren chronisch-venösen Insuffizienz.

Die als Venenmittel bekannten Pharmaka üben auf die oben beschriebenen Beschwerden häufig einen günstigen, auch in Plazebo-kontrollierten Studien nachweisbaren Effekt auf. Demgegenüber ist auffällig, daß auch in hinsichtlich der Endpunkte positiven Studien die objektiven Parameter nicht oder nur marginal beeinflußt werden. In vielen Arbeiten können die Patienten und Ärzte die Venenmittel vom Plazebo unterscheiden, auch wenn die einzelnen Prüfparameter nicht signifikant unterschiedlich waren.

Dieser Effekt wäre mit der Annahme erklärt, daß die Venenmittel bisher nicht bekannte psychopharmakologische Eigenschaften hätten. Diskutiert werden zur Zeit Benzodiazepin-verwandte Stoffe, die auch tatsächlich an den Benzodiazepinrezeptoren im Gehirn nachgewiesen werden konnten, aber in pharmakologisch nicht relevanten Dosen, so daß die Klärung der partiellen Wirkung von sogenannten Venenmitteln noch aussteht.

Referent:

Dr. med. E. Weber, Creußen

„Solidarität untereinander beweisen“

Oberfränkischer Kassenärztetag am 27. Januar 1993 in Bayreuth

Über 600 Kolleginnen und Kollegen, also fast die Hälfte der Kassenärzte Oberfrankens, hatten sich trotz Schnee und Glätte am 27. Januar zum oberfränkischen Kassenärztetag im Bayreuther Kolpingsaal eingefunden. Insbesondere vom Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Lothar Wittek, erwartete man sich klärende Worte zur Umsetzung des Gesundheitsstrukturgesetzes im ärztlichen Alltag. Schwerpunkt seiner Ausführungen waren der Umgang mit dem Arzneimittel- und Honorarbudget sowie teilstationäre Versorgung von Patienten. Die anschließend lebhaft Diskussions zeigte, wie groß der Informationsbedarf bei der Ärzteschaft ist.

Der Vorsitzende der Bezirksstelle Oberfranken, Dr. Hans-Joachim Friedrich, eröffnete die Veranstaltung mit einer eher beunruhigenden Schätzung: Zum 31. Januar 1993 rechnet die Bezirksstelle Oberfranken mit 140 Zulassungsanträgen. Bei einem Stand von 1291 Ärzten und Chefärzten Ende 1992 ergäbe dies eine Zunahme der Kassenärzteschaft Oberfrankens von mehr als 10 Prozent.

Darauf aufbauend begann Dr. Wittek seine Ausführungen über das GSG: Immer wieder waren sie von der Sorge gekennzeichnet, die niedergelassenen Ärzte könnten es an der Solidarität untereinander fehlen lassen. So warnt Wittek vor einer verschärften Auseinandersetzung zwischen den verschiedenen Fachgruppen und vor dem Versuch, sich über eine Flucht in wachsende Punktzahlen ein größeres Stück am kleiner werdenden Honorarkuchen zu sichern: „Es besteht die Gefahr, daß die Auseinandersetzung unter den Ärzten so stark werden wird, daß sich keiner mehr um die Politik kümmert; und das macht Seehofer ein leichtes Spiel in der nächsten Runde.“

Wie verordnen?

Großen Raum nahmen Ausführung und Diskussion über die künftige Handhabung des Arzneimittelbudgets

ein. Viele Ärzte fragten, wie sie Arzneimittelregresse verhindern könnten und welche Heilmittel sie im finanziellen Zweifelsfall verschreiben sollten. Wittek: „Verschreiben Sie das, was medizinisch notwendig ist. Sparen ja, aber nur dort, wo es angebracht ist.“

Der Arzt sollte beispielsweise prüfen, ob nicht eine kleinere Packungsgröße ausreiche. Auch die Mitarbeit der Patienten ist für ihn unerlässlich: Sie müßten lernen, ein begründetes „Nein“ auf einen Verordnungswunsch zu akzeptieren. Eine grobe Richtungsangabe gab Wittek auch für das schwierige Kapitel Richtgrößenprüfung. Im Vorstand der KVB bestehe Konsens, die Richtgrößenprüfung in Zukunft nur bei den „umstrittenen“ Medikamenten durchzuführen. Diese Regelung soll dazu führen, daß Ärzte bei notwendigen Medikamenten keine Arzneimittelregresse zu befürchten hätten.

Politische Perspektive

Intensiv setzte sich Wittek auch mit einem neuen Konkurrenten der ambulanten Medizin auseinander, der vor- und teil- und nachstationären Versorgung durch Krankenhäuser. Diese Neuregelung öffnet dem erklärten Ziel der SPD, nämlich die Facharzt-Medizin ins Krankenhaus zu verlagern, Tür und Tor. „Hat das Krankenhaus einen Patienten erst einmal in der Hand, gibt es ihn nicht mehr her.“

Immer wieder gelang es Lothar Wittek, den Bogen von den Umsetzungsproblemen des GSG hin zur politischen Perspektive zu spannen. Wichtigste Aufgabe der Ärzte ist es, so betonte er, trotz der restriktiven Regelungen zu beweisen, daß freiberufliche Ärzte die gesundheitliche Versorgung in Deutschland sicherstellen können. Dazu bedarf es so schnell wie möglich eines umfassenden gesundheitspolitischen Konzepts. „Wir dürfen in der nächsten Runde nicht erst zu denken anfangen, wenn die Politik schon Sprünge weiter ist.“

B. Potocki

45. Therapiewoche Karlsruhe vom 17. - 19. September 1993

Präsident: Prof. Dr. Wolfgang Gerok, Freiburg



MEDIZINISCHER FORTBILDUNGSKONGRESS MIT BEGLEITENDER FACHAUSSTELLUNG

Foren und Hauptthemen

Forum Gastroenterologie
Chronische Lebererkrankungen
Leitung: K.P. Maier, Esslingen

Falk-Symposium
Leitung: R. Gugler, Karlsruhe
Falk-Foundation, Freiburg

Aktuelle Pharmakotherapie
Leitung: E. Mutschler, Frankfurt

**Streitgespräch Lipidsenker -
Pro und Contra**
Leitung: E. Mutschler, Frankfurt

**Medikamentöse Therapie in der
Schwangerschaft und Stillzeit**
Leitung: U. Sehr, Mülheim

Hautkrankheiten u. Schwangerschaft
Leitung: S.W. Wassilew, Krefeld

**Osteoporose - Konsensus und
Kontroverse bei Diagnostik,
Prophylaxe und Therapie**
Leitung: R. Ziegler, Heidelberg

Forum Pädiatrie
Leitung: F.C. Sitzmann, Homburg/Saar

**Kinder drogenabhängiger Eltern -
eine interdisziplinäre Aufgabe**
Initiative Drogenprophylaxe, Karlsruhe

Moderne Diabetestherapie
Leitung: E. Siegel, Karlsruhe

**Diskrete Symptome als Hinweis
auf endokrine Erkrankungen**
Leitung: H.F. Fehm, Lübeck

HIV-Erkrankungen
Leitung: H. Rasche, Bremen

Palliative Chirurgie
Leitung: H. Pichlmaier, Köln

**Rationale Nachsorge bei malignen
Erkrankungen**
Leitung: V. Diehl, Köln

ÄNDERUNGEN VORBEHALTEN!

Forum Kardiologie
Herzklappenerkrankungen
Heutiger Stand der Diagnostik und Therapie
Leitung: H. Just, Freiburg

**Veranstaltung des Curatorium
Angiologiae Internationalis**

Ethische Probleme im Alltag des Hausarztes
Leitung: E. Seidler, Freiburg

**Möglichkeiten und Grenzen der
plastischen Chirurgie**
Leitung: E. Haas, Karlsruhe

Streß und Familie
Leitung: B. Luban-Plözza, Ascona
und E. Petzold, Aachen

**Schlafstörung als diagnostische und therapeu-
tische Herausforderung in der Allgemeinpraxis**
Leitung: U. Rendenbach, Duderstadt

**Rehabilitation des hochbetagten Menschen
zu einem möglichst selbständigen und
lebenswerten Leben**
Leitung: S. Domschke und S. Witte, Karlsruhe

Seminare und Kurse

Schilddrüsen-Seminar
Seminar Fehldeutungen, Pannen und
Grenzen der Ultraschall-Diagnostik
Echokardiographie-Seminar
Schrittmacher-Seminar
Kardiologisches Seminar
Arzt/Patienten-Hochdruck-Seminar
Lungenfunktionsprüfungen
Veranstalter: Boehringer Ingelheim KG
Seminar Phlebologie
Balint-Gruppenarbeit
Balint-Seminar
Monte Verità-Gruppe

Seminar Psychotherapie
in der Sprechstunde
Reflexzonen-Seminar
Grenzen und Möglichkeiten
der Manualtherapie
Der lehrreiche Fall
Seminar Qualitätskontrolle
Sonographiekurse des Abdomens
und der Schilddrüse (13.-17.9.)
Echokardiographie (13.-16.9.)
Dopplersonographiekurs der
hirnversorgenden Arterien
(15.-17.9.)

Dopplersonographische Diagnostik
der peripheren Arterien und Venen
EKG-Kurs für Anfänger
EKG-Kurs für Fortgeschrittene
Kurs 24 Stunden-Blutdruckmessung
Hämatolog. Mikroskopierkurs für MTAs
Hämatolog. Mikroskopierkurs für Ärzte
Rheumatologischer Untersuchungskurs
Stuttgarter Gastroskopiekurs
Autogenes Training
Hypnose-Kurs für Anfänger
Hypnose-Kurs für Fortgeschrittene
Neurologischer Untersuchungskurs

Die Verleihung des Preises der Therapiewoche (Stifter: Firma Boehringer Ingelheim KG) findet anlässlich der Eröffnung am 17. 9. 1993 statt.

Veranstaltungen im Rahmen der Therapiewoche

Europäische Antidrogenpolitik
(16.9.)

Dia-Vortrag
Hilfe für Kinder des Urwalds -
Als Ärztin im Amazonasgebiet (18.9.)

Nieren- und Hochdruckkrankheiten
1. Intensiver Fortbildungskurs für
Internisten und Allgemeinmediziner
Leitung: K. Kühn, Karlsruhe;
C.A. Baldomus, Köln; G. Stein, Jena;
E. Uhlich, Hofheim (19.-21.9.)

Begleitende Fachausstellung

Zur begleitenden Fachausstellung erhalten Sie nähere Informationen unter
Telefon 0721 / 3720-122 und Telefax 0721 / 3720-149.

Das Kongreßprogramm erhalten Sie bei der
Karlsruher Kongreß- und Ausstellungs-GmbH
Festplatz, Postfach 12 08, D-7500 Karlsruhe 1

Der Versand erfolgt im April 1993.

Anforderung Kongreßprogramm Therapiewoche '93
Name
Vorname
Fachrichtung
Straße
PLZ/Ort

Personalia

Professor Dr. N. Zöllner 70 Jahre

Professor Dr. med. Nepomuk Zöllner, langjähriger Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität München, Pettenkoflerstraße 8 a, 8000 München 2, vollendete am 21. Februar 1993 sein 70. Lebensjahr. Professor Zöllner ist als Stoffwechselspezialist international anerkannt.

In Marktredwitz geboren, wurde er nach dem Abitur in die Stiftung Maximilianeum aufgenommen und studierte zunächst Naturwissenschaften, dann Medizin in München, wo er nach Staatsexamen und Promotion an verschiedenen Kliniken tätig war. Nach einem zweijährigen Forschungsaufenthalt in den USA war er seit 1950 nahezu 43 Jahre an der Medizinischen Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München tätig. 1954 wurde er Privatdozent für Innere Medizin, 1960 außerplanmäßiger Professor und 1973 - als Nachfolger von Professor Walter Seitz - ordentlicher Professor und Vorstand der Medizinischen Poliklinik.

Professor Zöllner ist Autor von über 750 wissenschaftlichen Veröffentlichungen, die sich nicht nur mit seinen wissenschaftlichen Spezialgebieten, sondern mit allen Aspekten der Inneren Medizin in einer Poliklinik beschäftigen. Daneben ist er Herausgeber oder Mitherausgeber wissenschaftlicher Handbücher und Zeitschriften.

Sein Sachverstand und sein Organisationstalent machten ihn zu einem geschätzten Mitglied in vielen Sachverständigenvereinigungen, Ausschüssen, Beiräten und Kommissionen. Er war u. a. Präsident der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 1985/1986, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ernährung 1976 bis 1983 sowie Präsident der Deutsch-Englischen Ärztevereinigung 1977 bis 1983; zahlreiche in- und ausländische Fachgesellschaften haben ihn zu ihrem Ehrenmitglied gewählt. Für zwei Amtsperioden, von 1982 bis 1986, war Professor Zöllner Vizepräsident der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Sein vielfältiges Wirken im Interesse der Wissenschaft und der Öffentlichkeit fand u. a. durch die Verleihung des Bayerischen Verdienstordens auch öffentliche Anerkennung. Die Bundesärztekammer verlieh ihm für seine hervorragenden Verdienste in der ärztlichen Fortbildung, insbesondere in der Sonographie, die Ernst-von-Bergmann-Plakette.

Das 65. Lebensjahr vollendeten

Professor Dr. med. Konrad Bühlmeier, Direktor der Kinderklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen, Deutsches Herzzentrum München, Lothstraße II, 8000 München 2, am 15. Februar 1993;

Professor Dr. med. Hellmut Mehnert, Chefarzt der III. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Kölner Platz I, 8000 München 40, am 22. Februar 1993;

Professor Dr. med. Egon Wetzels, Internist - Nephrologie, 8214 Hittenkirchen-Schörging 11, am 17. Januar 1993.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Ingrid Noll, Nervenärztin, Petuelring 104, 8000 München 40

Dr. med. Georg Wüstmann, Hals-Nasen-Ohrenarzt, Spitalgasse 15, 8803 Rothenburg ob der Tauber

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Dieter Adam, Vorstand der Abteilung für Antimikrobielle Therapie und Infektionsimmunologie der Universität München, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, wurde neben Professor Dr. jur. Andreas Heldrich und Professor Dr. phil. Lutz von Rosenstiel als Prorektor der Ludwig-Maximilians-Universität München gewählt.

Thomas E. M. Häupl, Arzt im Praktikum, Medizinische Klinik III der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, erhielt ein Stipendium der Walter-Marget-Vereinigung zur Förderung der Infektiologie.

88. Tagung der Ärztlichen Fortbildung Regensburg 20. bis 23. Mai 1993

veranstaltet vom Kollegium für Ärztliche Fortbildung Regensburg
gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer

AiP-geeignet

Programm:

Aktuelle Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz für die Praxis - Gefahren und Erkrankungen durch Fernreisen - Der Patient mit Harninkontinenz in der Praxis - Schlafstörungen/Schlafapnoe - Die Aktuelle Frage „Rezeptoren, ihre Bedeutung für die Praxis“ - Pharmakotherapie-Konsilium - Kurse/Seminare - Berufspolitisches Forum - Teilnehmertreffen

Information und Programmanforderung:

Ärztliche Fortbildung Regensburg - Sekretariat,
Postfach 110643, 8400 Regensburg,

Telefon (0941) 507-4414, Telefax (0941) 507-4419

- Ausführliches Gesamtprogramm im nächsten Heft -

Allgemeine Fortbildung

Interdisziplinäre Fortbildung „Schwindel“

am 20. März 1993 in Lam

AiP-geeignet

Veranstalter: Arbeitskreis Fortbildung des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz

Leitung: Privatdozent Dr. W. Büchele, Haar, Professor Dr. K.-F. Hamann, München, Professor Dr. W. Vetter, Zürich

Zeit und Ort: 10.15 Uhr s. t. bis ca. 13.30 Uhr - Hotel „Sonnenhof“, Lam/Bayerischer Wald

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. R. Müller-Wallraf, Klinikum St. Marien, Postfach 18 63, 8450 Amberg

Kissinger Psychotherapiewoche

vom 13. bis 17. April 1993

AiP-geeignet

Ort: Regentenbau, Bad Kissingen

Auskunft:
Telos Gesellschaft, Kindermannstraße 9, 8000 München 19, Telefon (089) 15 28 55

Ernährung '93

vom 26. bis 28. März 1993 in Bad Wörishofen

AiP-geeignet

Veranstalter: Kneipp-Bund e. V.
Leitung: Professor Dr. O. Adam, München
Ort: Kurhaus Bad Wörishofen

Auskunft:
Kneipp-Bund, Adolf-Scholz-Allee 6-8, 8939 Bad Wörishofen, Telefon (08247) 3002-56 oder 3002-55

Fortbildungsveranstaltungen „Wintersemester“ in Bad Kissingen

AiP-geeignet

Veranstalter: Departments für Chirurgie-Gefäßchirurgie und Innere-Gastroenterologie des Heinz-Kalk-Krankenhauses

17. März 1993

Indikation und Ergebnisse der chirurgischen Therapie von zentralen Gallengangs- bzw. Hilus-(Klatskin-)Tumoren - Erlanger Lebertransplantationsprogramm: bisherige Erfahrungen und Ausblick

31. März 1993

Diagnostik und Therapie angeborener und erworbener Aneurysmen der Bauch- und Beinarterien

Zeit und Ort: jeweils 17 Uhr s. t. - Bibliothek des Heinz-Kalk-Krankenhauses, Am Gradierbau 3, 8730 Bad Kissingen

Auskunft:
Frau Schmidt, Heinz-Kalk-Krankenhaus, Anschrift s. o., Telefon (0971) 8023-504

Anrechnungsfähige Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie/Psychoanalyse“

Leitung: Dipl.-Psych. F. Mohr
Theorie-Seminar - Balint-Gruppe - Lehranalyse - Selbsterfahrungsgruppe
Orte: Bad Kissingen und München

Auskunft:
Telos-Institut, Kindermannstraße 9, 8000 München 19, Telefon (089) 15 28 55

Oster-Seminar-Kongreß für Pädiatrische Fortbildung

vom 4. bis 17. April 1993 in Brixen

AiP-geeignet

Auskunft:
Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation, Heiglhofstraße 63, 8000 München 70, Telefon (089) 7109-0, Telefax (089) 7192827

HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen,
Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich.

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

(*und verwandte Verbindungen, berechnet auf Hypericin).

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

Gegenanzeigen: Keine.

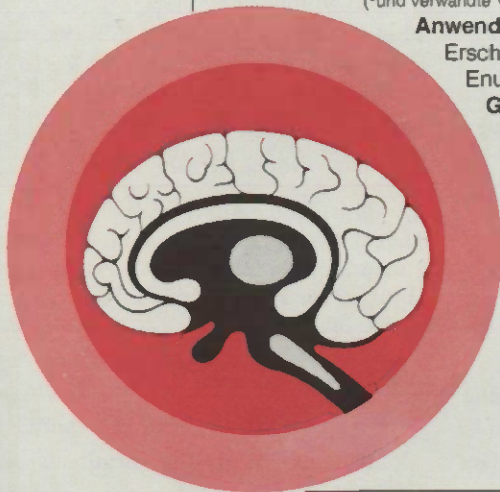
Nebenwirkungen: Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

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

Handelsformen und Preise incl. MwSt.: Hyperforat-Tropfen: 30 ml DM 9,17; 50 ml DM 14,42; 100 ml DM 24,20; Hyperforat-Dragees: 30 St. DM 7,39; 100 St. DM 11,75.



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



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 § 34 c 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. Die nächsten Termine sind: **München, 21. April 1993 und 8. September 1993; Nürnberg, 2. Dezember 1993.**

Anmeldung schriftlich erforderlich!

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

Interdisziplinäres Symposium

20. März in München

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

„Interdisziplinäres Symposium zur Lebertransplantation“

Leitung: Professor Dr. M. Classen, Professor Dr. J. R. Siewert

Zeit: 8.30 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. J. Adolf, Professor Dr. W. Swobodnik, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 41 40-24 53, Telefax (0 89) 41 80-51 28

„Fortbildungstagung für Klinische Zytologie“

In Referaten und Mikroskopierkursen werden alle wichtigen Gebiete der Klinischen Zytologie behandelt.

Leitung: Professor Dr. U. Schenck

Ort: Hotel Park Hilton, Am Tucherpark, München

Begrenzte Teilnehmerzahl (Mikroskopierkurse)

Letzter Anmeldetermin: 30. Juni

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Labors für Klinische Zytologie, Prinzregentenplatz 14, 8000 München 80, Telefon (0 89) 47 60 67

Anästhesiologie

6. bis 8. Mal 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, Institut für Anästhesiologie, Maximiliansplatz 1/III (Neubau), 8520 Erlangen

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

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Kursverwaltung, Herr Fuhrmann, Telefon (0 91 31) 85-35 97; Dr.-Ing. A. Obermayer, Telefon (0 91 31) 85-27 31; Sekretariat, Frau Weiß, Telefon (0 91 31) 85-36 76, Anschrift s.o.

Arbeitsmedizin

18. März in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.

Kolloquium: „Gesundheitsgefahren durch Schweißen“

Leitung: Professor Dr. G. Fruhmann

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Kleiner Hörsaal, Medizinische Klinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II (Zi. 251), München 2

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

15. bis 17. März in München

Augenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands

Münchener Ophthalmologen-Praktikum: „Mikrochirurgie des Auges“

Viscochirurgisches Praktikum: „Basiskurs und ausgewählte fortgeschrittene Verfahren der Katarakt- und Implantchirurgie“

Leitung: Professor Dr. M. Mertz

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Augenklinik, Frau Kühnbaum, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-27 96, Telefax (0 89) 41 80-51 58

24. März in Würzburg

Augenklinik der Universität Würzburg

„Ophthalmologische Komplikationen und postoperative Nachsorge“

28. November bis 4. Dezember in München
Institut für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie der Technischen Universität München, Labor für Klinische Zytologie und Zytologisches Institut der Bayerischen Krebsgesellschaft

Leitung: Professor Dr. A. Kampik

Zeit: 17 bis 19.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. A. Kampik, An-
schrift s. o., Telefon (0931) 201-2402

12. Mai in Erlangen

Augenklinik mit Poliklinik der Universität
Erlangen-Nürnberg

Augenärztliche Fortbildung: „A- und B-Bild-
Echographie des Auges“

Leitung: Professor Dr. G. O. H. Naumann

Beginn: 18.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Kopfklinikum, Schwa-
bachanlage 6, 8520 Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. J. Jonas, Anschrift s. o., Tele-
fon (09131) 85-4379

Chirurgie

20. März in München

Kreiskrankenhaus München-Pasing, Abtei-
lung für Chirurgie und Unfallchirurgie

„Chirurgische Fortbildung mit Workshop:
Verriegelungsnagel“

Leitung: Dr. H. Föckersberger, Dr. U. Stein-
hilper, Dr. T. Ziehen

Zeit: 8 bis 16 Uhr

Ort: Penta Hotel, Hochstraße 3, München 80

Auskunft und Anmeldung:

Kreiskrankenhaus, Chirurgische Abteilung,
Steinerweg 5, 8000 München 60, Telefon
(089) 88 92-0, Telefax (089) 88 92-2304

24. März in Volkach

Kreiskrankenhaus Volkach

„Endoskopische Chirurgie - Laserlaparo-
skopie“

Leitung: Dr. G. Klose

Beginn: 19.30 Uhr

Ort: Schelfenhaus (Historisches Bürger-
haus), Volkach

Auskunft und Anmeldung:

Dr. G. Klose, Kreiskrankenhaus, 8712
Volkach, Telefon (09381) 4040

25. bis 27. März in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Uni-
versität Erlangen-Nürnberg

„Erlanger Handchirurgische Fortbildungs-
tage“

Verletzungen und Erkrankungen der Hand-
wurzel (Vorträge - Operationen - Mikro-
chirurgische Übungen)

Leitung: Dr. P. Schaller

Ort: Abteilung für Handchirurgie und
Plastische Chirurgie, Chirurgische Univer-
sitätsklinik, Maximiliansplatz, 8520 Erlan-
gen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Geldmacher,
Anschrift s. o., Telefon (09131) 85-3277,
Telefax (09131) 85-9327

22. bis 24. April in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Tech-
nischen Universität München im Klinikum
rechts der Isar, Handchirurgie

„Praktizierte Handchirurgie“

Handchirurgischer Workshop mit Übungen
am Präparat

Leitung: Dr. K.-D. Werber

Beginn: 22. April, 8 Uhr; Ende: 24. April,
13 Uhr

Ort: Hörsaal E und C, Klinikum rechts der
Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Handchirurgische Ambulanz, Frau Becker,
Anschrift s. o., Telefon (089) 4140-2191

12. Mai in Volkach

Kreiskrankenhaus Volkach, Chirurgische
Abteilung

„Endoskopische Chirurgie - Möglichkeiten
und Risiken ambulanter Chirurgie“

Leitung: Dr. G. Klose

Beginn: 19.30 Uhr

Ort: Katholisches Pfarrheim, Engertstraße 9,
Volkach

Auskunft und Anmeldung:

Dr. G. Klose, Kreiskrankenhaus, 8712
Volkach, Telefon (09381) 4040

Endokrinologie

27. März in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I,
Klinikum der Universität Regensburg

Regensburger Endokrinologengespräch:
„Die Struma und ihre Begleitveränderun-
gen“

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

Zeit: 8.30 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Frauenheilkunde

13. März in München

I. Frauenklinik der Universität München,
Klinikum Innenstadt in Zusammenarbeit mit
der Arbeitsgruppe Osteoporose

„Aktuelles zur Osteoporose“

Leitung: Professor Dr. G. Kindermann, Pri-
vatdozent Dr. R. Steldinger

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal, Frauenklinik, Maistraße 11,
8000 München 2

Auskunft und Anmeldung:

I. Frauenklinik, Anschrift s. o., Frau Eick-
städt, Telefon (089) 5160-4101, Frau
Schrader, Telefon (089) 5160-4579

Gastroenterologie

16. März in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I,
Klinikum der Universität Regensburg und
Medizinische Klinik II am Krankenhaus der
Barmerherzigen Brüder

Regensburger Gastroenterologengespräch:
„Diagnostisches und therapeutisches Vor-
gehen bei Kolon-Polypen“

Leitung: Professor Dr. A. Holstege, Profes-
sor Dr. K. H. Wiedmann

Zeit: 19.30 bis 22 Uhr

Ort: Ärztehaus Oberpfalz, Yorckstraße 15-17,
Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Klinik für Innere Medizin I, Oberarztsekreta-
riat, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 8400 Re-
gensburg, Telefon (0941) 944-7014

31. März in München

Medizinische Klinik II der Universität
München im Klinikum Großhadern

„Aktuelle Therapie von Gallenwegserkran-
kungen“

Leitung: Professor Dr. G. Paumgartner,
Privatdozent Dr. M. Sackmann

Zeit: 15 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal I, Klinikum Großhadern,
Marchioninstraße 15, 8000 München 70

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. M. Sackmann, Anschrift
s. o., Telefon (089) 7095-3024, Frau Weiß,
Telefon (089) 7095-2261, Telefax (089)
7004418

7./8. Mai in Bad Kissingen

Heinz-Kalk-Krankenhaus, Bad Kissingen
Kissingener Kolloquium: „Neue und bewährte diagnostische und therapeutische Strategien der Leber- und Gallenwegserkrankungen“
Leitung: Dr. J.-F. Kalk, Privatdozent Dr. Chr.-P. Klein, Professor Dr. K.-J. Paquet
Ort: Kursaal des Regentbaues, Bad Kissingen
Auskunft und Anmeldung:
Heinz-Kalk-Krankenhaus, Frau Rommes, Am Grädierbau, 8730 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 8023-508, Telefax (09 71) 8023555

8. Mai in Altötting

Kreiskrankenhaus Altötting/Neuötting, Abteilung für Innere Medizin
„Differentialdiagnostik und Therapie von Lebererkrankungen“
Leitung: Dr. K. Hahn
Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr
Ort: Kreiskrankenhaus Alt-/Neuötting, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Altötting
Auskunft und Anmeldung:
Dr. K. Hahn, Anschrift s. o., Telefon (086 71) 509-236, Telefax (086 71) 509290

11./12. Juni in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar
Munich Postgraduate Course: „Gastroenterologic Endoscopy“
ERCP – Sphincterotomy – Stone treatment and stenting laparoscopic cholecystectomy and cholecystotomy – Endoscopic ultrasonography (lectures, live demonstrations, video teaching programmes and hands-on training in an animal laboratory)
Leitung: Professor Dr. M. Classen
Begrenzte Teilnehmerzahl
Auskunft und Anmeldung:
Dr. T. Rösch, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 4140-2263 oder 2251, Telefax (089) 4180-5172

Innere Medizin

27. März in Nürnberg

Lehrstuhl für Innere Medizin – Nephrologie der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg und 4. Medizinische Klinik im Klinikum Nürnberg
„Erkrankungen des alten Patienten aus internistischer Sicht“
Leitung: Professor Dr. R. B. Sterzel, Privatdozent Dr. H. Geiger, Privatdozent Dr. B. Schulze, Privatdozent Dr. H. Walter

Zeit: 9 bis 13.30 Uhr
Ort: Arvena Park Hotel am Frankenzentrum, Görlitzer Straße 51, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. H. Geiger, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-9002, Telefax (091 31) 85-9209

31. März in Schweinfurt

Leopoldina-Krankenhaus Schweinfurt, Medizinische Klinik II
„Alkoholschäden abdomineller Organe – aktueller Stand 1993“
Leitung: Professor Dr. W. Koch
Zeit: 16 bis 19 Uhr

Ort: Vortragssaal, Leopoldina-Krankenhaus, Gustav-Adolf-Straße 8, 8720 Schweinfurt
Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. W. Koch, Anschrift s. o., Telefon (097 21) 720-2482

31. März in Veitshöchheim

Medizinische Klinik der Universität Würzburg
„Ernährungsmedizin und Diätetik“
Leitung: Professor Dr. H. Kasper
Zeit: 9 bis 16 Uhr
Ort: Mainfrankensäle, Veitshöchheim

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. H. Kasper, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 201-3183

Kardiologie

17. März in München

Klinik St. Irmingard, Medizinische Abteilung
„Arzt-Patienten-Seminar: Herz-Kreislauf-erkrankungen“
Leitung: Professor Dr. R. v. Essen/München, Dr. U. Hildebrandt/Prien, Professor Dr. L. Scherwitz/Düsseldorf
Zeit: 19 bis 22 Uhr
Ort: Konferenzsaal, Hotel Bayerischer Hof, Promenadeplatz, München

Auskunft und Anmeldung:
Klinik St. Irmingard, Frau Noe, Osternacher Straße 103, 8210 Prien am Chiemsee, Telefon (080 51) 607-578

23. März in München

Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, I. Medizinische Abteilung und Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin

„Moderne kardiologische Diagnostik – Neue Aspekte in Diagnostik und Therapie der Myokarditis und Kardiomyopathie“
Leitung: Professor Dr. W. Delius, Professor Dr. H. Ingrisch
Zeit: 18 bis 20.10 Uhr
Ort: Großer Hörsaal, Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, Engelschallinger Straße 77, 8000 München 81

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. W. Delius, Anschrift s. o., Telefon (089) 9270-2070

Kinderheilkunde

20. März in Altötting

Abteilung für Pädiatrie, Kreiskrankenhaus Altötting/Neuötting
„Pädiatrische Problemfälle in der Praxis – Entwicklungen und Trends“
Leitung: Privatdozent Dr. R. G. Schmid
Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr
Ort: Großer Saal, Hotel Post, Kapellplatz, Altötting
Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Privatdozent Dr. R. G. Schmid, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Altötting, Telefon (086 71) 509-247, Telefax (086 71) 509290

8. Mai in Erlangen

Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg
„Pädiatrische Fortbildungstagung“
Humangenetik – Kinderkardiologie – Neonatologie – Infektiologie – Tropenmedizin
Leitung: Professor Dr. K. Stehr, Professor Dr. D. Harms
Zeit: 9 bis 18 Uhr
Ort: Großer Hörsaal, Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen
Auskunft:
Kliniksekretariat, Frau Keller, Anschrift s. o., Telefon (091 31) 85-3117, Telefax (091 31) 85-3113

21. bis 23. Mai in Passau

Süddeutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e. V.
„Jahrestagung der Süddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin“

22. Mai

Sehstörungen bei Kindern – Neurologie der ersten Lebensmonate – MR-Tomographie

bei Kindern - Kinderchirurgisch-kinderanästhesiologisches Symposium - Zusammenarbeit von Pädiatern und Kinderchirurgen

23. Mai

Das chronisch kranke Kind - Sozialpädiatrische Aspekte - Bakterielle und virale Infektionen des ZNS - Neues und Diskutables

21. Mai: Vorseminare

Ultraschall-Refresher-Seminar - Neugeborenen-Notarzt-Seminar - Pädiatrische Allergologie

Leitung: Privatdozent Dr. F. Staudt

Beginn: 22. Mai, 8.30 Uhr; Ende: 23. Mai, 13.30 Uhr

Ort: Nibelungenhalle, Passau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. F. Staudt, Bischof-Altmann-Straße 9, 8390 Passau, Telefon (08 51) 72 05-151, Telefax (08 51) 72 05-120

Kinderkardiologie

19./20. März in Erlangen

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

„Elektrokardiographie des Kindesalters“

Leitung: Professor Dr. H. Singer

Beginn: 19. März, 14 Uhr s. t.; Ende: 20. März, ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaal, Kinderklinik, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 100,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Kardiologischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (09131) 85-3750

Laboratoriumsmedizin

16. März in München

Institut für Klinische Chemie der Universität München im Klinikum Großhadern

Kolloquium: „Chronischer psychosozialer Distress und koronare Risiken - Bedeutung neuer Forschungsergebnisse für das ärztliche Handeln“

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

Beginn: 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) 7095-3204 oder 3205

Lungen- und Bronchialheilkunde

20. März und 8. Mai in Ebensfeld/Ofr.

Bezirksklinikum Kutzenberg, Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane

„Lungenfunktionskurse: Spirometrie, Flußvolumenkurve, Provokationsmethoden, Bodyplethysmographie, Falldarstellungen“

Leitung: Dr. G. Habich

Beginn: jeweils 9 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg, 8629 Ebensfeld

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. G. Habich, Anschrift s. o., Telefon (09547) 81-2543 oder 81-0

18. bis 20. März in Bad Reichenhall

Klinik Bad Reichenhall, Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane

„Bronchologischer Untersuchungskurs“

Einführungskurs für Pneumologen, Internisten und Anästhesisten - Im theoretischen Teil werden Indikation und Technik der Fiberbronchoskopie besprochen - Schwerpunkt: praktische Ausbildung an Übungs-

Zusammensetzung: 100 g flüssige Verdünnung enth.: Euphorbium D4, Pulsatilla D2, Luffa operculata D2, Mercurius bijodatus D8, Mucosa nasalis suis D8, Hepar sulfuris D10, Argentum nitricum D10, Sinusitis-Nosode D13 jeweils 1 g in isotonischer Natriumchloridlösung, Benzalkoniumchlorid 0,01 %.

Anwendungsgebiete: Rhinitis verschiedener Genese (viral, bakteriell, allergisch) und Art, Rhinitis sicca, Rhinitis hyperplastica und atrophicans. Zur unterstützenden Behandlung bei Dzaena. Zur Erleichterung der Nasenatmung bei Heuschnupfen. Chronische Sinusitiden. **Gegenanzeigen:**

Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt.

Dosierungsanleitung und Art der

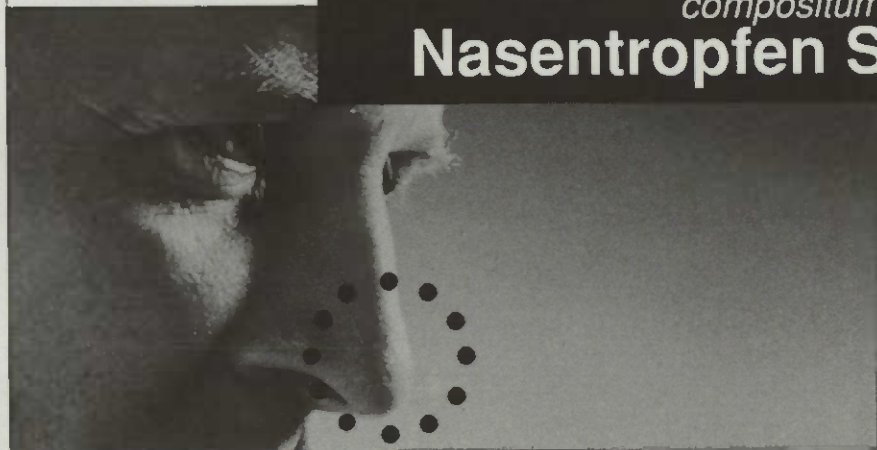
Anwendung: 3-5mal täglich 1-2 Sprühstöße in jedes Nasenloch sprühen, bei Kindern unter 6 Jahren 3-4mal täglich 1 Sprühstoß. Das Präparat kann unbedenklich auch bei Säuglingen angewendet werden.

Darreichungsform und Packungsgröße: Dosierspray mit 20 ml DM 8,75 (Stand Januar 1993). **Weitere Darreichungsformen:** Tropfen zum Einnehmen, Injektionslösung.

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
W-7570 Baden-Baden

Euphorbium compositum Nasentropfen S



Das Biotherapeutikum mit dem **umfassenden Wirkungsspektrum** •
Rhinitiden und Sinusitiden •
Ausgezeichnete Verträglichkeit •
auch bei Langzeitanwendung •

Nicht von der Negativliste betroffen •
Wirtschaftlich •

phantomen - Der Kurs entspricht den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Tuberkulose.

Leitung: Dr. P. Kaspar, Professor Dr. W. Petro

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

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Röntgenabteilung, Frau Schmidt, Anschrift s. o., Telefon (086 51) 709-532

20. März in Erlangen

Abteilung für Pneumologie der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Universität Erlangen-Nürnberg, Kopf- und Halschirurgie

„Schnarchen und Schlafapnoe“

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Dr. J. Ficker

Zeit: 8.30 bis 15 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal, Medizinische Klinik, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Klinik I, Frau Graf, Anschrift s. o., Telefon (09131) 85-3374

31. März bis 2. April in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Pneumologie im Klinikum Nürnberg

„Bronchoskopie-Seminar“

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

Leitung: Dr. P. L. Bölskei, Dr. M. Wagner
Zeit: 31. März, 16 bis 18.30 Uhr; 1., 2. April, 9 bis 17 Uhr

Ort: Konferenzraum (Haus 35 E), Klinikum, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg

Teilnahmegebühr: DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. P. L. Bölskei, Anschrift s. o., Telefon (09 11) 3 98-26 75

3. April in Nürnberg

Medizinische Klinik I im Klinikum Fürth
Fürther Pneumologisches Symposium:
„Wechselbeziehung zwischen Lungen-
erkrankungen und anderen internistischen
Krankheitsbildern“

Leitung: Professor Dr. H. Worth

Zeit: 9 bis 18 Uhr

Ort: Atrium Hotel, Münchener Straße 25,
Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Worth, Jakob-
Henle-Straße 1, 8510 Fürth, Telefon (09 11)
75 80-101

21. April in Würzburg

Medizinische Universitätsklinik Würzburg,
Pneumologie

„Pneumologischer Nachmittag“

Leitung: Privatdozent Dr. M. Schmidt

Zeit: 16 Uhr c. t. bis ca. 19 Uhr

Ort: Greisingssaal, Neubaustraße, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

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

Nervenheilkunde

26./27. März in Erlangen

Psychiatrische Klinik, Neurologische Klinik
und Neurochirurgische Klinik mit Poliklini-
ken der Universität Erlangen-Nürnberg

Nervenärztliche Fortbildungsveranstaltung
für niedergelassene Ärzte aller Gebiete:
„Umwelt, Beruf und Nervensystem“ (Moderne
Therapie- und Untersuchungsverfahren
in der Nervenheilkunde)

Leitung: Professor Dr. E. Lungershausen,
Professor Dr. B. Neundörfer, Professor Dr.
R. Fahlbusch

Zeit: 26. März, 15 bis 18.30 Uhr; 27. März,
9 bis 18 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Kopfklinikum, Schwa-
bachanlage 6, 8520 Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Dr. R. J. Witkowski, Anschrift s. o., Telefon
(091 31) 85-4264, Telefax (091 31) 20 57 37

Neurochirurgie

20. März in Schweinfurt

Leopoldina-Krankenhaus Schweinfurt, Neu-
rochirurgische Klinik

„Neue therapeutische Aspekte in der Neuro-
chirurgie“

Leitung: Professor Dr. A. Spring

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Spring, An-
schrift s. o., Telefon (097 21) 7 20-26 26

Neurologie

20. März in Würzburg

Neurologische Klinik und Poliklinik der
Universität Würzburg

„Muskel- und Nervenschmerzen aus neuro-
logischer Sicht“

Leitung: Professor Dr. K. Toyka, Professor
Dr. H. Reichmann

Zeit: 9.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Hörsaal, Neurologische Klinik, Kopf-
klinikum, Josef-Schneider-Straße 11, 8700
Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Reichmann, Anschrift s. o.,
Telefon (09 31) 201-26 51 oder 22 69, Telefax
(09 31) 201-26 97

Notfallmedizin

16. März in München

Krankenhaus Dritter Orden München-
Nymphenburg, Abteilung für Anästhesie
und operative Intensivmedizin

„Die kardiopulmonale Reanimation“

Leitung: Dr. G. Schwarzfischer, Dr. G.
Knapp

Beginn: 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Klinik, Menzinger Straße
44, 8000 München 19

Auskunft:

Dr. G. Schwarzfischer, Anschrift s. o., Tele-
fon (0 89) 179 50

Das **Jahresinhaltsverzeichnis 1992** liegt vor und kann von Interessenten angefordert werden bei:

„Bayerisches Ärzteblatt“, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80,
Telefon (089) 4147-274

Nuklearmedizin

17. März in Augsburg

Radiologisches Zentrum, Institut für Nuklearmedizin und II. Chirurgische Klinik am Zentralklinikum Augsburg

„10 Jahre Nuklearmedizinische Therapie am Zentralklinikum“

Behandlungskonzepte von Schilddrüsenüberfunktion und Struma maligna

Leitung: Professor Dr. P. Heidenreich

Beginn: 16 Uhr c.t. bis ca. 19 Uhr

Ort: Großer Hörsaal Zentralklinikum, Stenglinstraße 2, 8900 Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Heidenreich, Anschrift s.o., Telefon (0821) 400-2050

Onkologie

18. März, 15. April und 13. Mai
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“

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

Beginn: jeweils 14 Uhr c.t.

Ort: Konferenzraum, Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Anschrift s.o., Telefon (0 8033) 20285 (nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte)

Orthopädie

16./17. April in Erlangen

Orthopädische Universitätsklinik, Waldkrankenhaus St. Marien

„Sicot Trainees Meeting“

Gelenkerhaltende Osteotomie im Knie- und Hüftbereich - Knie-Band-Rekonstruktion - Schulterchirurgie - Rekonstruktive Chirurgie bei Knochentumoren - Neuentwicklungen bei Hüfttotalendoprothesen (Kongresssprache: Englisch)

Leitung: Professor Dr. D. Hohmann

Ort: Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. D. Hohmann,

Rathsberger Straße 57, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 822-303, Telefax (09131) 85-3657

Radiologische Diagnostik

20. März in Würzburg

Kinderklinik der Universität Würzburg, Kinderradiologie, in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Röntgengesellschaft e.V.

Seminar: „Pädiatrische Bildgebung“

Leitung: Dr. A. E. Horwitz

Zeit: 9 bis 17 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 90,-

Auskunft und Anmeldung:

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

Rheumatologie

20. März in Bad Aibling

Rheumaklinik Bad Aibling der LVA Unterfranken

Rheuma-Seminar: „Postinfektiöse Arthritis“

Leitung: Dr. J. Ellßel

Bundesweit für Sie

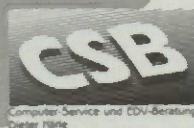


live

A.P.I.S.

nach KBV Richtlinien

aus dem Hause



Live für Sie in:

Lübeck 14, Braunschweig
Düsseldorf, Neuss I,
Aachen, Siegen,
Ginsheim-Gustavsburg,
Walldorf, Birkenau,
Stuttgart, Kandern I,
Bad Buchau, Vaterstetten,
Gilching, Murnau,
Erlangen, Nordalben,
Bernau, Berlin, Burg,
Halle/Saale, Saalfeld,
Lobenstein, Jena,
Dresden, Chemnitz

Infomaterial
 Bitte senden Sie mir eine Schnupperversion zu
 3,5" 5,25"

CSB GmbH Dieter Härle
Conchesstraße 17
7960 Aulendorf
Tel. 07525 - 2030
Fax. 07525- 20340

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Rheumklinik, Ghersburgstraße 20,
8202 Bad Aibling

Auskunft und Anmeldung:

Dr. J. Ellbel, Anschrift s. o., Telefon (080 61)
4 96-5 11 oder 5 12

Sonographie

18. bis 21. März in Hof

Medizinische Klinik des Klinikums Hof

„Seminar für abdominale Ultraschalldiag-
nostik“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien
der KBV vom 1.10.1987

Leitung: Dr. K.-F. Fuchs, Dr. Ch. Iglar

Beginn: 18. März, 13 Uhr

Ort: Klinikum, Eppenreuther Straße 9,
8670 Hof

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Lein, Anschrift s. o., Tele-
fon (09281) 98-2275

19. bis 21. März in Bad Kissingen

Diabetes-Reha-Zentrum Fürstenhof

„Doppler-Sonographie der peripheren Arte-
rien und Venen“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien
der KBV vom 1.10.1987

Leitung: Dr. G.-W. Schmeisl

Ort: Diabetes-Reha-Zentrum Fürstenhof,
Bismarckstraße 6, 8730 Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. G.-W. Schmeisl, Frau Reichl,
Anschrift s. o., Telefon (09 71) 80 28-6 19,
Telefax (09 71) 6 85 60

25. bis 27. März in Bad Kissingen

St. Elisabeth-Krankenhaus, Innere Abtei-
lung, Bad Kissingen

„Ultraschall Innere Medizin“

Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richt-
linien der KBV vom 1.10.1987

Leitung: Dr. F. Schwanghart

Ort: St. Elisabeth-Krankenhaus, Kissinger
Straße 150, 8730 Bad Kissingen

Teilnahmegebühr: DM 250,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. F. Schwanghart, Frau
Heilmann, Anschrift s. o., Telefon (09 71)
805-3 40

25. bis 27. März in Erlangen

Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugend-
liche der Universität Erlangen-Nürnberg

„Erlanger Kurs für pädiatrische Sonogra-
phie“

Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien
der KBV vom 1.10.1987

Leitung: Dr. Th. Rupprecht, Dr. B. Böwing

Beginn: 25. März, 9 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Klinik für Kinder und
Jugendliche, Loschgestraße 15, 8520 Erlan-
gen

Teilnahmegebühr: DM 380,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Röntgenabteilung, Frau Hartmann/Frau
Rachel, Anschrift s. o., Telefon (091 31) 85-
31 34

25. bis 28. März und 15. bis 18. April in München

Medizinische Klinik III der Universität
München im Klinikum Großhadern

„Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medi-
zin und Allgemeinmedizin“

25. bis 28. März

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien
der KBV vom 1.10.1987

15. bis 18. April

Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien
der KBV vom 1.10.1987

Leitung: Dr. G. Brehm

Beginn: 25. März, 8.30 Uhr; Ende: 28. März,
15 Uhr; 15. April, 8.30 Uhr; Ende: 18. April,
15 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sonographie Medizinische Klinik III, An-
schrift s. o., Telefon (0 89) 70 95-25 11

29. März bis 3. April in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Uni-
versität München im Klinikum Großhadern

„Woche für Chirurgische Sonographie im
Klinikum Großhadern“

Leitung: Professor Dr. F. W. Schildberg,
Dr. H. O. Steitz

29. bis 31. März: Grundkurs

1. bis 3. April: Aufbaukurs

Beide Kurse nach den Ultraschall-Richt-
linien der KBV vom 1.10.1987

Zeit: täglich von 9 bis 19 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. O. Steitz, Anschrift s. o., Telefon (0 89)
70 95-24 53, Telefax (0 89) 7 00 44 18

16. bis 18. April und 7. bis 9. Mai in Ingolstadt

Orthopädische Klinik im Klinikum Ingol-
stadt

„Ingolstädter Säuglingshüft-Sonographie-
kurse“

Nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV
vom 1.10.1987

16. bis 18. April: Grundkurs

7. bis 9. Mai: Aufbaukurs

Leitung: Dr. Th. Roßberg, Dr. R. Berger

Beginn: jeweils 18 Uhr

Ort: Orthopädische Klinik, Klinikum,
Krumenauer Straße 25, 8070 Ingolstadt

Teilnahmegebühr: jeweils DM 350,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Orthopädischen Klinik,
Anschrift s. o., Telefon (08 41) 8 80-26 03

27. bis 30. April in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der
Technischen Universität München im Kli-
nikum rechts der Isar

„Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medi-
zin“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien
der KBV vom 1.10.1987

Leitung: Professor Dr. W. Swobodnik

Beginn: 27. April, 14 Uhr

25 Jahre Fortbildung mit der Bundesärztekammer in Meran vom 4. bis 16. April 1993

Manuelle Medizin anrechenbar für die Zusatzbezeichnung
„Chirotherapie“

Ernährungsmedizin nach dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft
für Ernährungsmedizin

Information: Dezernat Fortbildung, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41,
Telefon (02 21) 40 04-2 22 und 2 23

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

Teilnahmegebühr: DM 925,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 13. April

Auskunft und Anmeldung:

II. Medizinische Klinik, Frau Böttcher, Anschrift s. o., Telefon (089) 41 40-24 53

28. April in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg

Vortrag: „Sonographie endokriner Organe“

Leitung: Professor Dr. J. Schölmerich, Privatdozent Dr. V. Gross

Beginn: 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Klinik für Innere Medizin I, Anschrift s. o., Telefon (0941) 944-70 14

29. April bis 2. Mai in München

Medizinische Poliklinik der Universität München

„Seminar für Ultraschalldiagnostik“

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

Leitung: Privatdozent Dr. W. G. Zoller

Beginn: 29. April, 8.45 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 825,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Ultraschallabteilung, Anschrift s. o., Telefon (089) 5160-3475 oder 3558, Telefax (089) 5160-4485

7. bis 9. Mai in München

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

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

Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

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

Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Leitung: Professor Dr. K. Mees

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Harrer, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-38 51

13. bis 15. Mai in Regensburg

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, I. Medizinische Klinik und II. Medizinische Klinik

„Internistische Sonographie“

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

Leitung: Professor Dr. Th. Gain, Professor Dr. K. H. Wiedmann

Beginn: 13. Mai, 10 Uhr; Ende: 15. Mai, 12 Uhr

Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Straße 86, Regensburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Ärztliche Fortbildung Regensburg, Frau Knoll, Rathausplatz 3/1, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 507-44 14

14./15. Mai in Schweinfurt

Leopoldina-Krankenhaus Schweinfurt, Medizinische Klinik I

„Echokardiographie-Seminar für Fortgeschrittene“

Leitung: Professor Dr. W. Gattenlöhner, Dr. D. Siebenlist

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

Teilnahmegebühr: DM 200,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. W. Gattenlöhner, Frau Wiesinger, Anschrift s. o., Telefon (09721) 720-24 87

14. bis 16. Mai in München

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

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates“

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

Leitung: Dr. I. Schittich

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

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Orthopädische Ambulanz, Frau Römer, Anschrift s. o., Telefon (089) 4140-22 83

Sportmedizin

14. bis 16. Mai in Erlangen

Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzterverband e. V.

„EKG-Kurs für Sportärzte“

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

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

Beginn: 14. Mai, 15 Uhr; Ende: 16. Mai, 13 Uhr

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)

Thorax- und Kardiovaskularchirurgie

27. März in Erlangen

Herzchirurgische Abteilung der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Symposium: „Notwendiges, Nützliches und Überflüssiges für Diagnostik und Operation“

Leitung: Professor Dr. J. von der Emde

Zeit: 9 bis 18 Uhr

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

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. J. von der Emde, Maximiliansplatz 2, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3319, Telefax (09131) 85-2768

Transfusionsmedizin

23./24. April in München

Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern, Transfusionszentrum

„Tagung über Eigenbluttransfusion“

Eigenblutspendeprogramme - Blutsparende Maßnahmen - Strengere Indikationsstellung

- Kritische Grenzwerte

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

Zeit: 23. April, 14 bis ca. 18 Uhr; 24. April, 9 bis ca. 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. W. Mempel, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-3700, Telefax (089) 7095-8896

Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1994

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 Hef 2/1993, Seite 52, 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 I/3 und I/4):

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Stufe A – Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

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

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Stufe B – Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

Stufe D (früher Stufe III): (Fallsimulationen)

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Stufe C, einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich Intensivmedizin oder Notfallaufnahme) – Zeitbedarf: 1 Samstag (7 bis 8 Stunden)

Kurstermine für das 1. Halbjahr 1994 werden voraussichtlich im „Bayerischen Ärzteblatt“ Hef 5/1993 veröffentlicht.

Kurstermine 1993 für die Stufen E „Leitender Notarzt“

Voraussetzung für den Beginn mit der Fortbildung zum „Leitenden Notarzt“ Stufe E/1 ist Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ sowie dreijährige kontinuierliche Teilnahme am Notarztdienst.

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Anmeldungsmodalitäten:
München Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Feuerwache Sendling	13. 3. 1993 3. 4. 1993 5. 6. 1993	E/1 E/2 E/3	bereits veröffentlicht im „Bayerischen Ärzteblatt“ Hef 1/1993; Anmeldung ebenfalls über jeweils zuständige Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
Regensburg Standortkasino	15. 5. 1993	E/3	jeweils zuständige Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
Würzburg Feuerwehrschnle Feuerwehrschnle	17. 4. 1993 10. 7. 1993	E/3 E/3	jeweils zuständige Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Schnell informiert

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung geändert

Am 1. Februar 1993 sind zahlreiche Änderungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung in Kraft getreten. Das „Bayerische Ärzteblatt“ hat im Mittelteil des Februar-Hefes die für die Ärzte wesentlichen Bestimmungen zusammen mit einführenden Hinweisen veröffentlicht.

Bei Bedarf können Sie einen Sonderdruck beim „Bayerischen Ärzteblatt“, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 4147-274, anfordern.

Aus gegebenem Anlaß weist die Bayerische Landesärztekammer darauf hin, daß der Arzt die Pflicht hat, im Rahmen seiner Möglichkeiten dem Arzneimittelmißbrauch entgegenzuwirken. Dazu gehört auch, daß er geeignete Vorkehrungen gegen den Diebstahl von Arztstempeln und Rezeptformularen zu treffen hat (§ 24 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns). Dies gilt für alle Arten von Rezepten. Speziell für Betäubungsmittelrezepte schreibt § 5 Abs. 4 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung die Sicherung gegen Entwendung vor.

Weiterbetreuung Schwerpflegebedürftiger

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München hat in Zusammenarbeit mit der Bezirksstelle München der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für entlassende Krankenhausärzte und übernehmende Hausärzte Hilfen herausgegeben, um schwerpflegebedürftige Patienten rascher nach Hause übernehmen und dort weiterhin adäquat behandeln zu können.

Die Formulare sind vom Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München, Eisenheimerstraße 37, 8000 München 21, Telefon (0 89) 54 71 16-0, anzufordern.

ARGE Ärztliche Vertretungen München gegründet

Über 70 Münchener Ärztinnen und Ärzte haben sich in einer „Arbeitsgemeinschaft Ärztliche Vertretungen München“ zusammengeschlossen. Viermal jährlich treffen sich diese Ärzte, um sie betreffende Neuerungen und Probleme bei Praxis- oder Notdienstvertretungen zu besprechen und um sich weiterzubilden; Schwerpunkte sind Fragen von Honorar, kassenärztlichem Verhalten, Recht, Abrechnung und Therapie im Notdienst. Mehr als notwendig erwies sich bisher der Rat, mit dem zu vertretenden Kollegen einen schriftlichen Vertrag zu schließen.

Kontaktadresse: Dr. Gero Winkelmann, Truderinger Straße 53, 8025 Unterhaching, Telefon (0 89) 61 93 42

Vorsorge-Initiative „Was TUN gegen Sucht“

Die Vorsorge-Initiative der Aktion Sorgenkind startet in diesem Jahr die Initiative „Was TUN gegen Sucht – 7 Vorschläge für Eltern und Erzieher“ mit einer kostenlosen Broschüre, die Kinderärzten und praktischen Ärzten mit der Bitte um Auslage in der Praxis zugesandt wird.

Stipendium der Walter-Marget-Vereinigung

Die Walter-Marget-Vereinigung zur Förderung der Infektiologie e. V. vergibt zusammen mit der Cascan GmbH & Co. KG, Wiesbaden, zur Förderung der Ausbildung junger Ärztinnen/Ärzte ein von zahlreichen Förderern finanziertes Stipendium „Infektiologie“. – Es können sich Ärztinnen/Ärzte bewerben, die

- als Arzt/Ärztin für die Dauer des Stipendiums und weitere fünf Jahre einen Arbeitsvertrag an einer deutschen Klinik haben, der auch für die Dauer des Stipendiums und des damit verbundenen Aufenthaltes an dem der Ausbildung dienenden Platz aufrecht erhalten bleibt,
- durch wissenschaftliche Arbeiten ihr besonderes Interesse am Arbeitsgebiet bereits dokumentiert haben,
- zu einem Studienaufenthalt bis zu einem Jahr an einer für die Fortbildung im Arbeitsgebiet „Infektiologie“ besonders geeigneten Klinik oder Institut im In- oder Ausland bereit sind,
- im Rahmen der Möglichkeiten durch einen Eigenbeitrag an den Gesamtkosten des Studienaufenthaltes beitragen wollen,
- nicht älter als 40 Jahre sind.

Bewerbungsunterlagen sind bis zum 30. April 1993 zu richten an: Professor Dr. F. Daschner, Klinikhygiene – Universitätsklinikum, Hugstetter Straße 55, 7800 Freiburg i. Br.

„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 Binder – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Klaus Schmidt. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 52 41-0, Telefax (0 89) 5 52 41-2 48. Christine Peiß (verantwortlich) Anzeigenleitung. Theo Imperto, Objektleitung.

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Nikolaus-Otto-Straße 2, 8060 Dachau.

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

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

Für die Herstellung des „Bayerischen Ärzteblattes“ wird ein Recycling-Papier verwendet.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse
medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Adamed[®] PLUS

Intelligente Praxiscomputer-Systeme mit
Investitionsschutz für morgen

... mit Sicherheit!

- Sicherheit!** ... bei gleichzeitig erheblicher
Erleichterung der Praxisverwaltung
- Sicherheit!** ... für eine ebenso mühelose wie
präzise Quartalsabrechnung
- Sicherheit!** ... durch Vorbereitung auf
die künftige Chipkarte
- Sicherheit!** ... durch Integration der Neuregelungen
des Gesundheitsstrukturgesetzes
- Sicherheit!** ... für den statistischen Überblick über alle
relevanten Praxis- und Patientendaten

© creativ marketing gmbh 02304-62039

TAPESER INFORMATIK GMBH
8130 Starnberg · Söckinger Str. 6a · Tel (0 81 51) 10 80

TREND EDV
8390 Passau · Halser Str. 31 · Tel (08 51) 4 41 15

ARCHI-MED EDV-SYSTEME GMBH
8520 Erlangen · Welterkreuz 5 · Tel (0 91 31) 77 33-0

Arzt '93 und Computer

Kongreß & Messe
für EDV-Anwendungen
in Praxis und Klinik
13./14. März, München
Info/Gratisprogramm 089/333 033

Der schnelle
Weg zur
Anzeigen-
abteilung

Fax:
(0 89)
5 52 41-2 48

PRAXISEINRICHTUNG

FÜR DIE

Planung
Realisierung

Tel.: 08025/3128
Fax: 08025/5436



Holzwerkstatt
Nikolaus Nochtigall
Dipl.-Ing.

ARZTPRAXIS

von individuellen
Einrichtungswünschen

8160 Miesbach
Kirchgasse 8

Medizintechnik Michael Lobenhöfer Partner für Niederlassung und Übernahme

- Vermittlung geeigneter Praxisräume
 - Medizinische Geräte
 - Individuelle Planung für alle Fachrichtungen
 - Labor- und Sprechstundenbedarf
 - Moderne Einrichtung nach Maß
- alles aus einer Hand - günstig - solide - zuverlässig

Regensburger Straße 146, 8420 Kehlheim, Telefon (094 41) 1 21 44, Teletax 128 06

PRAXISRÄUME / IMMOBILIEN / PRAXISABGABE

Kur-Sanatorium – Nähe Oberstaufen

mit Rundumblick, in sonniger, ruhiger Lage und Bergsicht; Bäder- und Massagepraxis mit ärztlicher Versorgung auch nach Naturheilverfahren; 10 Zimmer; 20 Betten; Wohn- und Gewerbefläche ca. 900 qm; davon Wohnfläche ca. 150 qm; Grundstück ca. 3271 qm; 15 Pkw-Stellplätze und 1 Doppelgarage; **Sehr gute Ertragslage!** Teilverkauf oder Beteiligung möglich!

Preis: DM 2 530 000,- Incl. Inventar

Die Vermittlungsprovision beträgt 3% + gesetzliche Mehrwertsteuer.

Nähere Information: **Sparkasse Lindenberg, Immobilien-Abteilung**
Telefon (083 81) 8 10 96 oder 40 19.

Praxis, Büro und Wohnen Herrschaftlicher Landsitz im Dreiländereck

Gesamtwohnfläche ca. 350 qm; aufgeteilt in Hauptwohnung und Einliegerwohnung; Nebenräume wie Büro, Keller und Sauna, sowie das frühere Schwimmbad kann wieder benutzt werden; Nutzfläche im DG ca. 200 qm - kann zur dritten Wohnung ausgebaut werden; gehobene Ausstattung, Kachelofen; sehr gepflegtes Anwesen; Grundstück ca. 2800 qm, eingefriedet (uneinsehbar), gute Fernsicht; 3 Garagen sind im Hause integriert.

Preis: DM 1 400 000,- VB

Die Vermittlungsprovision beträgt 3% + gesetzliche Mehrwertsteuer.

Nähere Information: **Sparkasse Lindenberg, Immobilien-Abteilung**
Telefon (083 81) 8 10 96 oder 40 19.

Internistische Praxis

im Raum Oberpfalz (Mittelstadt) für Nachfolger zugelassen, aus Altersgründen abzugeben.
Anfragen unter Chiffre 2064/4016 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

INVESTOREN SOWIE ÄRZTEGEMEINSCHAFT ALS BETREIBER gesucht!

Für Neubau einer Seniorenresidenz mit angeschlossener Privatklinik in Oberfranken. Nähe Kulmbach-Bayreuth.

Nähere Info unter: **Wohnbau & Immobilien GmbH Doris Dobroschka**,
8651 Ködnitz, Telefon (092 21) 46 42, Telefax 8 13 22 oder Teletax und Telefax 8 67 44.

Räumlichkeiten für eine Augenarztpraxis zu vermieten:

Standort: 8753 Oberburg am Main, Lage: Stadtmitte - 1. Obergeschoß.
Größe: ca. 220 qm frei einteilbar. Ausstattung: Großer Aufzug (für 10 Personen oder 1400 Kg.). Preis DM 3000,- (= ca. 13,50 x qm).

Die Räume sind leer und könnten auch sofort bezogen werden.

Anfragen unter Chiffre 2064/3395 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Internistische Praxis

mit Röntgenklasse III im Allgäu (alle Schulen) mit Immobilie (146 qm) zu verkaufen. Geeignet für FA für Lungen- und Bronchialheilkunde/Internist. Gleitende Übergabe möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/3396 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Wohnhaus mit Allgemeinpraxis

25 km von München, aus Altersgründen abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/3380 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Allgemeinpraxis

In Rosenheim bietet Assoziation, eventuell auch Übernahme.

Anfragen unter Chiffre 2064/3381 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Für den Planungsbereich Alzenau in Unterfranken bei Aschaffenburg ist je 1 Bedarfsplanstelle für

einen Augenarzt und einen Internisten

offen.

Ärzte mit einer dieser Fachrichtungen, die sich im Alt-Landkreis Alzenau niederlassen wollen und noch nicht über entsprechende Räumlichkeiten verfügen, bieten wir in Karlstein, Ortsteil Dettingen, in bester Lage

im Erdgeschoß rund 240 qm Gewerbefläche
zuzüglich weitere rund 84 qm Kellerräume als Nebenräume
und 8 Stellplätze zum Verkauf an.

Interessenten melden sich entweder über die **Gemeinde Karlstein**,
Telefon (0 61 88) 78 40 oder bei der **Ralfelsen-Wohnbau Aschaffenburg GmbH**,
Postfach 275, 8750 Aschaffenburg, Telefon (0 60 21) 49 72 45, Telefax (0 60 21) 49 71 57

Für unser Rehabilitationszentrum für psychisch Kranke und für unseren Sozialpsychiatrischen Dienst in Weilheim suchen wir eine(n)

Arzt/Ärztin

(eventuell auch halbtags)

Wir hoffen auf eine(n) engagierte(n) sozialpsychiatrisch interessierte(n) Mitarbeiter(in), möglichst mit begonnener oder abgeschlossener psychiatrischer oder psychotherapeutischer Weiterbildung und der Bereitschaft, folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- psychiatrische Diagnostik und Behandlung
- Kooperation im psychiatrisch-psychotherapeutischen Team und mit anderen therapeutischen Fachdiensten
- kollegiale Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Psychologen, Sozialpädagogen)

Die Vergütung mit den üblichen Sozialleistungen entsprechen dem öffentlichen Dienst.
Für fachliche Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Fietz zur Verfügung, Telefon (0 88 61) 2 19 - 3 04.

Für fachliche Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Fietz zur Verfügung, Telefon (0 88 61) 2 19 - 3 04.

Herzogsägmühle
Peitinger Straße 4
8922 Peiting-Herzogsägmühle



Internist – Nephrologie

Oberarzt in ungekündigter Stellung mit langjähriger intensivmedizinischer Erfahrung sucht Assoziation in Dialysezentrum im südbayerischen Raum.

Anfragen unter Chiffre 2064/3390 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arzt/Ärztin halbtags im niederbayerischen Bäderdreieck gesucht; vorwiegend badeärztliche und naturheilkundliche Tätigkeit.

Anfragen unter Chiffre 2064/4011 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Suche Vertreter für **Wochenendnotdienste**

Anfragen unter Chiffre 2064/4004 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

AiP

in Erlangen ab sofort gesucht, Allgemeinpraxis mit Bel-EKG, Sono, Endo und Röntgen.

Anfragen unter Chiffre 2064/4000 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arzt/Ärztin

mit Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

für betriebsärztliche Ganztagsstätigkeit in Nordbayern (Dienstort Nürnberg) im Angestelltenverhältnis gesucht. Eigener Pkw erforderlich.

Geboten werden die im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen.

Bewerbungen mit entsprechenden Unterlagen an das

Personalreferat der
Bayerischen Landesentschädigungs- und Staatsschuldenverwaltung
Prinz-Ludwig-Straße 5, 8000 München 2.

Internist/Allgemeinarzt (Endoskopie + Röntgen) für Land-Praxis bei Nürnberg als Praxispartner(in) – auch Teilzeit – dringend gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/3388 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arzt 65, Rente seit 1.1.1993, langjährige Erfahrung in der Anästhesie, sucht Assistenzarztstelle für 2 Jahre.

Anfragen unter Chiffre 2064/3375 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Psychoanalyse – Psychotherapie

Arzt sucht Ruhestandstätigkeit, Telefon (0 80 22) 8 37 51

Dauerassistenten/in auch halbtags, für Allgemeinpraxis, Nähe Ingolstadt, gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/3377 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Facharzt für Gynäkologie/Geburtshilfe

Krankenhaus Bruneck/Südtirol sucht Facharzt für Gynäkologie/Geburtshilfe für mittel- bis langfristige Vertretungsaufträge.

Anfragen unter Telefon 00 39/4 74/8 13 32 oder 8 13 33 (bis 16.00 Uhr)

Prim. Dr. Huber

Arzt,

8 Jahre klinische Erfahrung (4 Jahre Chirurgie, 1 Jahr Innere, 1 Jahr Allgemeinmedizin im Ausland), FKN Rettungsdienst, in Weiterbildung, Chirotherapie und NHV, Interesse an Homöopathie, NT und v.a. sucht Tätigkeit in Praxis (Assoziation, Vertretung, Weiterbildung) in Ostbayern oder München.

Anfragen unter Chiffre 2064/3387 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Neurologe

übernimmt kurzfristig Vertretungen im Großraum 8500.

Anfragen unter Chiffre 2064/3378 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

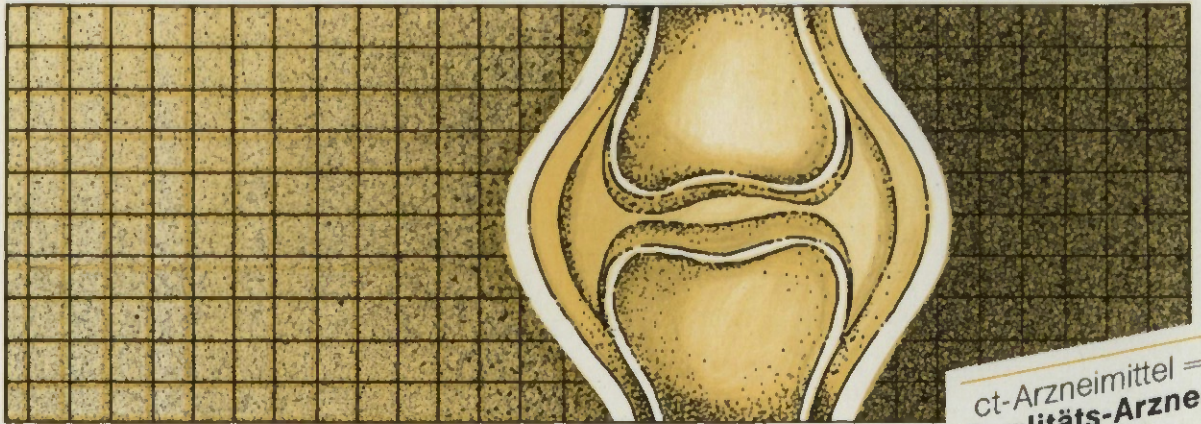
Anzeigenschluß

für die

Ausgabe April 1993

ist am 15. März 1993

Bei Schmerzen und rheumatischen Beschwerden



ct-Arzneimittel =
Qualitäts-Arznei
aus Berlin

ibuprofen von ct

Brausetabletten

NEU
von ct

ibuprofen von ct Brausetabletten

Zusammensetzung: 1 Brausetablette enthält 342 mg Ibuprofen, Natrium-L-Ascorbat (entsprechend 200 mg Ibuprofen). **Anwendungsgebiete:** Akute Arthritiden (einschließlich Gichtanfall), chronische Arthritiden, insbesondere rheumatoide Arthritis (chronische Polyarthritis), Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew), andere entzündlich-rheumatische Wirbelsäulenleiden, Reizzustände bei degenerativen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen (Arthrosen und Spondylarthrosen), Weichteilrheumatismus, schmerzhafte Schwellungen oder Entzündungen nach Verletzungen oder Operationen, Schmerzen (z. B. Kopf-, Zahn- und Regelschmerzen), Schmerzen und Fieber bei katarrhalischen Infektionen der oberen Luftwege. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ibuprofen, ungeklärte Blutbildungsstörungen, Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüre, letztes Trimenon der Schwangerschaft, Kinder unter 6 Jahren. **Nebenwirkungen:** Möglich sind Magen-Darm-Beschwerden, Magen-Darm-Geschwüre, zentralnervöse Störungen. Selten schwere Überempfindlichkeitsreaktionen, asthmaphänliche Zustände, Ödeme, Sehstörungen, Leberschäden, Störungen der Blutbildung, Nierenschäden, schwere Verlaufsformen von Hautreaktionen. Beim Auftreten von starken Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schlaflosigkeit und/oder Nackensteifigkeit (Zeichen einer beginnenden Hirnhautentzündung) muß das Arzneimittel abgesetzt und Kontakt mit dem behandelnden Arzt aufgenommen werden. Reaktionsvermögen! Stand 1/93

ibuprofen von ct Brausetabletten

10 Brausetabletten N 1 DM 4,54

20 Brausetabletten N 2 DM 8,14

Ein Berliner
Unternehmen!

ct-Arzneimittel, Chemische Tempelhof GmbH
Oberlandstraße 65, 1000 Berlin 42

