



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

Januar 1990

Zur Kenntnis genommen:

In den fünfziger Jahren, als Betonfassaden nicht nur die Architektur der „Neuzeit“, sondern auch die Abwendung vom „Alten“ für alle Welt sichtbar machen sollten, als Nierentischchen im Wohnzimmer der letzte Schrei waren, da konnte man auch hören, der Hausarzt gehöre der Vergangenheit an. Der moderne Mensch geht, so wurde erklärt, natürlich gleich zum Spezialisten, und die Amerikaner seien uns da schon weit voraus. Das war die „öffentliche Meinung“. Aber auch innerhalb der Ärzteschaft war die Gefahr nicht zu übersehen, daß durch die berechtigte Freude über rasche Fortschritte der medizinischen Wissenschaft und Technik unverzichtbare Grundsätze und Inhalte ärztlichen Handelns in Vergessenheit geraten. Mahnende Stimmen erhoben sich und warnten vor einer Entwicklung, welche das ärztliche Handeln wegführt von der klassischen Untersuchung des Patienten hin zur nur noch technischen und Laboratoriums-Medizin.

Der Wiener Kliniker Lauda hat dies 1959 in seinem Festvortrag beim Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer in Grado eindrucksvoll dargestellt. Er sprach von der auf einen Höhepunkt geführten klinischen Medizin als einer Medizin am Krankenbett, die sich auf das „genaue Erfassen der kunstgerechten Anamnese und auf der meisterhaften physikalischen Krankenuntersuchung mit Inspektion, Auskultation, Perkussion, Palpation stützte“. Er stellte ihr die „neue, angeblich exakte naturwissenschaftliche Medizin“ gegenüber, die sich von allem Subjektiven distanzieren. Natürlich würden wir heute sagen, daß die moderne technische Medizin nicht mehr wegzudenken ist, aber sie muß hinter dem stehen, was Lauda seinerzeit als die klassische Medizin am Krankenbett beschrieben hat. Die neu eingeführte „Gesundenuntersuchung“ für den Sozialversicherten könnte hier zum Wegweiser einer „Renaissance“ der klassischen Medizin und zugleich Verbindungsglied zur Medizintechnik werden. Im Mittelpunkt dieser Untersuchung stehen die genaue Anamnese, für die sich der Arzt Zeit nehmen muß, und die exakte körperliche Untersuchung mit Inspektion, Auskultation, Perkus-

sion und Palpation, also mit Auge, Ohr und Hand des Arztes, geführt von seiner Erfahrung und Intuition. Hörrohr und Blutdruckgerät beweisen dabei, daß sie alt, aber nicht veraltet sind. Einige gezielte Laborwerte geben weitere Hinweise. Ergibt sich bei einer solchermaßen durchgeführten Untersuchung die Notwendigkeit weiterer Abklärung, dann steht die Medizintechnik bereit und ihr Einsatz ist berechtigt. Hier ordne ich auch das EKG ein. Hätte man es an dieser Stelle belassen und nicht dem Programm der „Gesundenuntersuchung“ zugeordnet, dann könnten fast 5000 praktische Ärzte und Allgemeinärzte, die kein EKG-Gerät in ihrer Praxis betreiben, diese „Gesundenuntersuchung“ in optimaler Weise durchführen und würden zusätzliche Untersuchungen, die sich als notwendig erweisen, bei ihren Kollegen, die solche Methoden beherrschen, erbringen lassen können.

Es ist naheliegend, daß Ende der fünfziger Jahre auch die Rolle des praktischen Arztes in der ärztlichen Versorgung diskutiert wurde. Die Ärztekammern haben dies aufgegriffen und bereits 1961 konnte Theodor Dobler, praktischer Arzt und einer der angesehensten Standesvertreter der damaligen Zeit, auf dem Deutschen Ärztetag sein hervorragendes Referat über das Bild und die Rolle des praktischen Arztes im Wandel der Zeit halten. Einen Kernsatz der Doblerverschen Rede möchte ich zitieren: „Je mehr die Medizin sich in Einzeldisziplinen auflöst, um so wichtiger scheint es mir, daß der ‚praktische Arzt‘, zu dem der Patient mit seinen Beschwerden im allgemeinen doch zuerst kommt, in ihm den kranken Menschen als psychosomatische Einmaligkeit erlebt und auch in Zusammenschau der Untersuchungsergebnisse die richtige individuelle Behandlung findet. Von ihm erwartet der Kranke aber nicht bloß eine persönliche und vertrauensvolle Begegnung, sondern auch, daß er ihm mit den Mitteln aller modernen wissenschaftlichen Errungenschaften helfe.“ Dobler gab damit den Anstoß zu weiteren Überlegungen, bis schließlich 1968 der „Arzt für Allgemeinmedizin“ in die neue Weiterbildungsordnung aufgenommen wurde.

Es war – aus heutiger Sicht jedenfalls – erstaunlich, daß die Diskussionen der damaligen Jahre in der ärztlichen Öffentlichkeit recht wenig Echo auslösten. Die Lage war zu jener Zeit aber auch anders als heute: Die Zahl der Kassenärzte war – an heutigen Maßstäben gemessen – bescheiden. Es gab Gebiete mit deutlicher Unterbesetzung und selbst in Ballungsräumen fand jeder ausreichend Patienten und Arbeit. Die Honorarentwicklung war – mit den Maßstäben der damaligen Zeit gemessen – günstig. Über eine etwaige Aufgabenteilung zwischen praktischen Ärzten und Gebietsärzten gab es deshalb kaum Diskussionen.

Vielleicht war es meine intensive Arbeit an der Neugestaltung der Weiterbildungsordnung, wie sie der Deutsche Ärztetag 1968 verabschiedete, die mir die Bedeutung der Aufgabenteilung der Ärzte verschiedener Gebiete und damit auch die unverzichtbaren Aufgaben des Hausarztes bewußt machten. 1962 habe ich in meinem Festvortrag anläßlich der Eröffnung des Fortbildungskongresses der Bundesärztekammer in Badgastein zu diesen Fragen meine Überlegungen beigetragen. Meine Zusammenfassung lautete: „Der praktische Arzt soll, durch ein enges Vertrauensverhältnis mit seinen Patienten verbunden, Freund und Berater in gesunden und kranken Tagen sein. Er soll sie als ein Ganzes, also eine Einheit von Körper und Seele, erkennen und behandeln, die Quellen moderner Medizin für sie erschließen und nutzbar machen, wenn es dessen bedarf. Sein Sprechzimmer soll damit gewissermaßen zum Ankerplatz werden für die Menschen, welche ihm ihr Vertrauen schenken. Die Ausbildung während des Studiums und die Weiterbildung während der Jahre klinischer Tätigkeit sollen ihn befähigen, seine Patienten so zu betreuen, wie es die Aufgabenstellung erfordert. Die sinnvolle Verbindung kurativer und präventiver Medizin soll den praktischen Arzt in die Lage versetzen, auch bei einer größeren Patientenzahl der Forderung nach einer individuellen Betreuung jedes einzelnen Patienten Rechnung zu tragen. Bei der Gestaltung einer Gebührenordnung muß die Besonderheit der Berufsausübung des praktischen Arztes entsprechend berücksichtigt werden.“

Seit diesen ersten Diskussionen, die ich hier nur sehr verkürzt darstellen konnte, ist mehr als ein Vierteljahrhundert vergangen. Die seinerzeitige Voraussage, „moderne“ Menschen würden gleich zum Spezialisten gehen, hat sich in dieser Ausschließlichkeit nicht erfüllt. Die Patienten reden wieder viel öfter von ihrem Hausarzt. Eine Veränderung ist eingetreten: Zu den Hausärzten, also den praktischen Ärzten der damaligen Zeit, stießen seit 1968 die „Ärzte für Allgemeinmedizin“ und immer mehr Internisten, die als Hausarzt tätig wurden.

Freilich, ein Hausarzt, der „alles“ macht, ist der Internist nicht. Die Grenzen seines Gebietes, wie sie die Weiterbildungsordnung aufzeichnet, gelten unverändert. Der verstauchte Fuß, die Platzwunde oder der zu öffnende Abszeß gehören nicht in sein Gebiet. Aber unstreitig sind es über 80 Prozent aller notwendigen Arztkontakte, bei denen er „zuständig“ ist. Der Status als „Hausarzt“ für ihn wird deshalb von keiner Seite mehr bestritten. Darüber hinaus gab es noch eine weitere Entwicklung: Kinderärzte waren in den fünfziger Jahren eine Rarität. Ihre Zahl hat erheblich zugenommen und sie sind damit für viele Kinder zum „Hausarzt“ geworden.

Betrachtet man die Zahl der Behandlungsfälle, die wir bei der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen, so entfallen bei den Primärkassen rund zwei Drittel, bei den Ersatzkassen rund 55 Prozent auf die „Hausärzte“ im weiteren Sinne. Sie verordnen zusammen rund 85 Prozent aller Arzneimittel, davon allein die Allgemein- und praktischen Ärzte fast zwei Drittel.

Oberflächlich betrachtet, gab es in den vergangenen Jahren zwischen den Hausärzten und Spezialisten, den Allgemeinärzten, Internisten und Kinderärzten keine nennenswerten Konflikte. Die frühere Reichsversicherungsordnung, fortgesetzt im Sozialgesetzbuch, räumte jedem Versicherten die freie Wahl des Kassenarztes ein. Gebunden ist lediglich der Kassenarzt, sofern er eine Gebietsbezeichnung führt. Er darf nur Patienten behandeln, deren Beschwerden und Erkrankungen in sein Gebiet fallen. Bei näherem Zusehen zeigt es sich aber doch, daß bei der raschen Zunahme der Zahl der Kassenärzte und damit zum Teil bereits deutlich sinkender Fallzahl auch die Konkurrenzangst zunimmt. Die Sorge, daß der Patient das nächste Mal den Spezialisten direkt aufsucht, wenn er zunächst dorthin überwiesen wurde, verstärkt sich.

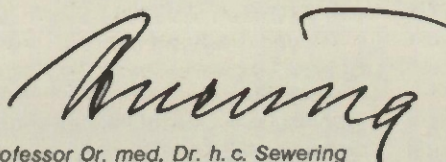
Es mag dahingestellt bleiben, ob diese oder andere Motive den Gesetzgeber veranlaßt haben, 1988 im „Gesundheits-Reformgesetz“, jetzt Sozialgesetzbuch, V. Buch (SGB V), vorzuschreiben: „Die kassenärztliche Versorgung gliedert sich in die hausärztliche und in die fachärztliche Versorgung. Inhalt und Umfang der hausärztlichen Versorgung bestimmen die Vertragsparteien der Bundesmantelverträge.“ Der Streit darüber, was damit gemeint sein kann, ist jedenfalls voll entbrannt. Die einen meinen, das sei doch jetzt schon so, das Gesetz stelle dies also nur fest. Andere lesen darin eine Aufforderung, die Gliederung sichtbar und funktionsfähig zu machen. Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sieht darin eine Aufforderung zum Handeln. Im „Handlungskonzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung“ wird dazu u. a. ausgeführt: „Um das bewährte System der ambulanten

Versorgung zu stabilisieren und durch eigene Anstrengung gegenüber radikalen politisch-induzierten Veränderungen abzusichern, bedarf es einer strukturellen Gliederung der kassenärztlichen Versorgung. Der Hausarzt sollte einerseits in seiner Position gestärkt werden und andererseits nur diejenigen Spezialistenfunktionen übernehmen, für die er qualifiziert ist und die aus Gründen der Sicherstellung erforderlich sind. Der Spezialist übernimmt keine Hausarztfunktion." Und an anderer Stelle: „An der hausärztlichen Versorgung nehmen Allgemeinärzte und praktische Ärzte und solche Kinderärzte und Internisten teil, die sich für eine Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung entschieden haben.“ Darüber wurde im Dezember bei der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung heftig diskutiert. Eine „Vorschaltung“ des Hausarztes vor die Inanspruchnahme des Spezialisten haben alle Diskussionsredner abgelehnt. Der freie Zugang zu allen Kassenärzten, auch mit Krankenschein und ohne Überweisungszwang, müsse offenbleiben. Ein wenig überrascht war man schon, wenn man als aufmerksamer Zuhörer die verschiedenen Auffassungen darüber hörte, was ein „Hausarzt“ ist. So etwa: „Wenn die Frau ihren Krankenschein beim Gynäkologen abgibt, dann ist er ihr Hausarzt.“ Am Tage vorher – im Länderausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – meinte ein Kollege: „Wenn der Prostatiker vom Urologen behandelt wird, dann ist der sein Hausarzt.“ Ganz gegensätzlich andere: Der Begriff „Hausarzt“ müsse erst einmal definiert werden. Beides trifft nicht zu. Diese Definition haben wir schon vor einigen Jahrzehnten geliefert. Es ist und bleibt der Arzt, an den sich der Patient mit allen gesundheitlichen Problemen wenden kann, der hilft oder Hilfe vermittelt, der akut Kranke versorgt und chronisch Kranke betreut. Er betreibt „klassische Medizin“, wie sie seinerzeit Lauda beschrieben hat, die Gebührenordnung muß darauf ausgerichtet sein, wie ich das 1962 forderte und der EBM bewirken sollte, aber noch nicht erreicht hat.

Das Handlungskonzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – soweit es sich mit der haus- und

gebietsärztlichen Versorgung befaßt – bedarf einer Korrektur und Klarstellung: Zur Gruppe der „Hausärzte“ gehören ohne Einschränkung nur die Allgemeinärzte und praktischen Ärzte. Andererseits können die Spezialisten niemals „Hausärzte“ sein. Das ist durch die Grenzen ihres Gebietes ausgeschlossen. In einer Mittelstellung befinden sich allerdings die Internisten und Kinderärzte. Sie sind im Rahmen ihres Gebietes „Hausarzt“ für jeden Patienten, der sich ihnen anvertraut und den Originalschein übergibt. Sie sind und bleiben aber zugleich „Spezialisten“ für Patienten, die ein anderer Arzt zur Erbringung spezieller Leistungen ihres Gebietes an sie überwiesen hat. Eine andere Lösung ist nach diesem „Handlungskonzept“, das vom freien, direkten Zugang zu jedem Kassenarzt ausgeht, nicht machbar. Ebensowenig realisierbar ist auch der Gedanke, den Spezialisten, sofern der Originalschein bei ihm abgegeben wurde, in seinen Überweisungen an andere Ärzte einzuschränken. Solche Überlegungen könnten nur angestellt werden bei einer konsequenten Gliederung in eine primär- und sekundärärztliche Versorgung, die aber einhellig abgelehnt wird. Wenn ich sie in die Diskussion eingeführt habe, so deshalb, weil die Gesamtproblematik nur sinnvoll diskutiert werden kann, wenn alle Aspekte durchdacht worden sind, also auch das, was man letzten Endes dann ablehnt.

Darf ich abschließend daran erinnern, daß 1992 der Krankenschein durch die Mitgliedskarte abgelöst wird? Der „Hemmschuh“, pro Quartal nur einen Krankenschein verwenden zu können, wird dann der Vergangenheit angehören. Natürlich kann der Versicherte dann auch gerne auf eine Überweisung verzichten. Er hat ja den „Sesam öffne dich“ in der Tasche! Er ist gegenüber keinem Arzt mehr verpflichtet, zu sagen, wieviel andere er schon in Anspruch genommen hat. Man wird wohl gut daran tun, bei den derzeitigen Diskussionen auch diese Entwicklung und ihre Konsequenzen für die ärztliche Versorgung einzubeziehen. Die „Freiheit“ des Versicherten, mit der Mitgliedskarte jeden Kassenarzt nach eigener Wahl aufsuchen zu dürfen, könnte auch tödliche Folgen haben.



Professor Dr. med. Dr. h. c. Sewering

Zur Situation der Bayerischen Ärzteversorgung

Dr. med. Klaus Dehler

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung

Wie in jedem Jahr und seit langen Jahren üblich, soll über unsere Bayerische Ärzteversorgung als berufsständische gesetzliche Versorgungseinrichtung der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte mit Zuständigkeit für den Freistaat Bayern und nach Maßgabe der bestehenden Staatsverträge für Bereiche des Bundeslandes Rheinland-Pfalz und des Saarlandes berichtet werden. Im Vordergrund stehen die wirtschaftliche und sozialpolitische Situation unserer berufsständischen Versorgungseinrichtung, die auf sie aus der Politik einwirkenden Ereignisse und Anforderungen und die voraussichtliche weitere Entwicklung. Damit soll wiederum dem berechtigten Anliegen aller Mitglieder nach eingehender Information und völliger Transparenz entsprechen werden.

I. Die rechtlichen Grundlagen und die staatliche Aufsicht

Nicht zuletzt die in einem benachbarten Bundesland im dortigen Versorgungswerk nach Presseberichten angeblich aufgetretenen Probleme sollen Anlaß sein, die rechtlichen Grundlagen, die Verwaltung und die staatliche Beaufsichtigung unseres Versorgungswerkes kurz darzustellen: Im Gegensatz zu den meisten anderen freiberuflichen Versorgungseinrichtungen hat die Bayerische Ärzteversorgung eigene gesetzliche Grundlagen, diese finden sich im Bayerischen Gesetz über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. Dezember 1933, zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Juli 1986. Die Bayerische Ärzteversorgung ist eine gemeinnützige, rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts, die mit dem Recht der Selbstverwaltung ausgestattet ist. Sie besitzt daher, völlig unabhängig von den anderen öffentlich-rechtlichen Institutionen unseres Berufsstandes, der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, eine eigenständige Rechtsposition mit eigener Selbstverwaltung. Sie wird von der Bayerischen Versicherungskammer als einer Zentralbehörde des Freistaates Bayern verwaltet und rechtlich vertra-

ten. Die berufsständische Selbstverwaltung der Bayerischen Ärzteversorgung wird nach den Vorschriften der Satzung durch das „Parlament“ der Bayerischen Ärzteversorgung, den Landesausschuß, und in dualer Kooperation mit der von der Bayerischen Versicherungskammer gestellten Verwaltung durch den von ihr gewählten und ausschließlich mit Mitgliedern der Bayerischen Ärzteversorgung besetzten Verwaltungsausschuß wahrgenommen. Die zur Verwaltung der Bayerischen Ärzteversorgung notwendigen Mittel bestreiten die Mitglieder aus ihren Beiträgen. Es besteht keinerlei Verbindung zwischen den Haushalten und dem Finanzgebaren der ärztlichen Körperschaften – Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns – einerseits und der Bayerischen Ärzteversorgung andererseits. Es gibt auch kein „Hineinregieren“ der Organe der Körperschaften. Die Mitwirkung der beteiligten Kammern der drei Berufsstände beschränkt sich auf die alle vier Jahre durch Wahl vollzogene Benennung der Mitglieder des Landesausschusses, die letztlich vom Bayerischen Staatsministerium des Innern in dieser Funktion berufen werden. Die Mitglieder der Beschlussorgane der Bayerischen Ärzteversorgung sind völlig unabhängig und in ihren Entscheidungen nur ihrem Gewissen unterworfen.

Zudem steht die Bayerische Ärzteversorgung unter einer strengen, doppelten Aufsicht des Staates: Das Bayerische Staatsministerium des Innern führt die Rechtsaufsicht; die versicherungsfachliche Aufsicht wird durch das Bayerische Staatsministerium für Wirtschaft und Verkehr wahrgenommen. Alle Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung können darauf vertrauen, daß alle Entscheidungen und Maßnahmen der Bayerischen Ärzteversorgung streng nach Gesetz, Satzung und versicherungstechnischem Geschäftsplan erfolgen, denn die Mittel der Bayerischen Ärzteversorgung dürfen nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen und der notwendigen Verwaltungskosten verwendet werden. Die jeweilige Leistungshöhe wird nach den Vorschrif-

ten der Satzung und des technischen Geschäftsplanes im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz derart festgesetzt, daß stets ein Ausgleich zwischen Einnahmen und Ausgaben erzielt wird. Irgendwelche sachfremde Verwendungen von Beitragsmitteln sind somit in der Bayerischen Ärzteversorgung undenkbar.

Weitere kontinuierliche positive Zahlenentwicklung

Die für das Geschäftsjahr 1988 nun vollständig vorliegenden Zahlen beweisen wiederum: Unsere Bayerische Ärzteversorgung entwickelt sich erfreulich stabil und kontinuierlich weiter:

- Die Zahl der aktiven, beitragszahlenden Mitglieder ist im Jahre 1988 wiederum um 1793 und damit um 3,87 Prozent größer geworden und hat am 31. Dezember 1988 die Zahl von 48144 erreicht. Die Bruttozunahme betrug somit 6,30 Prozent und entsprach damit etwa der von 1987. Der Zugang war bei den Humanmedizinern mit 4,17 Prozent deutlich am höchsten, gefolgt von den Tierärzten mit 3,50 Prozent und den Zahnärzten mit 2,91 Prozent. Auch in der Zusammensetzung der aktiven Mitgliedschaft der drei ärztlichen Berufsstände hat sich nur wenig geändert: Der Anteil der Humanmediziner ist mit nunmehr 76,44 Prozent wieder leicht angestiegen, die Zahnärzte umfassen nunmehr 15,64 Prozent, die Tierärzte 7,92 Prozent. Unter der Annahme, daß jedes Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung durchschnittlich zwei unterhaltsberechtigten Familienangehörigen hat, betreut somit die Bayerische Ärzteversorgung 1,50 Prozent der Gesamtbevölkerung in ihrem geographischen Wirkungsbereich!
- Die Zahl der Versorgungsempfänger der Bayerischen Ärzteversorgung nahm im Jahr 1988 um 379 oder 2,32 Prozent zu und erreichte am Jahresende 16222. Gut die Hälfte der Versorgungsempfänger bezieht das Altersruhegeld, über ein Drittel das Witwen- und Witwer-

geld, gut 8,00 Prozent Waisengeld. Die Zahl der Empfänger von Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit hat mit 4,41 Prozent gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen und ist im Vergleich mit den Zahlen bei den Institutionen der gesetzlichen Alterssicherung erfreulich niedrig.

- Das Beitragsaufkommen ist im Jahre 1988 mit 564 Millionen DM gegenüber dem Vorjahr um gut 24 Millionen DM oder um 4,46 Prozent angestiegen.

Somit vertraut im Durchschnitt jedes aktive Mitglied pro Monat der Bayerischen Ärzteversorgung rund einen Tausendmarkschein als Beitrag für seine Alterssicherung an

- Die gesamten Kapitalanlagen der Bayerischen Ärzteversorgung stiegen im Jahre 1988 um 492 Millionen DM oder 8,39 Prozent auf 6,41 Milliarden DM an. Rund 40 Prozent der Vermögensanlage ruhen in Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen, 40,43 Prozent in Wertpapieren und Anteilen, 9,34 Prozent in Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen, 6,61 Prozent in Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten.
- Die laufende Durchschnittsverzinsung der Kapitalanlagen der Bayerischen Ärzteversorgung – berechnet nach der vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft empfohlenen Methode – erreicht 6,99 Prozent und liegt somit auch im Geschäftsjahr 1988 deutlich über dem geschäftsplanmäßig festgelegten Rechnungszinssatz von 4,00 Prozent.
- Die Verwaltungskosten der Bayerischen Ärzteversorgung setzen sich aus den Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb sowie aus den Regulierungsaufwendungen für Versorgungsfälle, für Beitragsüberleitung und Beitragsrückgewähr zusammen. Darin enthalten sind auch die der Bayerischen Ärzteversorgung zugeordneten Verwaltungsaufwendungen der Zentralbereiche der Bayerischen Versicherungskammer, der sogenannten „gemeinsamen Dienste“. Auf die Beitragseinnahmen bezogen, ergibt sich für 1988 ein Verwaltungskostensatz von 2,60 Prozent. Dieser Verwaltungskostensatz liegt weiterhin unter dem ge-

schäftsplanmäßig festgesetzten Kostensatz von 3,00 Prozent.

- Die durchschnittlichen Bestandsruhegelder, also die Ruhegelder aller Ruhegeldempfänger, unbeachtlich des Zeitpunktes des Bezugsbeginns, stiegen im Jahre 1988 um 3,40 Prozent auf 3308,- DM monatlich, die Witwen- und Witwerrenten stiegen um 3,80 Prozent, die Waisenrenten um 2,90 Prozent.
- Die im Jahre 1988 neu eingewiesenen Zugangruhegelder erreichten einen durchschnittlichen Monatsbetrag von 4024,- DM.

Der bisherige Verlauf im Jahre 1989

Die relevanten Entwicklungszahlen der Monate Januar mit August 1989, also der ersten zwei Drittel des Jahres 1989, liegen inzwischen vor. Im Vergleich zu den analogen Monaten des Vorjahres

- ist die Gesamtzahl der Mitglieder um 4,42 Prozent auf nunmehr 49 661 angestiegen; beim Erscheinen dieses Aufsatzes dürfte somit die bedeutsame 50 000-Mitglieder-Grenze der Bayerischen Ärzteversorgung nach oben überschritten sein,
- die Zahl der Versorgungsempfänger nahm um 2,00 Prozent oder 324 zu und hat nunmehr 16 515 erreicht,
- die Beiträge stiegen um 3,43 Prozent an,
- die Versorgungsleistungen stiegen um 5,85 Prozent an,
- es vermehrten sich auch die Erträge aus den Kapitalanlagen der Bayerischen Ärzteversorgung um 1,91 Prozent,
- die Rückstellungen für laufende und künftige Versorgungsleistungen haben somit die 7-Milliarden-DM-Grenze überschritten.

Die kontinuierliche Entwicklung spiegelt das Vertrauen der Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung in ihre gesetzliche berufsständische Altersversorgung und ihre Erwartung wider, daß diese auch in Zukunft die Fährnisse der wirtschaftlichen und politischen Entwicklungen meistern wird.

Die Leistungserhöhungen im Jahre 1990

Der technische Geschäftsplan der Bayerischen Ärzteversorgung bestimmt, daß die eingewiesenen Ruhegelder und die bestehenden Ruhegeldanwartschaften jeweils zum 1. Januar eines jeden Jahres entsprechend dem Ergebnis der zwei Jahre vorhergehenden versicherungstechnischen Bilanz anzupassen sind, sie werden also nach dem allgemeinen Sprachgebrauch „dynamisiert“. Für diesen Dynamisierungsprozeß sind vor allem drei Entwicklungsfaktoren von besonderer Bedeutung:

- Die durchschnittliche Beitragsentwicklung: Ein Prozent Wachstum des durchschnittlichen Mitgliedsbeitrages erlaubt eine Dynamisierung von einem Prozent.
- Der über den geschäftsplanmäßig festgelegten Rechnungszins von 4,00 Prozent hinaus erzielte Überzins: Drei Prozent Überzins sichern eine weitere Dynamisierungsmöglichkeit von ca. einem Prozent.
- Die Zunahme der Zahl der beitragszahlenden Mitglieder: Eine dreiprozentige Zunahme der beitragszahlenden Mitglieder ermöglicht ebenfalls eine weitere einprozentige Dynamisierung.

Die versicherungstechnische Lage der Bayerischen Ärzteversorgung ergab zum Jahresschluß 1988 für dieses Jahr

- einen aus dem Mittel der letzten fünf Jahre „geglätteten“ Beitrags-trend von 1,50 Prozent,
- ein Wachstum des Bestandes an aktiven Mitgliedern von + 3,90 Prozent,
- einen technischen Überzins von 3,10 Prozent.

Unter Zugrundelegung der oben dargelegten Berechnungsfaktoren erlaubt dies ab dem 1. Januar 1990

- die Anwartschaften, die aus Beiträgen nach der Umstellung des Leistungssystems der Bayerischen Ärzteversorgung ab dem 1. Januar 1985 resultieren, um 3,73 Prozent zu dynamisieren (die Bruttodynamisierung der staatlichen Rentenversicherung am 1. Juli 1989 betrug 3,00 Prozent),

- die Dynamisierungsreserve auf nunmehr 3,82 Prozent aufzufüllen,
- die Versorgungsleistungen, die im wesentlichen auf der bis zum 31. Dezember 1984 geltenden Zwanzig-Prozent-Verrentung basieren, um 2,00 Prozent zu dynamisieren (reduzierter Dynamisierungssatz).

Die Addition der Gesamtinflation der Jahre 1986 bis 1989 dürfte 4,20 Prozent betragen; In diesem Zeitraum wurde eine Gesamtdynamisierung der Ruhegeldleistungen der Bayerischen Ärzteversorgung selbst nach dem reduzierten Dynamisierungssatz um 4,90 Prozent vorgenommen; das heißt, die Bayerische Ärzteversorgung war in der Lage, die durch die Inflationsrate bedingte Kaufkraftminderung ihrer Ruhegelder nicht nur voll auszugleichen, sondern sie darüber hinaus sogar noch etwas zu erhöhen.

II. Die Bayerische Ärzteversorgung und ihr politisches Umfeld

Unsere Bayerische Ärzteversorgung ist ein Teil der gegliederten Altersversorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Damit ist sie ebenfalls in deren Problematik wie die allgemeine Sozialpolitik eingebettet und kann sich ihren Ein- und Rückwirkungen grundsätzlich nicht entziehen. Das heißt, sie lebt nicht in einem politikfreien Raum, sondern muß sich in diesem behaupten. Das System der berufsständischen Versorgung steht zwar gleichberechtigt neben dem der staatlichen Rentenversicherung, der Beamtenversorgung, der betrieblichen Zusatzversorgung und der privaten Lebensversicherung. Quantitativ bewegt sie sich jedoch im Vergleich zur staatlichen Rentenversicherung im Ein-Prozent-Bereich. Es war daher sehr wichtig, daß sich die nunmehr 46 freiberuflichen Versorgungswerke der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Architekten, Rechtsanwälte und steuerberatenden Berufe in der Bundesrepublik Deutschland vor nunmehr zwölf Jahren zur Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen zusammengeschlossen haben, um gemeinsam ihre Anliegen gegenüber der Öffentlichkeit, den politischen Partelen, den Parlamenten und den Regierungen zu vertreten. Die 46 freiberuflichen Versorgungswerke

umfassen nunmehr gut 300 000 beitragszahlende Mitglieder, betreuen weit über 60 000 Versorgungsberechtigten, haben zusammen ein Vermögen von ca. 35 Milliarden DM und reichen jährlich Versorgungsbezüge von ungefähr 3,5 Milliarden DM aus.

Der Zusammenschluß der 46 bestehenden freiberuflichen Versorgungswerke in der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen ändert zwar nicht die Größenordnungsrelation des freiberuflichen Versorgungswesens zu den anderen Partnern der Altersversorgung. In den letzten zwölf Jahren hat es sich aber als sehr bedeutsam, vielleicht sogar existenzentscheidend erwiesen, daß die Versorgungswerke aller freien Berufe in allen Bundesländern in entscheidenden politischen Fragen mit einer Stimme sprechen und von einer Institution politisch repräsentiert werden. Dies erscheint zwingend logisch und einfach. Tatsächlich bedarf es aber großen Geschicks und manchmal auch nachdrücklicher Geduld, um die manchmal nach Eigenverständnis, Tradition und Situation durchaus unterschiedlichen Perspektiven und Wünsche der verschiedenen Berufsstände und Versorgungswerke stets zu koordinieren. Bisher gelang dies ob des allseitigen guten Willens meist. Zwar beruhen alle freiberuflichen Versorgungswerke auf landesgesetzlichen Grundlagen; die entscheidenden politischen Fragen werden jedoch fast ausschließlich von den Bundesorganen behandelt und letztlich vom Bundesgesetzgeber, in zunehmendem Maße auch von den europäischen Instanzen, entschieden.

Dies sei an drei konkreten aktuellen Entwicklungen des letzten Jahres dargestellt.

Der Abschied von der „Quellensteuer“

Durch Bundesgesetz wurde zum 1. Januar 1989 die „Quellensteuer“ eingeführt, die eine zehnpromzentige Abführung der Kapitalerträge an das Finanzamt vorsah. In ihrer ursprünglichen Fassung hätte sie die Bayerische Ärzteversorgung zehn Prozent der Kapitalerträge – etwa 40 Millionen DM im Jahr – als sogenannte „Kleine Kapitalertragssteuer“ und darüber hinaus noch einmal zehn Prozent des den Rechnungszinsfuß von 3,50 Prozent übersteigenden Zinsertrages mit ca. 20 Millionen DM als „Abgeltungssteuer“ gekostet und eine entsprechende Leistungsminde rung erzwingen. Der über ein Jahr geführte intensive Kampf um die Freistellung der gemeinnützigen freiberuflichen Versorgungswerke war letztlich erfolgreich, zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Steuer war schon gesichert, daß nach noch in Einzelheiten festzulegenden Prinzipien die Bayerische Ärzteversorgung nicht quellensteuerpflichtig werden würde. Eine der Voraussetzungen dafür waren auch eingreifende, ebenfalls zum 1. Januar 1989 wirksam werdende Satzungsänderungen, die u. a. die Streichung des Sterbegeldes, des erhöhten Sterbegeldes, der anteiligen Beitragsrückgewährungen bei Beendigung der Mitgliedschaft in der Bayerischen Ärzteversorgung und beim Tode eines Mitglieds ohne daß bisher Versorgungsleistungen erbracht worden wären, zur Folge hatten. Die Beseitigung dieser Vergünstigungen war eine zwingende Voraussetzung, um die Quellensteuerfreiheit zu sichern.

Das weitere Schicksal der „Quellensteuer“ ist bekannt: Nach dem Eintreten aller von den Sachverständigen

Bayerische Ärzteversorgung

Der Jahresabschluß und der Lagebericht der Bayerischen Ärzteversorgung für das Geschäftsjahr 1988 wurden vom Landesausschuß des Versorgungswerkes in seiner Sitzung am 28. Oktober 1989 diskutiert und zustimmend entgegengenommen.

Ein Exemplar des Jahresabschlusses und des Lageberichts wird auf Wunsch jedem Mitglied gerne übersandt.

Postanschrift: Bayerische Ärzteversorgung, Postfach, 8000 München 22

vorausgesagten volks- und finanzwirtschaftlichen Fehlentwicklungen wurde die Quellensteuer zum 1. Juli 1989 wieder aufgehoben. Damit sind – zunächst – definitiv alle befürchteten Auswirkungen aufgehoben. Der Landesausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung konnte daraufhin das zum 1. Januar 1989 gestrichene reguläre Sterbegeld und die anteiligen Beitragsrückgewährungen rückwirkend wieder in den Leistungsplan der Bayerischen Ärzteversorgung aufnehmen.

Fast könnte man der Meinung sein, nach der sehr kurzfristigen Aufhebung der Quellensteuer in der Bundesrepublik Deutschland wäre der gegen sie im Interesse der Leistungskraft unseres Versorgungswerkes geführte Kampf schließlich umsonst gewesen; dem ist gewiß nicht so:

- Aus der europäischen Sicht ist die „Quellensteuer“ gewiß noch nicht vom Tisch: Frankreich sieht sie als unverzichtbare Voraussetzung für eine völlige Liberalisierung des Kapitalverkehrs in der Europäischen Gemeinschaft, in sieben der zwölf EG-Länder ist sie jetzt schon – mit Steuersätzen bis zu 33,40 Prozent in Italien, 30,00 Prozent in Dänemark und 25,00 Prozent in Belgien, Frankreich, in den Niederlanden und in Norwegen – Realität. Zudem hält die Kommission der Europäischen Gemeinschaft weiterhin an der Einführung einer Quellensteuer von 15,00 Prozent innerhalb der ganzen Europäischen Gemeinschaft fest.
- Frankreich sieht als Alternative zur Einführung einer Quellensteuerpflicht nur die einer umfangreichen Amtshilfe zwischen den nationalen Steuerverwaltungen, was dem Bankgeheimnis gewiß nicht dienlich wäre.

Für die Zukunft wird es daher von grundsätzlicher Bedeutung sein, daß das Prinzip schon durchgesetzt ist, daß die Bayerische Ärzteversorgung als öffentlich-rechtliche gemeinnützige Institution quellensteuerfrei bleibt.

Schicksalsfrage: Rentenreform 1992

In einer im letzten Jahrzehnt sehr intensiv geführten Diskussion um die überfällig gewordene Reform der staatlichen Rentenversicherung

tauchte immer häufiger und dringlicher die Forderung nach einer „Harmonisierung der Alterssicherungssysteme“ auf; nicht nur aus dem linken politischen Lager waren sehr weitgehende Forderungen wie die nach einer einheitlichen Staatsbürgerrentenversicherung oder zumindest einer weitgehenden Nivellierung des Beitrags- und Leistungsrechtes aller Träger der Altersvorsorge im gegliederten System der Rentenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland zu hören. Für die freiberuflichen Versorgungswerke und damit unsere Bayerische Ärzteversorgung ging es damit um die Existenzfrage. In diesem letzten Jahrzehnt wurde eine überaus intensive grundsätzliche und politische Diskussion mit allen relevanten gesellschaftlichen und politischen Kräften dieses Landes geführt; zunächst galt es, die Berechtigung und Notwendigkeit der Erhaltung eines gegliederten Systems der Altersvorsorge in der Bundesrepublik zu beweisen und durchzusetzen und Notwendigkeit, Existenz und besondere Problematik der freiberuflichen Versorgungswerke darzustellen.

Wirken im Stillen

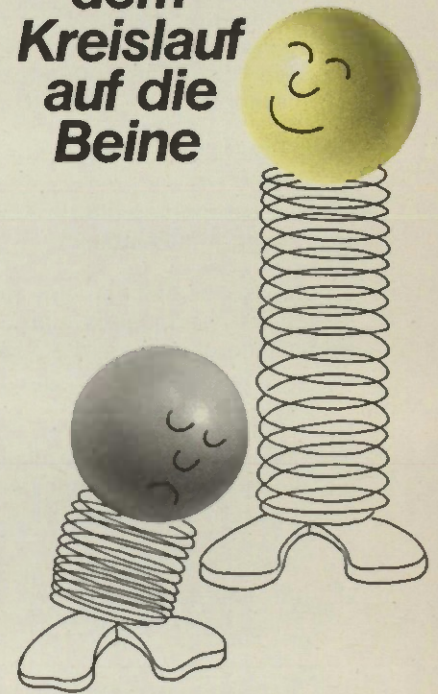
Aus gutem Grund wurde diese Auseinandersetzung kaum auf offener Bühne und mit publizistischem Widerhall geführt; dagegen sprachen einmal die Diffizilität und Komplexität des Anliegens, zum anderen die Tatsache, daß eine breite Öffentlichkeit kaum für die Problematik einer Ein-Prozent-Minderheit einzunehmen war, schon gar nicht dann, wenn es sich im wesentlichen um „Besserverdienende“ handelte, die ihr, nach von durchaus repräsentativer politischer Seite geäußelter Ansicht, „üppiger ausgestattetes Altersversorgungssystem“ verteidigen wollte. Da war es schon viel angezeigter, diese Diskussion in der im wesentlichen doch nur Fachleuten verständlichen Ebene der ordnungspolitischen Notwendigkeiten, der verfassungsrechtlichen Gewachsenheiten und gesellschaftspolitischen Berechtigung zu führen. Relativ rasch gelang es uns, den kleineren Partner der derzeitigen Koalition zu überzeugen, doch auch bei der größeren Koalitionspartei fanden wir sehr viele verständige Freunde und aufgeschlossene Gesprächspartner – aber auch manche Gruppierung, die – zumindest zunächst – andere Vorstellungen hatte. Es hat gewiß auch nicht an Versuchen und Ge-

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

Verladyn®

Dihydroergotaminmesilat

hilft dem
Kreislauf
auf die
Beine



NEU von VERLA
20 Tabl. N1 6,65
100 Tabl. N3 27,45
25 ml Lsg. 9,95
100 ml Lsg. 32,30



Veria-Pharm
Arzneimittelfabrik
8132 Tutzing

sprächen gefehlt, die jetzige Oppositionspartei von der Notwendigkeit der Existenz unserer freiberuflichen Versorgungswerke zu überzeugen; dies gelang nur sehr zum Teil.

Es ist heute und hier nicht am Platz, über diese Auseinandersetzungen zu berichten. Wäre ich nicht selbst daran intensiv beteiligt gewesen, ich wäre versucht, das Wort von Winston Churchill über die englischen Jagdflieger bei der Luftschlacht um England zu zitieren, daß unser Berufsstand vielleicht gar nicht weiß, „wieviel Viele nur Wenigen zu verdanken“ haben. So belasse ich es sinngemäß bei Wilhelm Busch, wenn er formuliert: „Es rinnt die Träne, es blinkt der Stern – gehabte Schmerzen, die hab' ich gern.“

So „gehabt“ ist diese Auseinandersetzung aber letztlich noch gar nicht: Zwar brachte uns der im November des vergangenen Jahres vorgelegte Referentenentwurf des Bundesarbeitsministeriums die Gewißheit, daß

- die Befreiungsmöglichkeit der angestellten Ärzte weg von der Angestelltenversicherung hin zur Ärzteversorgung erhalten bleibt,
- bis zum Höchstbeitrag keine Körperschafts-, Vermögens- und Gewerbesteuerpflicht für die Ärzteversorgung eintritt,
- auch bei vorübergehender oder partieller berufsfremder Tätigkeit die Befreiung von der Angestelltenversicherung erhalten bleibt,
- die Nachversicherungsmöglichkeit für Angehörige der freien Be-

rufe, die zeitweise als Beamte tätig gewesen waren, auch bei der Ärzteversorgung erfolgen kann,

- keine „Harmonisierung“ des Beitrags- und Leistungsrechts mit dem der staatlichen Rentenversicherung erfolgt.

Fegefeuer der „Konsensvereinbarungen“

Noch einmal mußten wir nach Vorlage dieses Referentenentwurfes durch ein politisches Fegefeuer gehen: Vor den von der Regierungskoalition mit der SPD gesuchten „Konsensgesprächen“ legte die SPD ein Forderungspapier vor, in dem auch enthalten war, daß als Angestellte tätige Mitglieder der freien Berufe künftig nicht mehr von der Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung befreit werden können. Nochmals gab es lange Auseinandersetzungen bis zur Vorlage eines gemeinsamen Antrages der beiden Regierungsparteien und der SPD für ein Rentenreformgesetz '92, der diese Forderungen nicht beinhaltete. Erst wenn das Rentenreformgesetz '92 im „Bundesgesetzblatt“ stehen wird, ist diese Schlacht endgültig geschlagen. Noch in den letzten Wochen vor den Abschlußberatungen in den parlamentarischen Organen mußte zäh um einzelne Formulierungen, bis hin zu einzelnen Worten gerungen werden, um unsere Anliegen unbeschadet durch die Gesetzesberatung zu bringen. Dies ist uns gelungen, wir können mit großer Freude und Erleichterung feststellen: Nach den Gründungswirren in der Inflation nach dem Ersten Weltkrieg, den Vereinheitlichungsabsichten im

sogenannten „Dritten Reich“, in dem mit der Währungsreform 1948 endenden wirtschaftlichen Zusammenbruch nach dem Zweiten Weltkrieg und nach der großen Rentenreform des Jahres 1957 hat nun mit der Meisterung der Problematik der Rentenreform '92 die Bayerische Ärzteversorgung zum fünften Male in ihrer 66jährigen Geschichte eine Periode großer Anfechtungen und Gefährdungen unbeschadet überstanden. Letztlich war dies möglich, weil die Politik zur Kenntnis nehmen konnte und mußte, daß die Angehörigen unseres Berufsstandes mit überwältigender Mehrheit hinter ihrer Ärzteversorgung standen und stehen: Die Höhe und die Entwicklung der an sie abgeführten Beiträge und die Tatsache, daß sich nunmehr über drei Jahrzehnte Jahr für Jahr um die 95 Prozent der nachwachsenden jungen Ärztinnen und Ärzte in einer kontinuierlichen „Abstimmung mit dem Kugelschreiber“ zugunsten der Ärzteversorgung von der Angestelltenversicherung befreien lassen, sind hierfür sehr überzeugende Kriterien.

Neue Freigestellungen durch Europa

Jeder denkende Mitbürger kann und muß den Prozeß des immer engeren politischen, wirtschaftlichen und gelstigen Zusammenschlusses Europas bejahen. In den letzten Jahren beschleunigte sich diese Entwicklung, ab 1993 wird es einen „Europäischen Binnenmarkt“ geben, ein gemeinsamer Wirtschaftsraum für 220 Millionen Menschen entsteht und ein alter europäischer Traum scheint in Erfüllung zu gehen. Nach Übereinstim-

Gelum[®] oral-rd

erhöht den Sauerstoffpartialdruck
normalisiert den Blut-pH

Gelum[®] oral-rd Indikationen: Sauerstoffmangelkrankungen, Lebererkrankungen, Sklerosen, Gewebe- und Geschwulsterkrankungen. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt (siehe Literatur). **Neben- und Wechselwirkungen:** Bei hoher Dosierung und Langzeit-Therapie können vereinzelt tachykardische Störungen und extrastolische Arrhythmien auftreten. Sie sind durch Dosisminderung schnell zu beheben. **Zusammensetzung:** Kalium-Diäsen(III)-triphosphat-Dikalium-Eisen(II)-citrat-Komplex 30,0 g, L(+)-Milchsäure 2,4 g, D(-)-Milchsäure 0,6 g, Vitamin-B-Komplex 0,16 g (Lactoflevin 0,01 g, Pyridoxinhydrochl. 0,01 g, Calc. pantothen. 0,015 g, Aneurinhydrochl. 0,025 g, Nikotinsäureamid 0,1 g), Aque dest. ad 100 g.

Dosierung: Mit 3mal täglich 15 Tropfen beginnen und langsam steigern auf 3mal 30 Tropfen. In etwas Wasser (ca. 1/2 Weinglas) einnehmen, nicht in heißen Flüssigkeiten wie Kaffee oder Tee. **Handelsformen und Preise:** Gelum oral-rd 30 ml DM 13,55, 100 ml DM 31,95. **Weitere Darreichungsformen:** Gelum-Gel Antiphlogistikum 50 g DM 9,20, 100 g DM 16,55. Gelum-Salbe Dermatologikum 50 g DM 9,20, 100 g DM 16,55; Gelum-Supp 10 Supp. DM 6,70, 40 Supp. DM 26,10.

DRELUSSO PHARMAZEUTIKA
3253 Hessisch Oldendorf 1

mung der Sozialpartner und der Politik muß dieses gemeinsame Europa auch eine „soziale Dimension“ haben. Vor wenigen Tagen legte die EG-Kommission die endgültige Fassung für die Europäische Charta über soziale Mindestrechte zur Ausfüllung dieser sozialen Dimension des Binnenmarktes vor. In den Mittelpunkt dieser Diskussion rückt auch die Möglichkeit einer Angleichung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit. Hierzu wurde schon vom Europaparlament 1986 der Auftrag zu vorbereitenden Arbeiten erteilt. Die Euro-Parlamentarier fordern mit Nachdruck soziale Grundrechte, die neben manchen anderen Fragen auch eine Abstimmung der Sozialsysteme aufeinander beinhalten.

Harmonisierung der nationalen Sozialsysteme?

Für die freiberuflichen Versorgungswerke und damit unsere Bayerische Ärzteversorgung ist die in Diskussion stehende Angleichung der nationalen Systeme der sozialen Altersvorsorge von elementarer Bedeutung. Dies schon schlicht deswegen, weil kaum ein anderes Land der europäischen Zwölfer-Gemeinschaft eine derart ausgeprägte Gliederung des Systems der Altersversorgung in verschiedene, von einander völlig unabhängige Institutionen kennt und in keinem anderen der elf Länder eine derart ausgeprägte Eigenständigkeit der berufsständischen Alterssicherung besteht. Zwar gibt es vergleichbare Ansätze in einigen Ländern, in etwa ähnliche ärztliche Versorgungssysteme bestehen vor allem in Frankreich und in Italien, aber auch dort nicht so wie bei uns in der Bundesrepublik für den gesamten Berufsstand, von der Aufnahme der Berufstätigkeit an bis zu deren Beendigung, ob als Angestellter oder freiberuflich Niedergelassener tätig.

Die nüchterne Beurteilung einer Integrationsmöglichkeit der verschiedenen Systeme der Altersvorsorge innerhalb des vereinten Europas ergibt, daß die außerordentlich großen nationalen Verschiedenheiten und die jeweiligen historischen Entwicklungen einen Prozeß der Harmonisierung gewiß nicht allzu schnell ermöglichen werden. Auch weichen die verschiedenen nationalen Systeme schon in ihrer grundlegenden Ausrichtung deutlich von einander ab, in einigen Ländern der Europäischen

Gemeinschaft dominiert das Versicherungsprinzip, in anderen das Versorgungsprinzip. Auch die Finanzierung der gesetzlichen Altersversorgungssysteme weist sehr erhebliche Unterschiede auf. Auf lange Sicht wird somit eine rasche Harmonisierung der Altersversorgungssysteme im vereinten Europa weder möglich noch wünschenswert sein.

Dies kann jedoch in einer mittel-, vor allem aber in einer langfristigen Perspektive nicht beruhigen: Der Zug hin zur europäischen Vereinigung steht ebenso auf der Schiene wie unter Dampf, die Geschichte lehrt, daß solche Einigungsprozesse, wenn sie einmal eingeleitet sind, ihre eigengesetzliche Dynamik entfalten und die normative Kraft des Faktischen schnell neue Tatbestände erzeugt. Zwar läßt die derzeitige *Einheitliche Europäische Akte* für den Bereich der Sozialpolitik und damit der Alterssicherung noch keine Mehrheitsentscheidungen im Europäischen Rat zu, der Zeitpunkt, wann dies kommen wird, ist jedoch abzusehen. Auch muß man berücksichtigen, daß in naher Zukunft in zunehmender Intensität europäisches Recht das nationale Recht bis hin zum Verfassungsrecht der einzelnen Staaten dominieren wird und hier von Europa aus neue, allgemeingültige Normen gesetzt werden. Insgesamt scheint mir dies weniger eine Frage des „Ob“ als des „Wann“ zu sein, die supranationale Rechtsgrundlage ist ja in Artikel 118 a des EWG-Vertrages schon gegeben.

Gefährdung von Sondersystemen

Neue, die nationalen Grenzen überschreitende und einheitliche Bedingungen im gesamten europäischen Raum setzende Institutionen werden natürlich noch ausgeprägtere Allein-zuständigkeitsansprüche erheben, als dies jetzt schon die mit uns konkurrierenden nationalen staatlichen Institutionen taten. Es wird eine starke Neigung bestehen, all das außer Kraft zu setzen, was die freie Beweglichkeit von Menschen und sozialen Leistungen und Ansprüchen hemmt, oder auch nur behindert, was als partikularer Sondertatbestand nicht mehr so recht in die Tendenz des neuen Allumfassenden paßt. Dies muß primär gar nicht ideologisch begründet sein, es genügen schon die Auswirkungen der freigesetzten unitaristischen Energien. Nicht übersehen werden soll aber, daß in diesem

Prozeß natürlich auch politische Positionen, Ziele und Heilslehren eine Rolle spielen; zumindest gegenüber dem linken politischen Lager, auch dem eines vereinten Europas, wird es sehr schwer sein, den uralten Verdacht auszuräumen, die Versorgungswerke versuchten sich als eine „Minderheit aus der sozialen Solidarität herauszustehlen“.

Sicher wird diese kommende Auseinandersetzung mit dadurch entscheidend beeinflusst werden, ob und wie die in der Bundesrepublik Deutschland sehr ausgeprägte freiberufliche gesetzliche Altersversorgung Partner und Verbündete in den anderen EGLändern finden wird. Bei den Rechtsanwälten werden schon recht intensive Diskussionen über den Aufbau einer gemeinsamen europäischen Altersversorgungseinrichtung geführt, den sehr viel intensiver berufsständisch verfaßten Ärzten stünde es recht gut an, neben anderen Problemen auch über dieses nicht nur nachzudenken, sondern zu handeln.

III. Die Zukunftsperspektiven

In der sehr dynamischen Entwicklung aller Systeme der sozialen Sicherung in unserer bewegten Zeit kann es gewiß nicht genügen, sich mit der Feststellung zu begnügen, daß unsere berufsständische Altersversorgung wohlgeordnet, wirtschaftlich stabil und durch die aktuelle Gesetzgebung abgesichert ist, man muß schon alle die Zukunft bestimmenden Entwicklungsfaktoren im Auge behalten. Bei aller Eigenständigkeit und trotz der vollständigen Eigenfinanzierung und der damit gegebenen wirtschaftlichen und politischen Unabhängigkeit müssen wir uns bewußt bleiben, daß wir eben Teil der gegliederten Altersversorgung in der Bundesrepublik Deutschland sind und daher auch durch die jeweilige Situation der anderen Partner beeinflusst werden. Auch wenn bei uns völlig andere Gegenwartsprobleme bestehen, gilt hier doch ein wenig auch der Satz, daß ein Geleitzug so schnell fährt wie das langsamste Schiff.

Rückwirkungen von der staatlichen Rentenversicherung?

Mit der staatlichen Rentenversicherung haben wir weder organisatorische noch versicherungstechnische

Gemeinsamkeiten, eher im Gegenteil: Bei uns ist fast alles ganz anders als dort. Trotzdem berührt uns das Schicksal und die Situation der staatlichen Rentenversicherung sehr: Einmal, weil dort mit ca. 38 Millionen Beitragszahlern und Rentnern die weit überwältigende Mehrheit der wahlberechtigten Bevölkerung unseres Staates Mitglied ist, zum andern, weil von Jahr zu Jahr der prozentuale Anteil der Menschen ansteigt, die ihren Lebensunterhalt überwiegend durch Renten und ähnliche Leistungen bestreiten und nunmehr schon nahezu ein Viertel der gesamten Einwohnerschaft umfaßt. Damit läßt sich sehr schlicht folgern: Wenn es der staatlichen Rentenversicherung nicht gut geht, ist auch die berufsständische Versorgung in Gefahr; zu groß ist dann die Versuchung des Staates, auf ihre Finanzreserven zurückzugreifen und sich durch Egalisierung und Nivellierung der unbequemen Demonstration der Tatsache zu entziehen, daß andere es eben offensichtlich besser zu können scheinen als der Staat selbst.

Andere Faktoren wie bei der Rentenversicherung

Zentrales Problem der staatlichen Rentenversicherung ist einmal die Demographie, die bei wesentlichem Geburtenrückgang auf der einen Seite und steigender Lebenserwartung auf der anderen zusammen mit dem immer früheren Rentenbeginn längere Rentenlaufzeiten bringt. Demographische Zugangsprobleme werden wir, dies weisen schon die Studentenzahlen aus, nicht haben. Für eine Verhinderung eines zu frühen Rentenbeginns können wir durch unsere Satzungen selbst sorgen, eine dank höherer Lebenserwartung erfreuliche längere Ruhegeldlaufdauer vermögen wir mit Korrekturen unserer biographischen Werte problemlos zu kompensieren. Das zweite große Problem der staatlichen Rentenversicherung liegt in der inzwischen eingetretenen Änderung der Wirtschaftsstrukturdaten; eine vor allem strukturelle Arbeitslosigkeit und ein nicht ewiger Produktivitätsfortschritt hatten die vor Jahrzehnten aufgestellten Hochrechnungserwartungen bitter enttäuscht. Natürlich hat auch die berufsständische Versorgung in diesem Bereich Probleme: Mit einem letztlich gedeckelten Gesamthonorar wird eine größere Zahl von Ärzten honoriert werden müssen; dies kann auch auf

die Möglichkeiten und die Bereitschaft der Beitragsleistungen zur eigenen berufsständischen Versorgung durchschlagen, gleiches gilt auch für die begrenzten Zuwachsraten der Gehälter und Nebeneinkommen der angestellten Ärzte. Hier erweist sich als sehr großer Vorteil, daß die Ärzteversorgung nicht wie die Angestelltenversicherung nach dem Umlageprinzip arbeitet, was – vereinfachend – vorsieht, daß die jeweiligen Leistungen eines bestimmten Zeitraumes durch die in diesem eingegangenen Beiträge finanziert werden müssen, was dann zum berühmten „Generationenvertrag“ führt. Unser „Offenes Deckungsplanverfahren“ geht von einer hochprozentigen Kapitaldeckung der späteren Ruhegeldansprüche jedes Mitglieds aus; der zusätzliche Finanzierungsanteil aus dem Beitragsaufkommen ist begrenzt und übersehbar. Unser Finanzierungssystem hat somit den Vorteil, auch in Zeiten magerer wirtschaftlicher Entwicklung „wetterfest“ zu sein; natürlich werden auch in einem Versorgungssystem, in dem das Prinzip der Beitragsäquivalenz, also des festen Verhältnisses zwischen der Höhe der Lebensbeiträge einerseits zu den späteren Ruhegeldleistungen andererseits gilt, niedrige Beitragssummen notgedrungen auch später geringere Ruhegeldansprüche zur Folge haben; in sich aber bleibt das System jedoch funktionsfähig und stimmig. Oder anders ausgedrückt: Auch bei einer größeren Zahl ärztlicher Mitglieder mit niedrigem Berufseinkommen bleibt unsere Ärzteversorgung funktionsfähig, allerdings müßten dann die späteren Erwartungen reduziert und an den Realitäten der Beitragshöhe orientiert werden.

Selbständigkeit nur ohne Staatszuschuß

Manch wohlmeinende Zeitgenossen meinen, man könnte eventuelle Probleme dadurch lösen, daß wir, ähnlich wie die Rentenversicherung, Ansprüche auf Staatszuschüsse erheben und solche in unser Leistungssystem einbringen. Dazu sei mit aller Nüchternheit und Deutlichkeit gesagt: Das alte Wort „wer zahlt, schafft an“ gilt hier im besonderen Maße: Unsere Selbständigkeit, vielleicht sogar unsere Existenz, wären dann schlagartig beendet, wenn wir als berufsständische Altersversorgung nicht mehr in der Lage wären, ohne Staatszuschüsse und damit ohne Staatshilfe unseren

Versorgungsaufgaben nachzukommen. Dies wurde uns in den letzten Jahren in vielseitigen Diskussionen oft und deutlich genug gesagt. Ich meine sogar, daß man dafür Verständnis haben muß, die Freiheit, unser Versorgungssystem selbst zu gestalten und zu verwalten, setzt diesen Preis.

Zum Pessimismus scheint mir jedoch kein Anlaß: Die Wirtschaftsprognosen der nächsten Jahre sprechen für ein Anhalten der Konjunktur, die volkswirtschaftlichen Zuwachsraten der Gegenwart und nahen Zukunft können sich gewiß sehen lassen. Selbst wenn das kassenärztliche Gesamthonorar weiterhin an die Entwicklung der wirtschaftlichen Produktivität angebunden bleiben wird, könnten wir erfreuliche Wachstumszuwächse erwarten, die sich letztlich auch in den Umsätzen der einzelnen Kollegen bemerkbar machen. Sicher wird dies bei vielen Ärzten nicht unbedingt zu einem Anstieg des Realinkommens führen, aber immer noch eine verantwortliche Abschätzung der Wertigkeit erlauben, der eigenen Zukunftssicherung durch entsprechende Beiträge die nötige Bedeutung einzuräumen.

Lohnt sich die berufsständische Altersversorgung?

Natürlich wird an uns auch manchmal die Frage herangetragen, ob sich denn dieser ganze Kampf und die politische Auseinandersetzung um die Erhaltung unserer Ärzteversorgung tatsächlich noch lohne, ob es sinnvoll sei, an dem Konzept einer gegliederten Altersversorgung festzuhalten. Dafür gab und gibt es überzeugende Gründe:

- Nur in einem eigenen berufsständischen Versorgungswerk besteht die Möglichkeit, durch entsprechende Gestaltung des Beitrags- und Leistungsrechts den besonderen Phasen des beruflichen Werdegangs des Mitglieds und seinen Beitragsmöglichkeiten entsprechenden Gestaltungsraum zu geben.
- Die Gliederung des Alterssicherungssystems in der Bundesrepublik ergibt eine wohltuende Konkurrenz unter deren Säulen, reduziert die Macht der Bürokratie und die Nivellierungstendenzen in einer Einheitsversicherung.

- Die staatliche Versicherung ist stets dem Gesetzgeber und dem Politiker und dessen Interventionsstreben ausgeliefert. Das Thema der Alterssicherung wird damit politisiert und entpersönlicht. Das berufsständische Versorgungswerk ist dank eigener Gestaltung und Verwaltung weitgehend den Einflüssen der Politik und der Politiker entzogen.
- Die staatlichen Versorgungssysteme müssen naturgegebenerweise auf das Durchschnittsmitglied und die Arbeitnehmer zugeschnitten sein. Die besonderen Probleme, Ansprüche und Erwartungen von Selbständigen und Freiberuflern können dort kaum Berücksichtigung finden, dies reicht von der weitgehend von der Versicherungsdauer bestimmten Rentenformel bis zur Höhe der dort erzielbaren Rentenansprüche.
- Die staatliche Alterssicherungsinstitution muß, nicht zuletzt wegen der Einflüsse der Politik, ein hohes Maß von Umverteilung und Sozialleistungen ausfüllen. Die berufsständische Versorgung kann sich bei Verzicht auf soziales Rankenwerk voll auf den eigentlichen, den Versorgungsauftrag, konzentrieren und damit deutlich höhere Rentenleistungen erbringen als eine staatliche Einrichtung.
- Letztlich hängt aber die Behauptungsmöglichkeit der vielseitig bedrängten Freiberuflichkeit entscheidend mit von der Tatsache ab, ob und in welchem Maße es unserem Berufsstand gelingt, seinen Mitgliedern die Möglichkeit einer Berufsausübung frei von Daseinsorgen und in dem Bewußtsein zu geben, daß im Falle echter Schicksalsschläge eine sehr wirksame berufsständische Solidarität eintritt.

Eigener versorgungspolitischer Weg notwendig

Gelegentlich werden auch die berufsständischen Versorgungswerke und damit unsere Bayerische Ärzteversorgung danach beurteilt, ob und in welchem Maße sie den vom Staat seiner gesetzlichen Rentenversicherung auferlegten Leistungspflichten und Nebenleistungen buchstaben-

getreu zu folgen bereit sind. Dazu will ich mit aller Deutlichkeit sagen: Die versorgungspolitische Grundphilosophie unserer Bayerischen Ärzteversorgung war stets die Konzentration auf den vom Gesetz gegebenen eigentlichen Auftrag, die Versorgung der Mitglieder und ihrer Angehörigen im Alter, bei vorzeitigem Tod und bei Invalidität. Dies schließt natürlich ein erhebliches Maß berufsständischer Solidarität, gerade im Falle der vorzeitigen Berufsunfähigkeit durch die Frühinvaliditätsleistungen, die Rehabilitationsleistungen, die Weiterführung von Kindergeldern und Waisenrenten bis zum Studienabschluß und die seit Jahren vollzogenen strukturellen Verbesserungen bei den Altersgeldern gewiß mit ein. Im Spannungsfeld zwischen Beitragsgerechtigkeit und Umverteilung wurde ersterer im Satzungs- und Leistungsplan immer der Primat zuerkannt; das entsprach der gesellschaftlichen Grundeinstellung des Berufsstandes und der Erwartung der allermeisten Kollegen.

Eine kritiklose Übernahme der Leistungsformen der nach ganz anderen Prinzipien konstruierten und finanzierten staatlichen Rentenversicherung müßte dies grundlegend ändern und damit zu empfindlichen Minderungen in der Höhe des Ruhegeldes führen. Wer diese zu erhalten wünscht, kann nicht gleichzeitig Umverteilung erwarten. Die Wahrung des Prinzips der Beitragsgerechtigkeit muß natürlich keineswegs ideologisch einengen; notwendige und berechnete allgemeingesellschaftliche Entwicklungen sollen auch in den Leistungsplan unserer Ärzteversorgung einfließen. Daher werden künftig auch in der Bayerischen Ärzteversorgung Kindererziehungsjahre mit Beitragsausfall erworbene hohe Frühinvaliditätsansprüche nicht mindern, gleiches gilt für die geringen Beitragsmöglichkeiten für den Arzt im Praktikum.

Faire Auseinandersetzung mit der „Konkurrenz“

Noch ein Wort zu den werblichen Aussagen zu den mit uns in „Konkurrenz“ stehenden anderen Trägern der gegliederten Altersversorgung. Nicht ganz zu Unrecht betrachtet die private Lebensversicherung die Mitglieder unseres Berufsstandes als sehr geeignete Ansprechpartner für ihre Aquisitionsbemühungen. Dies

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 1000 mg Amoxicillin. **Anwendungsgebiete:** Infektionen mit amoxicillinempfindlichen Erregern, bes. Infektionen der Atemwege, der Haut und Weichteile, im HNO-Bereich, im Magen-Darm-Trakt, der Gallenblase und -wege, des Urogenitaltraktes. **Hinweise:** Infektionen durch penicilloselbildende Staphylokokken nicht mit Amoxicillin behandeln. **Gegenanzeigen:** Penicillinallergie, Inf. Mononukleose, lymphatische Leukämie, Kreuzallergie mit anderen Penicillinen und Cephalosporinen beachten, in der Schwangerschaft nur bei strenger Indikationstellung. **Nebenwirkungen:** Allergische Erscheinungen (z. B. Hautreaktionen, Eosinophilie, Arzneimittelfieber, interstitielle Nephritis, Anaphylaxie), Überempfindlichkeitsreaktionen, Verlängerung d. Blutungs- und Prothrombinzeit, Superinfektionen, passagere Geschmacksveränderungen, Mundrockentheil, gastrintestinale Störungen (auch pseudomembranöse Kolitis).

AMOXI

LIN

Amoxicillin 1000 mg

Vergleichen Sie diese Preise:

N1	10 Tabl.	20,00
N2	20 Tabl.	38,95

S SANORANIA
Dr. G. Strohscheer 1 Berlin 28

kann und soll ihr gewiß nicht verwehrt werden, es muß aber eine richtige, sachentsprechende Beratung der so umworbenen Ärzte erfolgen. Wir hören und lesen immer wieder, daß einmal eine „Versorgungslücke“ für Mitglieder der berufsständischen Versorgungseinrichtungen im Falle einer vorzeitigen Berufsunfähigkeit bestünde. Wahrscheinlichkeit, tatsächliche Zahl und Handhabung der vorzüglichen Frühinvaliditätsregelungen unserer Bayerischen Ärzteversorgung widerlegen dies sehr eindrucksvoll. Eine weitere „Versorgungslücke“ wird nun in der Differenz zwischen den Umsätzen im aktiven Berufsleben einerseits und der Höhe der späteren Ruhegeldern andererseits gesehen. Auch diese Werbeaussage geht natürlich an der Tatsache vorbei, daß für den Arzt im Ruhestand in aller Regel die nahezu 55 Prozent der Umsätze verschlingenden Berufsausgaben in Fortfall kommen und das spätere Ruhegeld anders besteuert wird als die bisherigen Berufseinkünfte: Der Besteuerung unterliegt nur der sogenannte Ertragsanteil; bei einem Ruhegeldbeginn mit dem 65. Lebensjahr beträgt er 24,00 Prozent, also nur ein knappes Viertel des Ruhegeldes. Erst die Kenntnis dieser Realitäten schafft die notwendige Perspektive für den wahren Nettowert des späteren Ruhegeldes und läßt „Lücken-Theorien“ rasch unwesentlich werden. Daher können wir allen Kollegen in deren ureigenstem Interesse nur dringend raten, erst dann und nur insoweit Beitrags- und Prämienverpflichtungen für andere Sicherungsverträge einzugehen, wenn vorher alle Beitragsmöglichkeiten für die Ärzteversorgung voll erfüllt sind.

In Kürze kann die staatliche Rentenversicherung ihren 100. Geburtstag feiern; unsere Bayerische Ärzteversorgung steht dann im 67. Jahr ihrer Existenz, ist also ziemlich genau zwei Drittel der Existenzdauer der staatlichen Rentenversicherung alt und hätte damit selbst das „Ruhegeldalter“ erreicht; dem ist aber gewiß nicht so: Die Planungen, Überlegungen und versicherungsmathematischen Vorausberechnungen erfassen schon das erste Drittel des nächsten Jahrhunderts und beweisen die Stabilität der Zukunftserwartung. Bisher haben die Vorausberechnungen der letzten fast sieben Jahrzehnte unserer Bayerischen Ärzteversorgung sich stets weitgehend erfüllt; seien wir darum besorgt, daß es weiter so bleibt!

Gesundheits-Sozial-Berufspolitik

Kurzbericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

am Samstag, 18. November 1989

Die Vertreterversammlung der KVB tagte am 18. November 1989 im Ärztehaus Bayern unter Vorsitz von Dr. Fritz Seuß. Vor Eintritt in die Tagesordnung gedachte die Vertreterversammlung des am 9. November 1989 verstorbenen ehemaligen Vorsitzenden der Bezirksstelle Oberpfalz, Dr. Erwin Stetter. Die Vertreterversammlung stimmte zwei Dringlichkeitsanträgen des Vorstandes zur Ergänzung des Tagesordnung zu und legte die Reihenfolge fest. Nach Billigung des Wortprotokolls der Sitzungen vom 15. April 1989 und vom 22. Juli 1989 mußte sich die Vertreterversammlung erneut mit der Satzungsbestimmung über die kassenärztliche Fortbildung (§ 3a) beschäftigen, weil die Aufsichtsbehörde den in der letzten Vertreterversammlung beschlossenen Text nicht genehmigte. Nach gründlicher Sachdiskussion vertrat die Vertreterversammlung schließlich die Beratung und Beschlußfassung auf die nächste Sitzung. Der weitere Vorschlag des Vorstandes zur Änderung bzw. Ergänzung des § 8 Abs. 2 der Satzung, nämlich der Einführung einer festen Beschlußmehrheit (zwei Drittel der Mitglieder) fand in der Versammlung nicht die erforderliche Mehrheit, obwohl dies von Mitgliedern der Vertreterversammlung ausdrücklich gewünscht worden war.

Danach gab der Vorsitzende des Vorstandes, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, einen Bericht über die in der letzten Sitzung angenommenen bzw. an den Vorstand überwiesenen Anträge. Sie waren u. a. Grundlage für die Verhandlungen zur Fortführung der Gesamtverträge oder wurden, weil von bundesweiter Bedeutung, an die Kassenärztliche Bundesvereinigung weitergeleitet.

Anschließend berichtete Professor Sewering über die zwischenzeitlich geführten Verhandlungen mit den Landesverbänden der Primärkassen in Bayern zur Fortführung der Gesamtverträge und die dabei erzielten

Ergebnisse. Danach soll die Zahlung der Gesamtvergütung nach Fallpauschalen zunächst bis 31. Dezember 1990 fortgesetzt werden mit einer Anhebung entsprechend den Grundlohnsumentensteigerungen (Anrechnungsfaktor 1:0,8 wie bisher). Neben Verbesserungen der Bereitschaftsdienstvergütung für die „Blaulicht-Ärzte“ konnte für Hausbesuche durch qualifizierte Arzthelferinnen eine ähnliche Regelung wie für Ersatzkassen ab 1. Oktober 1989 vereinbart werden.

Bemühungen der Ärzte im Rahmen der Ernährungsberatung sollen künftig ebenso vergütet werden wie die gutachtliche Feststellung der Schwerpflegebedürftigkeit. Verbesserungen konnten auch für das Wegegeld (Quotierung entfällt) und die belegärztlichen Leistungen erzielt werden. Über die Inhalte einer neuen Prüfvereinbarung (§ 106 SGB V), Veränderungen der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung usw. bedarf es weiterer Verhandlungen. Professor Sewering konnte der Vertreterversammlung anhand von Schaubildern die Ergebnisse der Fallpauschal-Vergütung aufzeigen, die von einer partnerschaftlichen Risikoteilung ausgeht. Das Morbiditätsrisiko tragen die Kassen, das Risiko der Leistungsausweitung liegt bei den Kassenärzten. Die Krankenkassen tragen diese Honorierungsform voll mit, weil sie dadurch Einsparungen im stationären Bereich erkennen. Es zeichnen sich bundesweit bereits Bestrebungen ab, dem bayerischen Beispiel der Zahlung der Gesamtvergütung nach Fallpauschalen zu folgen.

Der Vorstandsvorsitzende kam dann auf die weiterhin alarmierende Arztlöhntwicklung, die Altersstruktur der Kassenärzte in Bayern und das Arzt/Einwohnerverhältnis zu sprechen, wobei in München bereits auf 490 Einwohner ein Kassenarzt trifft, in Bayern auf 743 Einwohner. Er kommentierte die verschiedenen Vorschläge zur Änderung der Honorie-

nungssysteme, ermunterte zur Durchführung der neuen Gesundheitsuntersuchungen, die ab 1. Januar allerdings nur noch von Ärzten durchgeführt werden können, die auch über eine EKG-Ausstattung verfügen. Die Problematik der Festbeträge im Bereich Arzneiverordnung wurde besprochen. Professor Sewering beurteilte die Festbetragsregelung als gut gedachten Versuch, der sich aber nicht bewährt hat. Er forderte deshalb eine schnellstmögliche Rücknahme durch den Gesetzgeber, ähnlich der Quellensteuer-Bestimmungen. In einem eindringlichen Schlußwort bezeichnete Professor Sewering als eigentliche Bedrohung des freien Kassenarztes die Ärzteschwemme und ihre Folgen und nicht das Gesundheits-Reformgesetz. Die existenzbedrohende Dichte niedergelassener Kassenärzte würde den einzelnen Arzt zunehmend an einer freien ärztlichen Entscheidung hindern, um einen Patienten nicht zu verlieren. Notwendige Überweisungen zur vollständigen ambulanten diagnostischen Abklärung und therapeutischen Behandlung würden unterbleiben und statt dessen Krankenhauseinweisungen vorgenommen.

Die Qualität der Kassenpraxis und damit der kassenärztlichen Versorgung würde damit entscheidend beeinträchtigt. Deshalb muß bei jeder Gelegenheit und an jeder Stelle von den maßgeblichen Politikern die Begrenzung der Medizinstudenten gefordert werden.

Langanhaltender Beifall bestätigte, daß die Vertreterversammlung die Beurteilung des Vorstandsvorsitzenden teilt.

Bei der anschließenden Diskussion wurde eine Reihe von Fragen zum Entwurf des Handlungskonzepts der KBV, insbesondere zur Abgrenzung zwischen hausärztlicher und gebietsärztlicher Versorgung, gestellt. Dr. Hahn als Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung berichtete über aktuelle letzte Entwicklungen bei der Überarbeitung des Handlungskonzepts.

Die Vertreterversammlung beschäftigte sich dann mit insgesamt 29 Anträgen. Sie betrafen die Fortführung der Gesamtverträge, die Honorierung der stationären belegärztlichen Tätigkeit, die Herausnahme verschiedener Leistungsbereiche aus dem Fallpauschale und Vergütung nach

Fachkundenachweis „Rettungsdienst“

Nach Beschluß des Vorstandes stellt die Bayerische Landesärztekammer ab 1. Januar 1990 bei Vorliegen der folgenden Voraussetzungen den Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ aus:

1. *Mindestens ein Jahr klinische Tätigkeit nach der Approbation bzw. Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs. Mindestens drei Monate dieser Tätigkeit sind auf einer Intensivstation und/oder Notfallaufnahmeabteilung abzuweisen, um grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen in der notfallmedizinischen Versorgung von Patienten mit vitalbedrohlichen Zuständen zu erwerben.*
2. *Teilnahme an von der Bayerischen Landesärztekammer anerkannten interdisziplinären Kursen in spezieller und allgemeiner Notfallmedizin von insgesamt 50 Stunden Dauer.*
Von anderen Kammern anerkannte Kurse können angerechnet werden.
3. *Einsatzpraktikum im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber unter Leitung eines erfahrenen Notarztes, davon mindestens zehn Einsätze mit lebensrettenden Sofortmaßnahmen. Hierüber ist eine Bescheinigung des für den Rettungsdienst verantwortlichen Arztes beizubringen.*

Im Rahmen der Übergangsbestimmungen können Kolleginnen/Kollegen auf Antrag bis zum 31. Dezember 1991 die Fachkunde „Rettungsdienst“ erhalten, wenn sie entweder

- a) *das dreistufige „Einheitliche Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern“ („Blaulichtärzte“) mit der Stufe III abgeschlossen haben und daneben entsprechend Ziffer 3 zehn lebensrettende Einsätze unter Anleitung eines erfahrenen Notarztes nachweisen*
oder
- b) *eine kontinuierliche dreijährige Tätigkeit als Notarzt vor dem 1. Januar 1990 belegen.*

Im Rahmen der Übergangsbestimmungen kann ferner die bis Ende 1989 absolvierte Stufe I als Stufe I des neuen Konzepts, das heißt als gesamter Grundkurs, angerechnet werden. Auf die übrigen Voraussetzungen für die Stufe II einschließlich Absichtserklärung über die zukünftige Mitarbeit im Notarztendienst kann nicht verzichtet werden.

Einzelleistung mit einem festen Punktwert u. a. Professor Sewering stellte hierzu klar, daß solche Verbesserungen bei einzelnen Leistungsbereichen zu Verschlechterungen bei der Vergütung der übrigen ärztlichen Leistungen führen müßten, abgesehen von komplizierten und aufwendigen Berechnungen.

Die Vertreterversammlung befaßte sich sodann mit dem Vorschlag des Vorstandes zur Ergänzung der Anlage 5 Abschn. D zum HVM der KVB. Die Herausnahme der Gamma-Kamera zur rechnergestützten Funktionszintigraphie und der DS-Angiographiegeräte aus der Großgeräte-

Reglementierung erfordert eine Änderung, die von der Vertreterversammlung – wie vorgeschlagen – beschlossen wurde.

Der Vorsitzende des Finanzausschusses erläuterte den Haushaltsplan für 1990, der von der Vertreterversammlung, wie vom Finanzausschuß vorgeschlagen, festgesetzt wurde. Nach fast siebenstündiger Dauer schloß Frau Dr. Gußmann in Vertretung von Dr. Seuß die Versammlung und bedankte sich bei den Teilnehmern und der Hausmannschaft für die Bewältigung der Tagesordnung, die gute Organisation und Betreuung.

Konzertierte Aktion

Die „Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ verlief wieder einmal nach dem üblichen Ritual, aber die Stimmung war doch gereizter als sonst. Dazu hat beigetragen, daß die Organisationen der Leistungserbringer unmittelbar vor der Sitzung eine gemeinsame Erklärung veröffentlicht hatten, in der Kritik an Blüm und seiner Gesundheitspolitik geübt wurde. Dies nutzte der Minister zu einer Attacke auf die Organisationen der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenhäuser und der Pharmaindustrie. Wenn dieses Verfahren Schule mache, so könne man auf die Beratungen verzichten und sich auf den Austausch von Communiqués beschränken, sagte Blüm gereizt. Er werde auch weiterhin nicht vor den Interessengruppen auf die Knie gehen.

Über Stilfragen läßt sich streiten. Ungeöhnlich ist es schon, unmittelbar vor Beginn der Beratungen ein Papier zu präsentieren, gegen dessen Veröffentlichung einige Tage vor oder nach der Sitzung sicherlich nichts einzuwenden wäre. Andererseits hat Blüm kaum Veranlassung, sich zu beschweren. Er organisiert das dissonante „Konzert“ so, daß es vor allem seinen politischen Interessen nützt. Da wird erst mittags mit den Beratungen begonnen. Dann hält Blüm eine lange Rede, die so rechtzeitig verbreitet wird, daß sie von den Journalisten noch vor Redaktionsschluß ausgewertet werden kann. Am nächsten Tag ist dann wenig über die Konzertierte Aktion, aber viel über Blüms Ausführungen zu lesen. So entstehen häufig einseitige Berichte, was mit der Marketing-Regie des Ministeriums zu erklären ist. Was sonst noch gesagt oder beschlossen wird, ist zwar in den Communiqués, aber nur selten in den Zeitungen nachzulesen.

Der gemeinsamen Erklärung der Leistungsanbieter ist wenig Neues zu entnehmen. Darin heißt es, daß der optimistischen Beurteilung des Gesundheits-Reformgesetzes durch Blüm nicht gefolgt werden könne. Kurzfristig erzielte Einsparungen beim Abspecken des „Blüm-Bauches“ könnten nicht darüber hinwegtäuschen, daß langfristig ein leistungsfähiges Gesundheitswesen mehr Mittel benötige, als bei der Bindung der Ausgaben an die Grundlohnsumme verfügbar seien. Dies wird mit der demographischen Entwicklung und den sich verbessernden Möglichkeiten der medizinischen Versorgung begründet. Auch müsse der Humanität in der Krankenbehandlung und

Krankenpflege verstärkt Rechnung getragen werden. Der Ansatz des Reformgesetzes, durch Beitragsdeckel, Prüfungen und Kontrollen die Ausgaben der Krankenkassen trotz des steigenden medizinischen und pflegerischen Leistungsbedarfs rein ökonomischen Daten auszurichten, sei falsch.

Blüm hat bei seinem Exkurs über die Krankenversicherung Hinweise dafür gegeben, was von ihm in der nächsten Wehlerperiode zu erwarten ist. Er nannte folgende Schwerpunkte: Die Organisationsreform der Krankenkassen mit dem Ziel, die Beitragssatzunterschiede abzubauen und die Wahlmöglichkeiten der Versicherten zu erweitern, die Arztzahlen und das Drängen weiterer Berufsgruppen auf Zulassung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu steuern, die bestehenden Probleme im Krankenhausbereich zu lösen und ein Gesamtkonzept für die Pflege zu entwickeln. Diese Hinweise lassen offen, was im einzelnen geplant wird. Konkrete Vorstellungen scheint es nicht zu geben.

Statt dessen entwickelte Blüm seine „Vision“ von der „Gesetzlichen Krankenversicherung 2000“: Die Wirtschaftlichkeitsreserven seien erschlossen, Unwirtschaftlichkeit gebe es nicht mehr. Die Beitragssätze seien deutlich niedriger als heute und hätten sich bei etwa zwölf Prozent stabilisiert. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität sei allgemein anerkannt. Der sich daraus ergebende ständige Umbau bei den Leistungen vollziehe sich weitgehend reibungslos. Über medizinische Prioritäten werde auf der Grundlage der Gutachten des Sechserverständigenrates für die „Konzertierte Aktion“ Einvernehmen erzielt. Der medizinische Fortschritt stehe den Versicherten uneingeschränkt zur Verfügung, weil auf nicht notwendige Leistungen verzichtet werde.

Die Bedarfsplanung der Länder gewährleiste eine bedarfsgerechte Versorgung mit Krankenhausbetten. In die Krankenhäuser würden nur noch solche Patienten eingewiesen, die ambulant nicht ausreichend versorgt werden könnten. Stationäre und ambulante Versorgung seien verzahnt. Alle Krankenhäuser arbeiteten wirtschaftlich; die Pflegesätze böten keinen Anreiz mehr zur Unwirtschaftlichkeit. Über den Pflegenotstand rede niemand mehr. Der therapeutische Nutzen der Medikamente sei überprüft. Der Anteil der Arzneimittel an den Ausgaben sei von 18

auf 15 Prozent gesunken. Die Zahl der verordneten Arzneimittel sei merklich zurückgegangen. Dank der Festbeträge herrsche reger Wettbewerb; bei der Forschung liege wegen Einsparungen bei der Werbung die deutsche Pharmaindustrie vorne. Die Mehrwertsteuer sei halbiert oder abgesehrt. Die Beitragssätze der Krankenkassen seien ausgeglichen, die Versicherten könnten ihre Kasse wählen. Blüms Wunschbild ist ohne Realitätsbezug. Es fragt sich, warum er es vor der Konzertierte Aktion ausgebreitet hat.

Beachtung verdient dagegen eher sein Beitrag zur aktuellen Politik. So verlangt Blüm auch von den Kassenärzten die Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität. Mit einer Strategie für die Honorarverhandlungen, möglichst viele Leistungen von der Deckelung auszunehmen, komme man „auf die ebensüßige Behn“. Wenn dies bei bestimmten Leistungen gemacht werde, so sei dies in anderen Bereichen entsprechend zu kompensieren. Die Honorarforderungen der Zahnärzte (plus 9,2 Prozent) nannte Blüm utopisch, und das sind sie wohl auch. Die weiteren Festbeträge sollten zügig bestimmt werden, das gelte auch für die Mittel mit vergleichbaren Wirkstoffen und vergleichbarer Wirkung. Bei den Krankenhäusern sei mit Mehrausgaben von mindestens zwei Milliarden DM zu rechnen; dies müsse durch die zügige Umsetzung der Gesundheitsreform ausgeglichen werden.

Die Transparenzmaßnahmen würden nur schleppend umgesetzt, sagte Blüm. So gebe es über die Vereinbarung von Richtgrößen für die Verordnung von Leistungen noch einen Methodenstreit. Dabei seien nicht nur Mengenkompenten, sondern auch Struktur, Preis und Qualität der Leistungen zu berücksichtigen. Ob der Kassenarzt wirtschaftlich verordne, sei nur im Einzelfall zu entscheiden. Die Verordnung zum Festbetrag könne wirtschaftlich sein, wenn gute Gründe dafür sprächen, ein solches Arzneimittel zu verschreiben. Die Verordnung zum Festbetrag könne aber durchaus unwirtschaftlich sein, wenn das therapeutische Ziel durch preiswertere Mittel erreicht werden könne, sagte Blüm, der freilich verschweigt, daß über die Gesetzesauslegung nicht er, sondern die Gerichte zu entscheiden haben.

Blüm drängt die Kassen zu Beitragssatzkorrekturen. 1989 überträfen die Einnahmen die Ausgaben um gut acht Milliarden DM, weil die Einnahmen um rund vier Milliarden DM gestiegen und die Ausgaben um etwa denselben Betrag gesunken seien. Tatsächlich ist mit einer Senkung der Beiträge bei zahlreichen Kassen zu rechnen. Wer Blüms Reformkonzept mit guten Argumenten auch weiterhin kritisiert, sollte diesen Teilerfolg nicht bestreiten, wenn er überzeugen will.

bonn-mot

Ernst-von-Bergmann-Plakette für Professor Dr. H. H. Naumann

Der Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Kurt Stordeur, überreichte am 2. Dezember 1989 im Klinikum Großhadern Kollegen Professor Dr. med. Hans Heinz Naumann, dem ehemaligen Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen- und Ohrenkranke der Ludwig-Maximilians-Universität München, Steinkirchner Straße 12, 8032 Gräfenberg, während der 40. Tagung der „Münchener Oto-Rhino-Laryngologischen Gesellschaft“ im Klinikum Großhadern, die Ernst-von-Bergmann-Plakette.

Professor Naumann hat sich schon seit 1962 als Ordinarius an der Freien Universität Berlin und anschließend als Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität in München ab 1. April 1970 in besonderer Weise um die Fortbildung der Hals-Nasen-Ohrenärzte weit über die Grenzen Bayerns hinaus verdient gemacht.

Während seiner rund 40jährigen wissenschaftlichen Tätigkeit veröffentlichte Professor Naumann über 170 Arbeiten auf allen Teilbereichen der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und deren Grenzgebiete. 1974 gab er die mehrbändige in internationaler Zusammenarbeit entstandene Operationslehre für Kopf- und Halschirurgie heraus. Schwerpunkt seiner Arbeit waren die Tumorchirurgie, die gehörverbessernden Operationen und die chirurgische Behandlung der Erkrankung von Nase und Nasennebenhöhlen sowie die Traumatologie seines Faches. Ehrenmitglied in zahlreichen in- und ausländischen wissenschaftlichen Gesellschaften, 1970/71 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und 1973/74 auch der Deutschen Gesellschaft für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, acht Jahre Vorsitzender der Oto-Laryngologischen Gesellschaft in Berlin und ab 1970 Vorsitzender dieser Gesellschaft in München, veranstaltete er sowohl in Berlin wie in München jährlich

eine Jahrestagung zur Fortbildung der niedergelassenen Hals-Nasen-Ohrenärzte. Weiterhin stellte er sich selbst und seine Mitarbeiter stets für unzählige und regelmäßige Veranstaltungen für die niedergelassenen Kollegen aller Fachrichtungen auf den verschiedenen Teilgebieten seines Faches zur Verfügung. Zehn Jahre hielt er auch HNO-Seminare auf zahlreichen internationalen Kongressen der Bundesärztekammer.

Kollege Naumann zählte jahrzehntelang zu den national und international renommiertesten Vertretern der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.

Privatdozent Dr. med. Eckhard Alt, Medizinische Klinik I der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde als Mitglied des Advisory Board der North American Society of Pacing and Electrophysiology für weitere zwei Jahre bestätigt; ferner wurde er in den neugebildeten Nucleus der Arbeitsgruppe Herzschrittmarker der Deutschen Gesellschaft für Herz-Kreislaufforschung gewählt.

HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen,
Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich, MAO-Hemmung.

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* Vit. B-Komplex 1 mg.

*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.

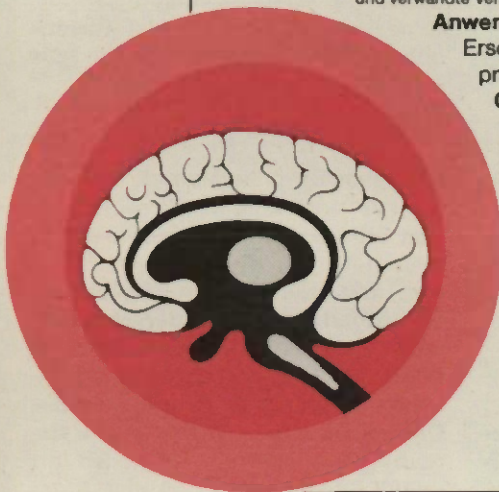
Nebenwirkungen: Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

Dosierung: Hyperforat-Tropfen: 2-3 x 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. Die letzte tägliche Einnahme möglichst vor dem Abend. Häufig ist eine einschleichende Dosierung besonders wirksam.

Handelsformen und Preise: Hyperforat-Tropfen: 30 ml DM 9,27; 50 ml DM 14,47; 100 ml DM 24,46. -Dragees: 30 St. DM 7,48; 100 St. DM 18,96.



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



Dr. Adolf Rixner 75 Jahre

Dr. med. Adolf Rixner, Praysingstraße 28, 8350 Plattling, konnte am 27. Dezember 1989 seinen 75. Geburtstag feiern.

Nach Medizinstudium in Würzburg und Wien, Approbation 1941 in Berlin, Promotion 1942 in Wien, danach bis Kriegsende Truppenarzt an der Ostfront, ließ sich Dr. Rixner im Dezember 1946 in Plattling als Allgemeinarzt nieder.

Über zweieinhalb Jahrzehnte engagierte sich Kollege Rixner in der ärztlichen Berufspolitik, unter anderem von 1963 bis 1981 Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Deggen-dorf, daneben von April 1967 bis Ende 1982 auch Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern und Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, wurde er bereits 1960 Vertrauensmann der Kassanärztlichen Vereinigung Bayerns – Bezirksstelle Niederbayern –, im April 1967 Stellvertretender Vorsitzender, 1974 bis Dezember 1986 Vorsitzender dieser Bezirksstelle und Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, von April 1974 bis Dezember 1988 war er auch Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Niederschlag seiner kommunalpolitischen Interessen war seine Tätigkeit über vier Jahre im Stadtrat in Plattling. Mitglied in einer großen Zahl von Ausschüssen und Kommissionen der Bayerischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bezirksstelle Niederbayern sind nur stichwort-ertig Belege für seinen unermüdlichen Einsatz, für sein herausragendes Engagement und seine Tatkraft.

Äußeres Zeichen seiner Verdienste ist die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Allen, die – auf welcher Ebene auch immer – mit ihm zusammenarbeiteten, ist Dr. Rixner als Berufspolitiker und als Persönlichkeit nachhaltig in Erinnerung.

ad multos annos!

Goldenes Doktor-Jubiläum

Oberfeldarzt a. D. Dr. med. Alfred Kracht, Lungenarzt, Wichernstraße 94, 8450 Amberg, konnte am 20. November 1989 sein 50jähriges Doktor-Jubiläum feiern.

Bundesverdienstkreuz am Bande

Dr. med. Hans Pallaske, Allgemein- arzt, Bahnhofstraße 8, 8229 Saaldorf, wurde das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Wahl in der Bayerischen Krebsgesellschaft

Anlässlich der Mitgliederversammlung der Bayerischen Krebsgesellschaft, Tumblingerstraße 4, 8000 München 2, wurde der bisherige Vorstand wiedergewählt:

Präsident:
Professor Dr. med. Hans Ehrhart, München

Laienpräsident:
Dr. jur. Benno Keim, München

Geschäftsführer:
Professor Dr. med. Reiner Hartenstein, München

Schatzmeister:
Professor Dr. med. Hans-Jürgen Soost, München

Beirat:
Professor Dr. med. Alfred Breit, München/Passau
Professor Dr. med. Walter Gallmeier, Nürnberg
Professor Dr. med. Jörg-Rüdiger Sievert, München
Privatdozent Dr. med. Ulrich Schenck, München
Professor Dr. med. Klaus Wilms, Würzburg
Dr. med. Wolfgang Zierhut, München

Professor Dr. med. Dr. h. c. Theodor Hellbrügge, em. Ordinarius für Sozialpädiatrie der Universität München, Aitelstraße 15, 8084 Inning, wurde der Förderpreis der Fresenius-Stiftung verliehen.

Dr. med. Lothar Reinbecher, Medizinjournalist, Lessingstraße 68, 8960 Kempten, wurde vom Kollegium der Medizinjournalisten der Preis „Medizin im Wort“ verliehen.

Wahl im Berufsverband der Pneumologen in Bayern

Anlässlich der Jahresmitgliederversammlung des Berufsverbandes der Pneumologen in Bayern, Münchner Straße 44, 8120 Weilheim, wurde der bisherige Vorstand wiedergewählt:

Vorsitzender:
Dr. med. Helmut Fischer, Weilheim

1. Stellvertretender Vorsitzender:
Professor Dr. med. Gerhard Siemon, Donaustauf

2. Stellvertretender Vorsitzender:
Dr. med. Claus Uhde, München

Schriftführer:
Dr. med. Ekkehard Lehr, Nürnberg

Schatzmeister:
Dr. med. Walter Gronauer, Weilheim

Dr. med. Andreas Hellmann, Augsburg, wurde in den Vorstand kooperiert.

Professor Dr. med. Eckhart Georg Hahn, Direktor der Medizinischen Klinik I der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde vom American College of Physicians in San Francisco der Titel „Fellow of the American College of Physicians“ verliehen; ferner wurde er in den Beirat der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten gewählt.

Professor Dr. phil. Gerhard Pfohl, Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde zum Sprecher der Naturwissenschaftlichen Klasse der Sudetendeutschen Akademie der Wissenschaften gewählt; ferner wurde ihm von der Bayerischen Benediktinerakademie die Akademie-Medaille verliehen.

Professor Dr. med. Melte E. Wigand, Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde zum Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina in Halle gewählt; ferner wurde er von der Österreichischen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde – Kopf- und Halschirurgie – zum Ehrenmitglied ernannt.

in memoriam

Dr. Ernst Bauer †

Am 23. November verstarb im 88. Lebensjahr nach kurzer schwerer Krankheit der Nürnberger HNO-Arzt im Ruhestand Dr. med. Ernst Bauer.

Ernst Bauer wurde 1902 in Nürnberg geboren. Im Jahre 1931 ließ er sich als Kassenarzt in Nürnberg nieder, eine Tätigkeit, die er – unterbrochen durch einen fünfjährigen Kriegsdienst – bis zum September 1975 ausübte.

Im Mai 1959 wurde er Erster Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Nürnberg und Umgebung, im Juli 1959 Erster Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Mittelfranken. Seit dieser Zeit – bis zur Niederlegung vorstehender Ämter 1987 – war er auch Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer und Mitglied deren Vorstandes.

Von 1956 bis 1983 gehörte Ernst Bauer der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an, in dieser Zeit war er auch Vertrauensmann der Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, in der er zwischen 1965 und 1968 das Amt des Stellvertretenden Vorsitzenden bekleidete.

Anfang 1977 erhielt Ernst Bauer das Bundesverdienstkreuz am Bande, im Juli 1984 wurde ihm in Würdigung seiner Verdienste um die ärztliche Fortbildung die Ernst-von-Bergmann-Plakette überreicht.

Mit Ernst Bauer verliert die Nürnberger und bayerische Ärzteschaft eine Persönlichkeit ganz besonderer Prägung: Erfüllt vom Auftrag absoluter und unteilbarer ärztlicher Verantwortung – ebenso für die Patienten, die Gesellschaft, den eigenen Berufsstand wie für das Gemeinwesen, stets orientiert am unverrückbaren Leitbild des unabhängigen und dem eigenen Können und Wissen vertrauenden, in all seinen Entscheidungen den Regeln hoher fachlicher Kunst und den Geboten des Gewissens verpflichteten Arztes.

Er war ein Herr in geistiger Haltung und tagtäglicher, selbstauferlegter Disziplin in allen seinen Entscheidungen und – bei aller Bescheidenheit um selbige Person – in seiner Erscheinung.

Ernst Bauer hat sich um den ärztlichen Berufsstand und seine Selbstverwaltung in hohem Maße verdient gemacht. Wir alle haben ihn und mit ihm verloren.

Klaus Dehler

KNOPF

Ältere Menschen leben oft allein. Dann ist es wichtig, daß im Notfall schnell Hilfe kommt.

DRUCK

Mit dem Hausnotrufdienst der Malteser geht das jetzt ganz einfach. Knopfdruck genügt und Hilfe kommt.

Wir informieren Sie gerne.



Malteser
Hilfsdienst

Dilzesangeschäftsstelle · Streifeldstraße 1
8000 München 80 · Telefon (0 89) 4 36 08-34

Bei rheumatischen
Beschwerden wie Muskel-
schmerzen,
Gelenkschmerzen und
Nervenschmerzen

Rheuma- salbe von ct

OP 50g Salbe **DM 7,50**

OP 100g Salbe **DM 13,92**



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

Rheumasalbe von ct

Wirksame Bestandteile: 100g Salbe enthalten: Nonivamid 0,14g, Benzylnicotinat 1,31g, Eukalyptusöl 3,06g. **Anwendungsgebiete:** Muskelschmerzen rheumatischen Ursprungs, Gelenkschmerzen rheumatischen Ursprungs, Nervenschmerzen rheumatischen Ursprungs, Zerrungen, Prellungen. **Gegenanzeigen:** Nicht an Auge, Nase oder Mund und nicht auf offene Wunden auftragen. **Nebenwirkungen:** Überempfindlichkeitsreaktionen können auftreten. **Darreichungsform, Packungsgrößen und Apothekenverkaufspreise:** Tube mit 50g Salbe DM 7,50; Tube mit 100g Salbe DM 13,92.

Stand 12/89

Streibls erste Zwischenbilanz

Nach rund einjähriger Amtszeit und im Hinblick auf die Landtagswahl im Herbst nächsten Jahres – gewissermaßen zur Halbzeit – hat Ministerpräsident Mex Streibl vor dem Landtag eine Zwischenbilanz seiner Arbeit als Regierungschef gezogen. In einer enderthalbstündigen Regierungserklärung unter dem Motto „Wir müssen Tradition und Fortschritt verknüpfen, damit Bayern als modernes Land sein menschliches Gesicht bewahrt und für seine Bürger liebenswerte Heimat bleibt“ stellte Streibl die Rolle des Freistaats vor dem Hintergrund der Umwälzungen im Osten heraus: Selbst in historischer Stunde dürte man die landespolitischen Aufgaben nicht aus den Augen verlieren. Er kündigte deshalb weitere wichtige Vorhaben zur Stärkung Bayerns in Europa an und erklärte, durch die friedliche Revolution im Osten seien neue Chancen entstanden: „Die Zeit ist reif für die Freiheit aller Deutschen, für die Freiheit aller Europäer“, sagte er. Bayern sei sich engesichts des Um- und Aufbruchs der Völker Europas als ältester Staat auf deutschem Boden seiner Verantwortung gegenüber Deutschland und Europa bewußt. Er stellte fest, ein föderalistisch aufgebautes Gesamtdeutschland sei aufgrund der historischen Erfahrungen einem zentralistischen Einheitsstaat vorzuziehen: „Ein bundesstaatliches Deutschland, das auf diese Weise zu seiner nationalen Einheit gefunden hat, würde zu einem Gewinn für alle seine Nachbarn und für ganz Europa werden.“

In seinem „innenpolitischen Teil“ erinnerte der Ministerpräsident daran, daß das Regierungsprogramm zum großen Teil noch von Franz Josef Streuß zusammen mit der CSU-Landtagsfraktion aufgestellt worden sei. Die jetzige wirtschaftliche Blüte des Landes seien „Früchte einer Politik“, die konsequent auf die Prinzipien der Sozialen Marktwirtschaft setzt. Seit 1958 hätten sich die Arbeitnehmerelkommen in realer Kaufkraft fast verdreifacht, und allein in Bayern seien 380 000 der seit 1983 in der Bundesrepublik neu geschaffenen 1,4 Millionen Arbeitsplätze entstanden. Dabei habe Nordbayern den positiven Entwicklung des Landes vollen Anteil und wese dank gezielter Regionalförderung nach Baden-Württemberg und Südbayern heute die drittniedrigste Arbeitslosenquote im Bundesgebiet auf. Die früher von der Stahlkrise geschüttelte Oberpfalz sei dank Betriebs-

ensiedlungen und gelungener Umstrukturierung ein überzeugender Beweis bayerischer Regionpolitik, sagte Streibl und verwies darauf, daß auf dem Gelände der aufgegebenen Wiedereufbereitungsanlage Wackersdorf in den neunziger Jahren nochmals 3000 neue Arbeitsplätze entstehen.

Allgemein sei Bayern zum Standort hochmoderner Technologie geworden und werde in dieser Richtung weiterentwickelt. Ebenso werden Schulen und Hochschulen ausgebaut. Zur Wohnungsbauförderung sagte er, es komme nicht nur darauf an, die Mittel für den Sozialen Wohnungsbeu en zuheben, sondern den freifinanzierten Wohnungsmarkt zu beleben und Wohnungsreserven zu mobilisieren. Hierzu seien besonders die Kommunen aufgerufen. Unter den „wichtigen Vorhaben“ nannte der Regierungschef vor allem die Weiterentwicklung des „Bayerischen Weges“ in der Landwirtschaft, um die Bauern für den Gemeinsamen Markt zu rüsten. Um den Standort Bundesrepublik „europafest“ zu machen, sei die Fortführung der Steuerreform notwendig. Dazu sollten Grundfreibetrag und Kindereibetrag erneut angehoben und der Weihnachtsfreibetrag für Arbeitnehmer wieder eingeführt werden. Außerdem müßten bei der Steuerreform verstärkt ökologische Akzente gesetzt werden. In diesem Zusammenhang spreche er sich auch für die weitere Nutzung der Kernenergie aus, denn ein Verzicht würde die Klimaprobleme drastisch verstärken.

Als weitere Schwerpunkte nannte Streibl ein Innovationspolitisches Gesamtkonzept, das die Staatsregierung entwickeln wolle, um den Mittelstand zu stützen. Man wolle auch eine Forschungsstiftung einrichten, um flexibel und schnell Finanzierungslücken bei wichtigen Vorhaben schließen und den Technologietransfer vorantreiben zu können. Dazu sollten auch Erträge aus bayerischen Industriebeteiligungen bereitgestellt werden. Außerdem wolle die Regierung Bayerns die führende Stellung im Medienbereich ausbauen.

Als erster Oppositionsredner kritisierte der SPD-Fraktionschef Karl-Heinz Hiersemann die Regierungsmannschaft Streibls, ohne diesen jedoch selbst anzugreifen. Der Ministerpräsident sei nicht zu beneiden, mit einem verbrauchten und schwunglosen Kabinett in den Landtags-

wahlkampf ziehen zu müssen. Er bedeuerte, daß Streibl, der im Frühjahr nicht als einer von vielen in die DDR fahren wollte, jetzt wieder einer der fetzten sei, wenn er nun endlich seine Reise entrete. Längst hätten sich die Ministerpräsidenten Engholm, Wallmann, Späth und Rau persönlich in der DDR informiert. Daß Streibl noch nicht dort war, liege daran, daß er sich von CSU-Generalsekretär Huber und dem CSU-Vorsitzenden Weigel die Politik vorschreiben lasse. Hiersemann verteidigte die Kontakte seiner Partei zur DDR-Führung in der Vergangenheit, denn sie hätten stets nur ein Ziel gehabt, den Menschen zu helfen.

Trotz der aufregenden Geschehnisse in der DDR, fuhr Hiersemann fort, dürfe man die zahlreichen Probleme bei uns nicht vernachlässigen. Er forderte für die grenznahen Gebiete ein Sonderprogramm von 500 Millionen DM in fünf Jahren, um des Wirtschaftspotential zu beleben. Infrastrukturen zu modernisieren und die Verkehrsachsen auszubauen. Dabei müßten die Eisenbahnstrecken dort elektrifiziert werden. Unverändert gebe es in Bayern ein dramatisches Süd-Nord-Gefälle und einen gespaltenen Arbeitsmarkt. Die Menschen in der Oberpfalz, in Niederbayern und in Franken hätten eben unter den Folgen einer jahrzehntelang verteilten Wirtschafts- und Strukturpolitik der Staatsregierung zu leiden. Hiersemann kündigte an, daß die SPD die Staatsregierung mit einem Antrag verpflichten wolle, mindestens alle zwei Jahre einen Armutsbericht vorzulegen und Maßnahmen zur Bekämpfung des Elends, in dem sich auch in Bayern Menschen befinden, vorzuschlagen.

Für die Grünen bezeichnete deren Sprecher, Christian Magerl, die Regierungserklärung als einen Gemischtwarenladen nach dem Motto „Alles in Ordnung“. Wenn der Regierungschef sich über das Wirtschaftswachstum freue, kritisierte Magerl, dann sege er nicht, mit welchen Opfern dieses erkaufte werde, nämlich negativen Begleiterscheinungen bei Natur- und Umweltschutz, bei der Sicherung unserer Lebensgrundlagen und mit einer gewaltigen Ausbeutung der Dritten Welt. Wer einerseits die Stärkung der Wirtschaft verlange und andererseits die Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen anstrebe, versuche eine Quaderur des Kreises. Das von Streibl immer wieder genannte Motto „Bayern – Heimat menschlich und modern“ wird für Magerl nicht durch wirklich zukunftsweisende Gedanken untermeuert: „Bei Ihnen hat nur Ökonomie Vorrang vor der Ökologie.“

Michael Gscheidle

Blaulichtärzte – Neukonzeption der Fortbildung für Notärzte in Bayern – 1990

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

Das Konzept der Einheitlichen Fortbildung für Notärzte in Bayern wurde zum 1. Januar 1990 geändert, um einer möglichst großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen Kenntnisse in der Notfallmedizin zu vermitteln sowie den aktiv tätigen Notärzten den Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ zu ermöglichen.

Die Voraussetzungen hierfür sowie die Übergangsbestimmungen sind auf Seite 17 veröffentlicht.

Schriftliche Anmeldung

- bei Stufe I und II jeweils für die zweiteiligen Kurse gemeinsam -
unbedingt erforderlich!

Bei der Anmeldung zum Kursteil I ist die Fotokopie der Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO beizulegen.

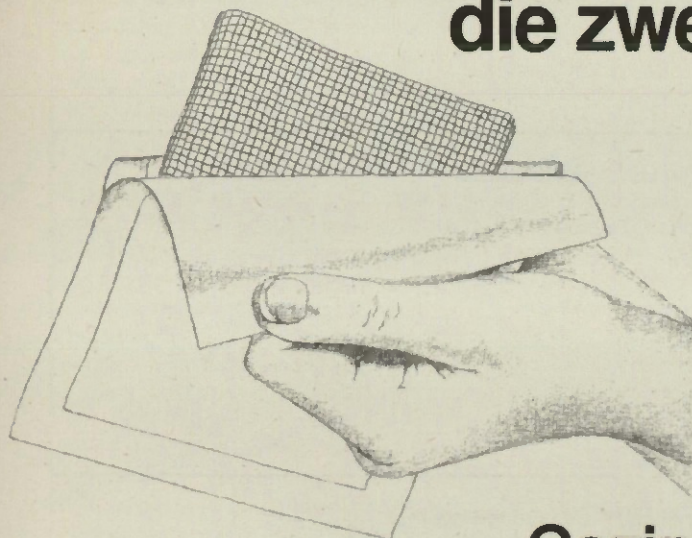
Bei der schriftlichen Anmeldung zur Stufe II und III sind Bescheinigungen über die jeweils geforderten Teilnahmevoraussetzungen beizufügen.

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs.

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

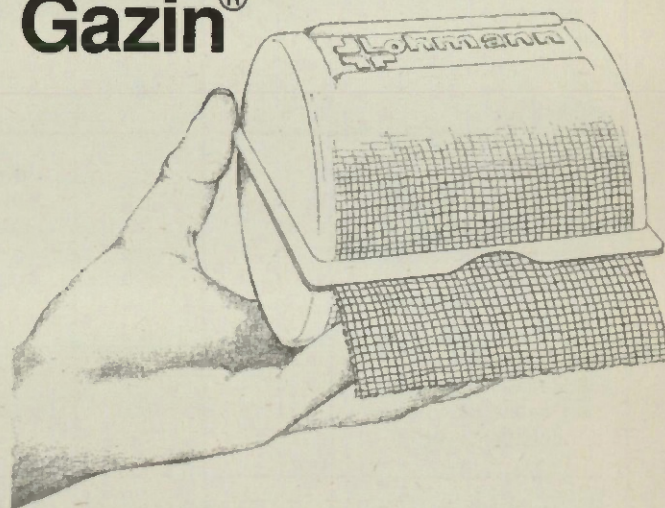
- Fortsetzung Rückseite -

Mein Praxismull – die zwei Gazin[®]



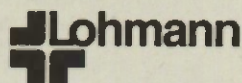
Gazin
Steril-Kompressen

alle Formate und zusätzlich die 50er Großpackung



Gazin
Rollen im Klarsichtspender

10 cm breit, 1 m / 2 m / 5 m / 10 m, 2 Großrollen 20 m



LOHMANN GmbH & Co. KG
Postfach 120110
D-5450 Neuwied 12

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 Samstaga (2 x 7 Stunden)

Stufe I/3 und I/4: Grundkurs für Ärzte, die im Notarztdienst eingesetzt werden sollen

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Stufe I/1 und I/2 sowie Absichtserklärung über die zukünftige Mitarbeit im Notarztdienst

Zeitbedarf: 2 Samstaga (2 x 7 Stunden)

Stufe II/1 und II/2: Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: zu II/1: vollständig absolvierte Stufe I, einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich Intensivmedizin oder Notfallaufnahme). Zu II/2: zusätzlich zu II/1 Nachweis einer Tätigkeit im Notarztdienst

Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

Stufe III: Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: vor mindestens einem Jahr abgeschlossene Stufe II, mindestens ein Jahr kontinuierliche Tätigkeit im Notarztdienst (mindestens zehn Einsätze mit lebensrettenden Maßnahmen bestätigt)

Zeitbedarf: 1 Samstag (7 bis 8 Stunden)

Bei abgeschlossener Stufe III wird von der Kammer eine **Bescheinigung über die Fachkunde „Rettungsdienst“** ausgestellt.

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	31. 3. 7. 7. 21. 7. 15. 9. 6. 10. 27. 10. 10. 11.	III II/1 II/2 III II/1 II/2 III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-131
München Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern	14. 7. 28. 7. 4. 8. 1. 9. 8. 9. 15. 9. 29. 9. 3. 11. 24. 11. 15. 12.	I/1 I/2 I/3 II/1 I/4 II/2 I/1 I/2 I/3 I/4	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	23. 6. 10. 11. 17. 11.	III II/1 II/2	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf, Telefon (09 11) 46 27-532
Würzburg Ärztehaus Unterfranken Universitätsklinik Universitätsklinik Universitätsklinik Universitätsklinik	10. 2. 17. 3. 7. 4. 22. 9. 20. 10.	III II/1 II/2 I/3 I/4	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Schneldar, Telefon (09 31) 3 07-230

Kongresse

Klinische Fortbildung in Bayern 1990

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer
- Akademie für ärztliche Fortbildung -

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):

Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich,
Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-248

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

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

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Die nächsten Termine sind München 15. März 1990 und Würzburg 31. Januar 1990.

Da nicht alle als Ausbildungsveranstaltungen anrechenbaren Fortbildungsveranstaltungen hier veröffentlicht werden können, sollten Ärztinnen/Ärzte im Praktikum auch andere regionale und überregionale Fortbildungsankündigungen (z.B. der Ärztlichen Kreisverbände, der wissenschaftlichen Gesellschaften und ärztlichen Berufsverbände) beachten.

Die Teilnahme wird vom Veranstalter im AiP-Ausweis bestätigt, wobei jeweils drei Stunden einer Ausbildungsveranstaltung entsprechen.

Anmeldung schriftlich erforderlich!

Auskunft: Frau Müller-Pettar, Telefon (0 89) 41 47 - 232

Allergologie

21. Februar in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli)

„Tagung der Münchner Allergie-Gesellschaft am Biederstein e.V.“

Zeit: 18 Uhr bis 20 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Frau Diplombetriebswirtin Walker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49 - 32 05

Anästhesiologie

16. bis 18. Februar in Erlangen

Institut für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. Rügheimer)

„Einführungskurs - Medizintechnik und Gerätekunde“

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

Ort: Institut für Anästhesiologie, Maximiliansplatz 1, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 390,- (incl. ausführender Kursunterlagen und Mittagessen)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr.-Ing. A. Obermayer, Telefon (0 91 31) 85 - 27 31, oder Sekretariat, Frau Weiß, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 36 76

Arbeitsmedizin

18. Januar, 15. Februar und 15. März in München

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

18. Januar: 94. Kolloquium

Thema: Überlegungen zur Rehabilitation von Niereninsuffizienten am Arbeitsplatz

15. Februar: 95. Kolloquium

Thema: Der psychisch auffällige Arbeitnehmer und seine betriebsärztliche Betreuung

15. März: 96. Kolloquium

Januar 1990

- 12.-14. Sonographie - München
- 13. Augen - Erlangen
- 16. Laboratoriumsmedizin - München
- 17. Kinder - Augsburg
- 17. Lungen - MÜNNErstadt
- 17.-19. Orthopädie - München
- 18. Arbeitsmedizin - München
- 18. Physikalische Medizin - München
- 19. Sonographie - München
- 19./20. Orthopädie - München
- 19.-21. Sonographie - Tegernsee
- 20. Gastroenterologie - München
- 24. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Würzburg
- 25.-27. Neurologie - München
- 26. Sonographie - München
- 26.-28. Innere - Bad Neustadt
- 27. Chirurgie - Altötting
- 27. Gastroenterologie - Würzburg
- 27. Rheumatologie - Bad Abbach
- 30. Lungen - MÜNNErstadt
- 31. Lungen - Zusmarshausen

Februar 1990

- 2-4. Sonographie - Tegernsee
- 3. Endokrinologie - Erlangen
- 3. Endokrinologie - München
- 3. Kinder - Würzburg
- 6.-8. Lungen - Bad Reichenhall
- 7. Nuklearmedizin - Augsburg
- 9.-11. Sonographie - München
- 10. Radiologische Diagnostik - Würzburg
- 14. Lungen - MÜNNErstadt
- 14.-17. Frauen - München
- 15. Arbeitsmedizin - München
- 16.-18. Anästhesiologie - Erlangen
- 17. Haut - München
- 17. Onkologie - Erlangen
- 21. Allergologie - München
- 23./24. Innere - Erlangen
- 26. 2.-2. 3. Sonographie - Erlangen

März 1990

- 1.-3. Orthopädie - Nürnberg
- 1.-3. Sonographie - Nürnberg und Erlangen
- 1.-4. Sonographie - München
- 3. Tropenmedizin - Würzburg
- 3./4. HNO - Erlangen
- 5.-10. Nerven - München
- 7. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Würzburg
- 7.-10. HNO - Erlangen
- 9./10. EKG - Bernried
- 9./10. Kinderkardiologie - Erlangen
- 9.-11. Radiologische Diagnostik - Nürnberg
- 15. Arbeitsmedizin - München
- 23./24. Sonographie - München
- 28.-31. Phoniatrie/Pädaudiologie - Erlangen
- 30./31. EKG - Bernried

Thema: Neua Entwicklungen der Therapie von Herzrhythmusstörungen mit Schrittmachern und Defibrillatoren – Bedeutung für Alltag und Beruf

Beginn: jeweils 18 Uhr c. t.

Ort: jeweils Kleiner Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II (Zi. 251), München 2
Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

13. Januar in Erlangen

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

„54. Erlanger Augenärztliche Fortbildung“

Thema: Zur Differentialdiagnose erworbener Farbsinnstörungen (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. G. K. Lang, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-4379

Chirurgie

27. Januar in Altötting

Chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhaus Alt/Neuötting (Chefarzt: Professor Dr. H. Bauer)

„Januar-Symposium: Probleme der Alterschirurgie“

Themen: Alter, Altern und Krankheit – Probleme der Alterschirurgie aus der Sicht der Risikoforschung, der Anästhesie, der Chirurgie – Rundtischgespräch: Operiert – und was dann?

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Aula der Staatlichen Realschule, Justus-von-Liebig-Straße, Altötting

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Bauer, Vinzenz-von-Pauli-Straße 10, 8262 Altötting, Telefon (08671) 509211

Elektrokardiographie

9./10. und 30./31. März in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislauferkrankungen, Klinische Abteilung IV (Chefarzt: Professor Dr. P. Mathes)

9./10. März

„Einführungsseminar“ (Teil I)

Themen: Elektrophysiologische Grundlagen – Ableitungssysteme – Lagetypen – Normales EKG – Vorhof-EKG – Links-/Rechtsherzhypertrophie – Schenkelblockierungen – Faszikuläre Blockierungen – AV-Blockierungen – Schrittmacher-EKG

30./31. März

„Fortgeschrittenensminar“ (Teil II)

Themen: Herzinfarkt – Belastungs-EKG – WPW- und Präexzitationssyndrome – Bandspeicher-EKG – Supraventrikuläre Arrhythmien – Kammererhythmusstörungen

Zeit: jeweils Freitag, 16 bis 19 Uhr; Samstag, 9 bis 18 Uhr

Ort: Klinik Höhenried, Bernried

Teilnehmergebühr: jeweils DM 90,- (Ermäßigung für AIPs)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Mathes, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (08158) 24-340

Endokrinologie

3. Februar in Erlangen

Förderverein Neuroendokrinologische Arbeitsgemeinschaft der Universität Erlangen-Nürnberg e. V.

Leitung: Professor Dr. R. Fahlbusch

„7. Erlanger Neuroendokrinologie-Tag: Neuroimmuno-Endokrinologie“

Themen: Zentralnervöse Kontrolle des Immunsystems – ZNS und Immunologie (am Beispiel der Myasthenia gravis) – Zelluläre Immunfunktion bei psychiatrischen Erkrankungen – Vegetatives Nervensystem und Psychosomatik – Modulation der Gen-Expression durch Steroidhormone – Biosynthese von GnRH, Inhibin und anderen Peptiden in reproduktiven Organen – Autoantikörper bei hypophysären Adenomen (Morbus Cushing, Akromegalie) – Hormonabhängigkeit von zerebralen Meningeomen – Effekt von Neuropeptiden auf das Wachstum von Nierenzellen – Hormonrezeptor-orientierte Therapie des Mammakarzinoms – Immunogene Hyperthyreose und ZNS-Störungen – Neurogene Appendikopathie – Neue Modulationsmöglichkeiten der neuro-inflammatorischen Reaktion

Zeit: 9 bis ca. 16.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. R. Fahlbusch, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-4565

3. Februar in München

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

Leitung: Professor Dr. P. Bottermann

„Aktuelle Schilddrüsenprobleme – Immunthyreopathie, Endokrina Orbitopathie, Thyreoidale Autonomie“
Pathogenetische Vorstellungen zur Immunhyperthyreose (Morbus Basedow) –

Pathogenetische Vorstellungen zur endokrinen Ophthalmopathie – Wie entwickelt sich eine thyreoidale Autonomie? – Wann wird eine thyreoidale Autonomie klinisch relevant?

Zeit: 9 Uhr c. t. bis 12.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. P. Bottermann, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 4140-2261 oder 2238

Frauenheilkunde

14. bis 17. Februar in München

Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. H. Hepp)

Leitung: Professor Dr. H. Hepp, Professor Dr. B. Schüßler

„Praktische Fortbildungswoche für Belegärzte in der Frauenheilkunde“

Vorprogramm: 14. Februar (14 bis 18 Uhr) Update in Zytologie für Fortgeschrittene – Diagnostik der Kolpitis – Sonographische Übungen – Urodynamik – Sterilitätsdiagnostik – Neonatale Erstversorgung

Hauptprogramm: 15. bis 17. Februar (7.45 bis 18 Uhr täglich)

Neue Entwicklungen in der operativen Gynäkologie – Neue Gesichtspunkte bei der Behandlung des Mammakarzinoms – Sterilität: Diagnostik und Therapie – Harninkontinenz – Ultraschall-Screening in der Schwangerschaft – EUG-Diagnostik – Operative Demonstrationen: „Routineoperation“ – Karzinomoperation – Ablative und rekonstruktive Mammachirurgie – Strebinkontinenz – Laparoskopie – Hysteroskopie – Einsatz des Lasers

Ort: Hörsaal IV, Frauenklinik im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Teilnehmergebühr: DM 250,- (Hauptprogramm); DM 150,- (Vorprogramm)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. B. Schüßler, Frau Raß, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095-4540

Gastroenterologie

20. Januar in München

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München (Direktor: Professor Dr. E. Buchhorn)

Leitung: Professor Dr. K. Loeschke

„Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung“

Thema: Differentialtherapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)

Zeit: 9 bis 12.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Pharmakologischen Institutes, Nußbaumstraße 26, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. K. Loeschke, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60 - 2210

27. Januar in Würzburg

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Wilms)

Leitung: Professor Dr. J. Mössner

5. Gastroenterologisches Seminar „Gastroenterologische Diagnostik: Gegenwärtiger Stand und Entwicklungen“

Themen: Stellenwert der Labordiagnostik bei akuter und chronischer Pankreatitis – Diagnostik bei Malassimilation – Bedeutung der Immunhistologie bei Erkrankungen des Magens und Dünndarms – Endosonographie – Posterausstellung – Perspektiven in der Endoskopie – Möglichkeiten bildgebender Verfahren in der Gefäßdiagnostik – Stellenwert der Labordiagnostik bei gastrointestinalen Malignomen – Gibt es noch eine Indikation zur Probelaparotomie?

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Poliklinik, Frau Nickel, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 31 - 434

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

3./4. März in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand)

„24. HNO-Fortbildungsseminar“

Thema: Pseudotumoren im Kopf- und Halsbereich – Praktische Kurse in Audiologie, Neuro-Otologie, Röntgendiagnostik, Endoskopie, Ultraschall, Phoniatrie und Pädaudiologie, sowie plastische Gesichtoperationen und endoskopische Nebenhöhlenchirurgie

Zeit: 9.30 Uhr s. t. bis ca. 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Klinik, Waldstraße 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. M. E. Wigand, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 31 41

7. bis 10. März in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-

Nürnberg (Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand)

Leitung: Professor Dr. G. Rettinger

„17. Fortbildungskurs in funktionell-ästhetischer Nasenchirurgie“ (für Fortgeschrittene)

Beginn: 7. März, 14 Uhr; Ende: 10. März, 13 Uhr

Ort: HNO-Klinik, Waldstraße 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. G. Rettinger, Frau Hoffmann, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 36 31

Haut- und Geschlechtskrankheiten

17. Februar in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. S. Borelli)

„Münchener Therapiegespräche“

Zeit: 9 bis 15.30 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Frau Diplombetriebswirtin Walker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (089) 38 49 - 32 05

Innere Medizin

26. bis 28. Januar in Bad Neustadt

Kurparkklinik GmbH (Chefarzt: Professor Dr. F. Matzkies)

„21. Ernährungsmedizinisches Seminar“
Themen: Grundlagen der Ernährungslehre – Angewandte Ernährungslehre – Praxis der Diätetik

Beginn: 26. Januar, 19 Uhr; Ende: 28. Januar, ca. 13 Uhr

Ort: Wandelhalle, Bad Neustadt/Saale

Teilnehmergebühr: DM 200,- (Unterkunft und Verpflegung inbegriffen)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kurparkklinik, Frau Peschke, Kurhausstraße 31, 8740 Bad Neustadt, Telefon (097 71) 91 70

23./24. Februar in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Professor Dr. K. Bachmann

„23. Erlanger Fortbildungstage in Praktischer Medizin“

Zeit: täglich 9 bis ca. 18 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro, Frau Schaft, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 33 74

Kinder- und Jugendpsychiatrie

24. Januar in Würzburg

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

„Würzburger kinder- und jugendpsychiatrischer Nachmittag“

Beginn: 16 Uhr

Ort: Hörsaal der Universitäts-Nervenkl. Fuchsleinstraße 15, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßsekretariat Professor Dr. G. Nissen, Fuchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 203 - 309

7. März in Würzburg

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

Leitung: Dr. T. Elliger

Sitzung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft: „Früherkennung und Frühförderung Interdisziplinär – Die Arbeit der Frühförderstellen“

Beginn: 16 Uhr s. t.

Ort: Kursraum der Universitäts-Nervenkl. Fuchsleinstraße 15, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßsekretariat, Frau Pröb, Fuchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 203 - 309 oder 310

Kinderheilkunde

17. Januar in Augsburg

Kinderkliniken I und II und Kinderchirurgische Klinik im Zentralklinikum Augsburg

Leitung: Professor Dr. M. Bolkenius

Thema: Kinder- und Jugend-gynäkologische Probleme in der Praxis des niedergelassenen Arztes – Klinische Fall-demonstration

Zeit: 17 bis 19.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. M. Bolkenius, Stenglinstraße, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00 - 34 70

3. Februar in Würzburg

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

„Würzburger Pädiatrisches Seminar“

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Josef-Schnaider-Straße 2, Würzburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Bartels, Josef-Schnaider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 37 01

Kinderkardiologie

9./10. März in Erlangen

Kardiologische Abteilung (Leiter: Professor Dr. H. Singer) der Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Stehr)

Leitung: Professor Dr. H. Singer

Thema: Elektrokardiographie des Kindesalters

Beginn: 9. März, 14 Uhr s. t.; Enda: 10. März, ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestraße 15, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 100,- (incl. Kursunterlagen)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Kardiologischen Abteilung, Frau Bucher, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 37 50

Laboratoriumsmedizin

16. Januar in München

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

91. Kolloquium

Thema: Genetische Aspekte der Atherosklerose

Zeit: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Lungen- und Bronchialheilkunde

17. und 30. Januar, 14. Februar in MÜNSTER

Klinik Michelsberg (Ärztlicher Direktor: Privatdozent Dr. H. Schwelsfurth), Krankenhaus für Lungen- und Bronchialerkrankungen des Bezirks Untertranken

17. Januar (16 Uhr c. t.)

Thema: The triglyceride-fatty acid substrate cycle: impact on energy expenditure and body weight

30. Januar (16.30 Uhr c. t.)

Thema: Klinisch-pathologische Konferenz

14. Februar (16 Uhr c. t.)

Thema: Aktuelles zum Thema Nase und Nasennebenhöhlen

Ort: Klinik Michelsberg, MÜNSTER

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. H. Schwelsfurth, Klinik Michelsberg, Postfach 264-265, 8732 MÜNSTER, Telefon (0 97 33) 62 - 210

31. Januar in ZUSMARSHAUSEN

Zusammenkunft der LVA Schwaben, Klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen (Chefarzt: Dr. D. Müller-Wening)

„Rehabilitation“

Themen: Rehabilitation im Kontext mit der gesundheitlichen Primärversorgung - Pneumologische Rehabilitation: Effektivität?

Zeit: 16.30 Uhr

Ort: Zusammenkunft, Paracelsusstraße 3, Zusmarshausen

Letzter Anmeldetermin: 25. Januar

Auskunft und Anmeldung:

Zusammenkunft, Frau Kanefzky, Paracelsusstraße 3, 8901 Zusmarshausen, Telefon (0 82 91) 86 - 101

6. bis 8. Februar in Bad Reichenhall

Klinik Bad Reichenhall der LVA Niederbayern/Oberpfalz, Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane (Chefarzt: Privatdozent Dr. W. Petro) in Zusammenarbeit mit der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Erkrankungen der Atmungsorgane

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

„Fortbildungsseminar: Rehabilitation bei Krankheiten der Atmungsorgane - eine Aufgabe für Klinik und Praxis“

Themen: Terminologie (Krankheiten der Atmungsorgane, sozialmedizinische Bedeutung) - Diagnostik (Lungenfunktion, Allergologie, Röntgen, Bronchologie, BAL und Protein-A-RAST, Schlaf-Apnoe), Therapie (medikamentöse Therapie, Sauerstofflangzeittherapie, Physikalische Therapie incl. Inhalationstherapie, Atemtherapie, Patiententraining), Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen (Beurteilung der Leistungsfähigkeit durch Ergospirometrie und Rechtsherzkatheter, Auswirkungen auf AU-Zeiten), Demonstration und Praktikum

Beginn: 6. Februar, 8 Uhr; Ende: 8. Februar, 16 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 250,-; für AiPs DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 19. Januar

Auskunft und Anmeldung:

Klinik Bad Reichenhall, Salzburger Straße 9-11, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 5 09 - 5 34

Nervenheilkunde

5. bis 10. März in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. H. Hippus)

„EEG-Fortbildungskurs“

Zeit: Montag bis Freitag, 9 bis 18.30 Uhr; Samstag 9 bis 11 Uhr

Ort: Hörsaal der Psychiatrischen Klinik, Nußbaumstraße 7, München 2

Teilnehmergebühr: für Ärzte DM 280,-; für neurophysiologische Assistenten DM 140,-

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Kugler, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 33 21

Neurologie

25. bis 27. Januar in München

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

Leitung: Professor Dr. K. Einhäupl

„7. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für neurologische Intensivmedizin“
Themen: Akuttherapie des ischämischen Insultes - Plasmapheresis auf neurologischen Intensivstationen - Ethische Probleme auf neurologischen Intensivstationen - Hirndruckmessung - Freie Vorträge

Beginn: 25. Januar, 14 Uhr; Ende: 27. Januar, 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Neurologischen Klinik, Frau Sebastian, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 36 77

Nuklearmedizin

7. Februar in Augsburg

Radiologisches Zentrum, Abteilung für Nuklearmedizin (Leiter: Professor Dr. P. Heidenreich), Zentralklinikum Augsburg
Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung „Aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie der Hyperthyreose (aus internistischer, nuklearmedizinischer und chirurgischer Sicht)“

Beginn: 16 Uhr s. t.

Ort: Großer Hörsaal des Zentralklinikums, Stenglinstraße 2, Augsburg

Letzter Anmeldetermin: 2. Februar

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Heldenreich,
Stenglinstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon
(08 21) 4 00 - 20 50

Onkologie

17. Februar in Erlangen

Medizinische Klinik I mit Poliklinik der
Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor:
Professor Dr. E. G. Hahn) in Zusammen-
arbeit mit dem Tumorzentrum der Univer-
sität Erlangen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Privat-
dozent Dr. H. J. König

12. Onkologische Fortbildungsveranstaltung
„Aktuelle Therapie maligner Tumoren“

Zunehmende Bedeutung der Folsäure
bei der Behandlung gastrointestinaler
Karzinome: Gibt es Fortschritte bei der
chemotherapeutischen Behandlung von
kolorektalen Karzinomen? – EAP, FAM,
FAMtx oder ELF bei der palliativen
Chemotherapie des Magenkarzinoms? –
Möglichkeiten der lokalen Behandlung
von Lebermetastasen

Supportive Tumorthherapie: Prophylaxe
von Chemotherapiefolgen/Komplikationen
– Möglichkeiten der Behandlung von
Kachexia und Mangelernährung – Endo-
skopisch-operative Therapiemöglichkeiten,
Fortschritte der letzten Jahre? Standard
und Alternativen in der intrakavitären
Tumorthherapie: Therapie maligner
Pleuraergüsse (Übersicht) – Therapie
des malignen Aszites (Übersicht) –
Therapie des malignen Perikardergusses
(Übersicht)

Bronchialkarzinom – Crux oder Fort-
schritte?: Möglichkeiten und Fortschritte
der operativen Behandlung – Gibt es
Neues bei der Strahlentherapie, Hyper-
thermia, ja oder wann? – Chemotherapie,
Studien ohne Ende?

Zeit: 9 s. t. bis 18.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen
Universitätsklinik, Östliche Stadt-
mauer Straße, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro, Frau Schatt, Krankenhaus-
straße 12, 8520 Erlangen, Telefon
(091 31) 85 - 33 74

Orthopädie

17. bis 19. und 19./20. Januar in München

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

Leitung: Professor Dr. E. Hipp, Privat-
dozent Dr. R. Gradinger

17. bis 19. Januar

18. Arthroskopie- und Bandkurs Mün-
chen (mit anatomischen Präparationen

und operativen Eingriffen am frischen
Präparat und Videoübertragung aus dem
Operationssaal)

19./20. Januar

13. Orthopädisches Skiseminar München
Thema: Konservative Frakturbehandlung
Jeweils begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. K. Flock, Dr. J. Paulsen, Ismaninger
Straße 22, 8000 München 80, Telefon
(0 89) 41 40 - 40 44

1. bis 3. März in Nürnberg

Orthopädische Abteilung, Kliniken Dr.
Erlor GmbH (Leitender Arzt: Privatdozent
Dr. Th. Stuhler)

Thema: Hüftkopfnekrose im Kindes- und
Erwachsenenalter

Beginn: 1. März, 14 Uhr; Ende: 3. März,
19 Uhr

Ort: Meistersingerhalle, Münchener
Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. Th. Stuhler,
Kontumazgarten 4-18, 8500 Nürnberg 80,
Telefon (09 11) 27 26 - 268

Phoniatrie und Pädaudiologie

28. bis 31. März in Erlangen

Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiolo-
gie (Leiter: Professor Dr. G. Kittel) der Kli-
nik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und
Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-
Nürnberg (Direktor: Professor Dr. M. E.
Wigand)

Leitung: Professor Dr. G. Kittel

„Erlanger Block-Kurs für Phoniatrie und
Pädaudiologie“

Themen: Sprech-, Sprach- und Rede-
flußstörungen – Kindliche Hörstörungen
– Funktionelle und organische Stimmstö-
rungen (mit stroboskopischen Übungen)

Beginn: 28. März, 14 Uhr; Ende: 31. März,
13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Institut für
Physiologie und Kardiologie, Wald-
straße 6, Erlangen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 20. Januar

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. Dr. U. Eysholdt, Bohlen-
platz 19-21, 8520 Erlangen, Telefon
(091 31) 85 - 38 13 oder 31 46

Physikalische Medizin

18. Januar in München

Städtisches Krankenhaus München-Bog-
genhausen, Abteilung für Physikalische
Medizin und Medizinische Rehabilitation
(Chefarzt: Dr. M. Gadomski) und Abtei-
lung für Plastische, Wiederherstellungs-

und Handchirurgie (Chefarzt: Professor
Dr. W. Mühlbauer)

Leitung: Dr. G. T. Werner, Dr. A. Schmidt
Symposium: Prophylaxe und Therapie
des Dekubitus (Klinisches Bild, konser-
vative und operative Therapie, prophylak-
tische Möglichkeiten, praktische Demon-
strationen)

Beginn: 19 Uhr c. t.

Ort: Konferenzraum (Vorträge) und
Personalrestaurant (Demonstrationen),
Städtisches Krankenhaus München-Bog-
genhausen, Engelschalkinger Straße 77,
München 81

Auskunft und Anmeldung:

Dr. G. T. Werner, Engelschalkinger
Straße 77, 8000 München 81, Telefon
(0 89) 92 70 - 24 01

Radiologische Diagnostik

10. Februar in Würzburg

Institut für Röntgendiagnostik der Univer-
sität Würzburg (Vorstand: Professor Dr. K.
Lackner)

„Diagnostik und Therapie der arteriellen
Verschlußkrankheit im Bereich der Extra-
mitäten“

Diagnostik: Anforderungen aus internisti-
scher und gefäßchirurgischer Sicht –
Farb-Doppler-Sonographie – Digitale
Subtraktionsangiographie

Therapie: Radiologische Intervention:
PTA, Lysa, Atherektomie, Embolektomie,
Laser, Stent-Implantation, Rotacs –
Aktuelle Konzepte der chirurgischen und
der konservativen Therapie

Zeit: 9 bis 12 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Uni-
versitätsklinik im Luitpoldkrankenhaus,
Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Instituts für Röntgen-
diagnostik, Josef-Schneider-Straße 2,
8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 -
31 30 oder 31 56

9. bis 11. März in Nürnberg

Radiologisches Zentrum, Abteilung Dia-
gnostik (Chefarzt: Professor Dr. E. Zeitlar)

9. März (9 bis 17 Uhr)

Wandel der diagnostischen Strategie
unter dem Einfluß neuer bildgebender
Systeme

10. März (8.30 bis 18 Uhr)

Indikationen zu interventionellen Eingrif-
fen aus der Sicht des Radiologen und Kli-
nikers

11. März (8.30 bis 13 Uhr)

Diagnostik von Lungenparenchym-
erkrankungen: Wandel oder Statik unter
dem Eindruck neuer bildgebender Ver-
fahren

Ort: Hotel Maritim, Frauentorgraben
11-13, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 270,- (für Assistenzärzte in Weiterbildung DM 170,-; Tageskarte DM 150,-; Tegekarte für Assistenzärzte DM 100,-)
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Dr. E.-I. Richier, Flursstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (0911) 398-2540

Rheumatologie

27. Januar in Bad Abbach

Rheumazentrum Bad Abbach, I. Medizinische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. H. Menninger) und II. Medizinische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. H. Müller-Faßbender)

„5. Bad Abbacher Wintersymposion: Rheuma im Alter“

Themen: Immunologische Besonderheiten bei älteren Patienten – Polymyalgia rheumatica – Physiotherapie beim älteren Rheumapatienten – Osteopathien im Röntgenbild – Medikamentöse Therapie der Osteoporose – Osteoporosekrankheit: vorbeugende Maßnahmen, Bewegungs- und Schmerztherapie – Ernährung beim älteren Menschen – Kristallinduzierte Arthritiden im Alter – Problematik operativer Eingriffe beim Rheumatiker – Falldemonstrationen

Zeit: 8.45 bis 14 Uhr

Ort: Kurhaus, Kaiser-Karl-V.-Allee, Bad Abbach

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der I. Medizinischen Klinik des Rheumazentrums, 8403 Bad Abbach, Telefon (094 05) 18-221 oder 220

Sonographie

12. bis 14. Januar und 9. bis 11. Februar in München

Medizinische Poliklinik der Universität München (Vorstand: Professor Dr. N. Zöllner)

Leitung: Professor Dr. F. Spengel

„Seminar für Doppler-Sonographie der peripheren Arterien, Venen und supraaortalen Arterien“ – nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

12. bis 14. Januar
Grundkurs

9. bis 11. Februar
Aufbaukurs

Beginn: jeweils Freitag, 16 Uhr

Ort: Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkofersstraße 8 a, München 2

Teilnehmergebühr: DM 800,- (Angehörige der Universität DM 400,-; AIPs DM 150,-)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. F. Spengel, Frau Sirbic, Pettenkofersstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-35 43 oder 35 48

19. bis 21. Januar und 2. bis 4. Februar in Tegernsee

Gefäßinsitut Rottach-Egern a. V.

Leitung: Professor Dr. M. Marshall

„22. Münchener und Tegernseer Ultraschall-Doppler-Kurs“ – Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

19. bis 21. Januar

Teil A: Periphere Arterien und Venen

2. bis 4. Februar

Teil B: Supraaortale Arterien

Teilnehmergebühr: DM 750,- pro Kurs

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Frau Brunotte, Spengerweg 8, 8180 Tegernsee, Telefon (080 22) 1218

19. und 26. Januar in München

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

Leitung: Dr. W. Scheinpflug

19. Januar

3. Seminar der Dopplerkardiographie (Vortragsveranstaltung mit Videodemonstrationen)

26. Januar

4. Seminar der Dopplerkardiographie (Vortragsveranstaltung mit Videodemonstrationen)

Zeit: jeweils 9 bis ca. 18 Uhr

Ort: jeweils Seminarraum im Schwesternhaus 1 auf dem Klinikgelände, Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Teilnehmergebühr: DM 180,- (pro Seminar)

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich!

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (089) 6210-394

26. Februar bis 2. März in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. G. Hahn)

Leitung: Privadozent Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Grundkurs“
Thema: Ultraschall Innere Medizin – nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 26. Februar, 9 Uhr; Ende: 2. März, 13 Uhr

Ort: Seminarraum der Firma Siemens UBMed, Henkastraße 127, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 700,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 2. Februar

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau Wellein, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-3445 (8 bis 12 Uhr)

1. bis 4. März in München

Medizinische Poliklinik der Universität München (Vorstand: Professor Dr. N. Zöllner)

Leitung: Dr. W. G. Zoller, Dr. B. Weigold

„Seminar für Ultraschall Diagnostik“ – Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Ort: Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkofersstraße 8 a, München 2

Teilnehmergebühr: DM 800,- (Ermäßigung für AIPs)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Dr. W. G. Zoller, Dr. M. Stapff, Pettenkofersstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-35 49 oder 35 11

23./24. März und 26. bis 28. April in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik A, München (Chefarzt: Dr. W. Zimmermann)

„Seminar für Sonographie (Abdominalgänge) mit klinischer Demonstration und Praktikum“ – Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

23./24. März (Teil A)

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

26. bis 28. April (Teil B)

Beginn: 26. April, 9 Uhr; Ende: 28. April 16 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 100,- je Kurs

Letzter Anmeldetermin: 13. März (Teil A); 12. April (Teil B)

Begrenzte Teilnehmerzahl

1. bis 3. März in Nürnberg und Erlangen

Neurologisch-Psychiatrische Klinik (Leiter: Dr. H. W. Greiling) des Klinikums Nürnberg gemeinsam mit der Neurologischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

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

„Ultraschall-Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße“ – Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kasernenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 1. März, 16 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 660,- (Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung und DEGUM-Mitglieder erhalten 10 Prozent Nachlaß auf die Kursgebühr)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Neurophysiologischen Abteilung der Neurologischen Klinik, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-24 94

Tropenmedizin

3. März in Würzburg

Missionsärztliche Klinik Würzburg, Tropenmedizinische Abteilung (Chefarzt: Protassor Dr. K. Fleischer)

„9. Tropenmedizinisches Kolloquium“

Themen: Fortschritte in der Tropenmedizin (Malarialtherapie – Wurmerkrankungen – Impfungen – Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Schwesternhaus St. Michael, Missionsärztliche Klinik, Salvatorstraße 7, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Missionsärztlichen Klinik, Frau Krapf/Frau Giebfried, Salvatorstraße 7, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 809-228

Allgemeine Fortbildung

Winterkongreß über Fortschritte in Diagnostik und Therapie

vom 21. bis 25. Februar 1990 in Bad Brückenau

AIP-geeignet 22. bis 24. Februar 1990

Veranstalter: Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns

Leitung: Dr. K. Meyer-Lufterloh

Mittwoch, 21. Februar 1990

18 Uhr: Eröffnung und Begrüßung

Vortrag: Quellen ärztlichen Wissens (Dr. H. Hege, München)

Donnerstag, 22. Februar 1990

8.30 bis 13 Uhr:

Frakturen und Distorsionen, Tape-Verbindungen (Dr. M. Erlewein, Landau) – Myokardkrankungen, Rhythmusstörungen (Professor Dr. K. Theisen, München)

16 bis 18.45 Uhr:

Herzintarkt (Dr. W. Zimmermann, München) – Entzugsprobleme, Tabletten und Alkohol (Privatdozent Dr. M. Dauderer, München)

Freitag, 23. Februar 1990

8.30 bis 12.30 Uhr:

Impfungen (Professor Dr. H. Stickl, München) – Physikalische Therapie (Dr. M. Gadomski, München)

16 bis 18.30 Uhr:

Beziehung Arzt und Presse (Stetter) – Inkontinenzprobleme bei Männern und Frauen (Professor Dr. H. Madersbacher, Innsbruck)

Samstag, 24. Februar 1990

8.30 bis 12.30 Uhr:

Schäden durch moderne Umweltgifte (Privatdozent Dr. M. Dauderer, München) – Blickdiagnose, Blutaustriech (Professor Dr. H. G. Borchers, München) – Therapeutische Lokalanästhesie, Zervikalsyndrom (Professor Dr. H. Tilscher, Wien) – Verfälschung von Laborwerten (Professor Dr. W. Guder, München)

15.30 bis 18.30 Uhr:

Lumbalsyndrom (Professor Dr. H. Tilscher, Wien) – Akutlabor des Arztes (Professor Dr. W. Guder, München) – Praktische Übungen bei Schmerzsymptomen im Zervikal- und Lumbalbereich (Dr. H. Kokemohr, Haan)

Sonntag, 25. Februar 1990

9.30 bis ca. 11 Uhr:

Berufspolitische Frühschoppen (Diskussionsrunde)

Ort: Dorint-Hotel, Bad Brückenau

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Sekretariat der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13, 8000 München 90

Frühjahrskongreß für Ganzheitsmedizin

vom 4. bis 10. März 1990 in Garmisch-Partenkirchen

Die Veranstaltung ist als einwöchiger Kurs für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ anerkannt.

Auskunft und Anmeldung:

Dr. V. Harth, Hainstraße 9, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 2 78 88

Zusammenkunft der Julius-Hirschberg-Gesellschaft

– deutschsprachige Vereinigung für Geschichte der Augenhalkunda – gemeinsam mit der Société française d'Histoire de l'Ophthalmologie (Simultanübersetzung)

vom 19. bis 21. Januar 1990 in München

Ort: Arabella-Hotel, Konferenz-Zentrum, Arabellastraße 5, München 81

Auskunft:

Professor Dr. H. Remky, Arabellastraße 5, 8000 München 81, Telefon (0 89) 92 10 01 - 0

Zusammensetzung: 100 ml enth.: Euphorbium D4, Pulsellille D2, Luffa operculata D2, Mercurius bijodatus D8, Mucosa nasalis suis D8, Hepar sulfuris D10, Argentum nitricum D10, Sinusitis-Nosode D13 jeweils 1 ml in isotonscher Natriumchloridlösung. Benzalkoniumchlorid 0,01 %. Anwendungsgebiete: Rhinitis verschiedener Genese (viral, bakteriell, allergisch) und Art, Rhinitis sicca, Rhinitis hyperplastica und atrophicans. Zur unterstützenden Behandlung bei Ozaena. Zur Erleichterung der Nasenatmung bei Heuschnupfen. Chronische Sinusitiden. Gegenanzeigen: Nicht bekannt. Nebenwirkungen: Nach Anwendung kann Speichelfluß auftreten; das Mittel ist dann abzusetzen. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Nicht bekannt. Dosierungsanleitung und An der Anwendung: 3-5 mal täglich 1-2 Sprühstöße in jedes Nasenloch sprühen, bei Kindern unter 6 Jahren 3-4 mal täglich 1 Sprühstoß. Das Präparat kann unbedenklich auch bei Säuglingen angewendet werden. Darreichungsform und Packungsgröße: Dosierspray mit 20 ml DM 8,85 (Stand März 1989) Weitere Darreichungsformen: Tropfen zum Einnehmen, Injektionslösung.

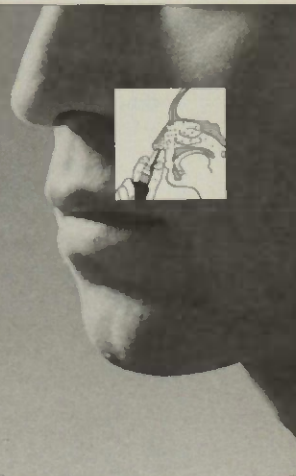
-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
7570 Baden-Baden

Für eine physiologische
Schleimhautfunktion...

**Euphorbium
compositum
Nasentropfen S**

Rhinitiden und Sinusitiden



Fortbildungskurse für Röntgenhelfer/innen (§ 23 Nr. 4 RöV)

Dauer: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzung:

Zweijährige Tätigkeit im Röntgenbereich

Termine und Kursorte:

5. bis 13. Februar 1990

5. bis 13. März 1990

8. bis 16. Oktober 1990

26. November bis 4. Dezember 1990

Augsburg, Zentralklinikum

5. bis 13. März 1990

Erlangen, Universitätsklinik

12. bis 21. Februar 1990

Fürth, Klinikum

25. Januar bis 2. Februar 1990

22. bis 30. März 1990

Ingolstadt, Klinikum

22. bis 30. März 1990

Landshut, Städtisches Krankenhaus

15. bis 30. Januar 1990

5. bis 20. Februar 1990

5. bis 20. März 1990

26. März bis 10. April 1990

7. bis 22. Mai 1990

18. Juni bis 3. Juli 1990

München, Walner-Schulen

29. Januar bis 7. Februar 1990

Regensburg, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

12. bis 20. Februar 1990

Rosenheim, Städtisches Krankenhaus

12. Januar bis 2. Februar 1990

(nur Freitag und Samstag)

Weiden, Städtisches Krankenhaus

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47 - 2 81 oder 2 84 bis 2 86

Für Kursort München:

Walner-Schulen, Landsberger Straße 68-76, 8000 München 2, Telefon (089) 50 70 33

31. Onkologisches Seminar

am 14. Februar 1990 in München

AIP-geeignet

Veranstalter: Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern gemeinsam mit dem Tumorzentrum München

Leitung: Professor Dr. W. Wilmanns, München

Thema: Hormonelle Behandlung in der Onkologie - Fallvorstellungen

Zeit und Ort: 19.30 bis ca. 21.30 Uhr - Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. E. Hiller, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095 - 30 41

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

24. Februar 1990,

7. April 1990,

7. Juli 1990,

22. September 1990 und

24. November 1990

in der Mühlbauerstraße 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 8.45 Uhr - Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47 - 356, Frau Klockow, zu richten bis 16. Februar, 30. März, 29. Juni, 14. September und 16. November 1990.

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

Fortbildungsveranstaltungen der Gesellschaft für Neurootologie und Aequilibriometrie

in Zusammenarbeit mit dem Neurootologischen Forschungsinstitut der Gesellschaft zur Erforschung von Geruch-, Geschmack-, Gehör- und Gleichgewichtsstörungen

1. März 1990

B. Praktischer Kurs der Olfaktometrie und Gustometrie

2. März 1990

9. Praktischer Kurs der modernen Hörbahnanalyse mittels akustisch evozierter Hirnstamm- und Hirnrindenpotentiale

3./4. März 1990

15. Praktischer Kurs der Gleichgewichtsfunktionsprüfungen mit Elektronystagmographie und Cranio-Corpo-Graphie

Es werden gemeinsame Parallelveranstaltungen für Fortgeschrittene, Anfänger und Assistenzberufe durchgeführt.

Ort: Steigenberger Kurhaushotel, Kurhausstraße 1, Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:

Neurootologisches Forschungsinstitut der 4-G-Forschung e. V., Kurhausstraße 12, 8730 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 6 48 32

Kurse für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie in Neumarkt

Leitung: Dr. F. Th. Becker, Neumarkt

19. bis 28. Januar 1990

E-Kurs

9. bis 11. Februar 1990

KEB-Kurs

Auskunft und Anmeldung:

Fräulein I. Mark, Ringstraße 5, 8430 Neumarkt, Telefon (091 81) 2 14 49

Strahlenschutzkurse in Nürnberg

Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RöV)

Grundkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (4.1.2 der Richtlinien)

am 16./17. März und 23./24. März 1990 in Nürnberg

Veranstalter: Radiologisches Zentrum Nürnberg (Professor Dr. E. Zeitler und Professor Dr. Th. Schmidt)

Ort: Klinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Anmeldung:

Radiologisches Zentrum, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 91

Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer

AIP-geeignet

Köln, 17. bis 20. Januar 1990

14. Interdisziplinäres Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

Badgastein, 2. bis 10. März 1990

35. Internationaler Fortbildungskongreß

Davos, 11. bis 23. März 1990

38. Internationaler Fortbildungskongreß

Meran, 8. bis 20. April 1990

22. Internationaler Seminarkongreß

Montecatini Terme, 20. Mai bis 1. Juni 1990

24. Internationaler Fortbildungskongreß

Grado, 3. bis 15. Juni 1990

38. Internationaler Fortbildungskongreß

Grado, 26. August bis 7. September 1990

24. Internationaler Seminarkongreß

Meran, 9. bis 15. September 1990

38. Internationaler Fortbildungskongreß

Auskunft und Anmeldung:

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

Arzt und Autor – Bücher für jedermann (II)

Die Kreativität unserer Schriftstellerärzte wird auch im neuen Jahr in dieser Spalte wieder offenkundig werden. Äskulap und Pegasus wünscht zum Jahreswechsel allen Lesern und Autoren Glück und Erfolg für die kommende Zeit.

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

So wird es wohl gewesen sein – Erinnerungen einer Olympionikin und Landärztin

Verfasserin: Gerda Daumerlang, 112 S., DM 27,50. Jahn & Ernst Verlag, Hamburg.

Der Wert veröffentlichter Autobiographien mag umstritten sein. Nicht umstritten ist er indes, wenn sich mit der Authentizität des Privaten zugleich auch dokumentarisch eine verifizierte Darstellung einer zeitgeschichtlichen Epoche verbindet. So ist der Rückblick auf ein nahezu siebzigjähriges Leben der einstigen Olympionikin und bayerischen Landärztin Gerda Daumerlang durchaus kein Privatissimum mehr; nein, ihre Erinnerung an eine Zeit, die im allgemeinen aus heutiger Sicht für zumindest „ungut“ befunden wird, lassen uns wissen, daß auch in solcher Zeit Leben und Jugend ihr Recht fordert und triumphiert. Herzerfrischend versteht die Autorin ihr bewegtes und erfolgreiches Leben in einer zwielichtigen Zeit zu schildern. Erfolgreich zunächst schon in frühester Jugend als großartige Sportlerin. Mit dreizehn begann die Karriere des „modernen Wassernixers“ im Kunstspringen. 23 Titel holte sie sich. Mehrfache deutsche Meisterin, Europameisterin, Studentenveltmeisterin und Vierte bei der Olympiade 1936 in Berlin als beste Europäerin. Was wünscht man sich doch: „mens sana in corpora sano“! Bei Gerda Daumerlang traf das zu. Mit Leib und Seele Ärztin geworden, ausgestattet mit hohem Pflichtbewußtsein, stand sie auch im Beruf als Chirurgen in der Klinik, später als Landärztin im Niederbayerischen „ihren Mann“. Eindrucksvoll schildert sie mit Herz und Verstand ein nicht alltägliches Leben. Und wer außerdem wissen will, wie es damals wirklich war, dem gibt das lesenswerte Buch ehrlich Auskunft.

Lauschen – schauen – Brücken bauen (Gedichte)

Verfasserin: Barbara Suchner, 95 S., DM 19,80. Gauke-Verlag, Hann. Münden.

Sich die Fähigkeit zur inneren Schau bewahren, erkennen, was die Welt im

Innersten zusammenhält, angesichts einer Welt von Gram, Leid und Zwiespältigkeit dennoch Herz und Kopf hochhalten ... Wem diese Gnaden geschenkt sind und sie seinem bedrängten Nachbarn in kraftvollen und wundersamen Worten mitzuteilen vermag, baut Brücken des Verstehens und der Liebe. Sichere, tragende Brücken. „Worte sind Brücken zu Gott“ – das steht einleitend zum neuen Gedichtband Barbara Suchners, mit dem diese feinsinnige, herzfromme Lyrikerin wieder ihre schlesische Seele schwingen läßt. „Lauschen – schauen – Brücken bauen“ – Hier zählt der Dienst am dichterischen Wort als Auftrag und Aufgabe, kontemplativ den Weg vom Ich zum Du zu finden. Und weht hier nicht Martin Bubers Geist, den die Dichterin gleich zu Beginn beschwört? – „Zueinander reden bringt Verständigung“ – Die verbindende Kraft der Sprache ist Barbara Suchners lyrisches Anliegen. Denn alles wirkliche Leben ist ganz im Bubersehen Sinna Begegnung im Dialog mit Menschen, Tieren, Pflanzen, mit der ganzen Welt, mit Gott. In den Leitmotiven zu Ihren Zyklen sagt als die Lyrikerin: Brücken zum Nächsten, Brücken zur Natur, Brücken zur Vergangenheit, Brücken über das Heute, Brücken zur Zukunft, Brücken zu Gott – wollen wir bauen. „Fröhlich und getrost / läßt uns das Salz der Erde sein, / das Licht, das anderen

Almanach Deutscher Schriftsteller-Ärzte

Herausgeber Schwalm bittet die Schriftsteller-Ärzte, die sich am Almanach 1991 beteiligen möchten, eine selbstkritische Auswahl von Lyrik- bzw. Prosabeiträgen druckfertig (Maschinenschrift auf DIN-A-4-Seiten in doppelter Austartigung; nachträgliche Textänderungen bzw. -erweiterungen sind nicht möglich!) sowie eine Biographia mit einer Liste der bisherigen Publikationen bis zum 31. Januar 1990 zu senden an: Dr. Jürgen Schwalm, Sandstraße 16, 2400 Lübeck 1

leuchtet!“ – Eine Lyrik, die eine humane Ethik evoziert und hoffen läßt.

Almanach 1990 Deutscher Schriftsteller-Ärzte

Herausgeber: J. Schwalm, 477 S., 15 Abb., brosch., DM 24,-. Verlag Th. Breit, Marquartstein.

So geht denn der Almanach mit seinem 12. Jahrgang in ein neues Jahrzehnt. Anlaß zur Besinnung. Jürgen Schwalm, der Herausgeber, tut das in seinem epigrammatisch kurzen, um so inhaltsschwereren Vorwort. „Wir müssen lernen, miteinander zu leben, um zu überleben, und das geht nur mit dem Einsatz der Liebe“. – Liebe ist das tragende Element der Toleranz. Für Jürgen Schwalm Richtschnur seiner wohlausgewogenen Auswahl. Neben vielen alten Namen, Protagonisten der ersten Stunde, tauchen neue auf, bereichern. Daß dieser Band „in memoriam René Kaech“, dem unvergessenen Mentor der Schweizer Schriftsteller-Ärzte, dem Ehrenpräsidenten der UMEM, dem ständigen Almanach-Mitarbeiter gewidmet wurde, empfinden viele als wunderbare Geste des „Miteinander“. Danke! Wie eh und ja stehen neben traditionsgebundenen auch avantgardistische und experimentelle Texte in universeller Gedankenfülle. Die Literatur aus Bayern vertreten: Titti Engert, Sigurd Göttlicher, Alfred Kohlschmid, Karin Lebede-Blümner, Rudolf Lodes, Michael Murrer, Harald Rauchfuss, Ottmar Schaffner, Gisela Schmeer, Andreas Schuhmann. Drei den Rezensenten besonders beeindruckende Beiträge seien besprochen. In einer köstlichen Persiflage auf professorales Gehabe in einer dämlichen Reportage – „Das Wasser (ein Hörfunkinterview)“ – läßt Kohlschmid seinem gelinden Spott parodistischen Lauf. Eine flojt-journalistische Leistung des Autors, dessen langjährige Erfahrung als Redakteur gut zu Buche schlägt. Rudolf Lodes spricht mit seiner blitzgescheiten, ironisierenden Analyse der Diktion von Politikern in „Politik leicht gemacht“ vielen aus dem Herzen. Schlagwörter wie „gestörtes Verhältnis – relativieren – Blauäugigkeit – Wenda“ werden genüßlich aufs Korn genommen. Harald Rauchfuss, ein kritisch philosophierender Geist, führt eine gewandte Feder. Über das batrübliche Dilemma unserer Zeit zu schreiben, ist ihm echtes Bedürfnis. Er tut es mit einer Prosa, hinter der er sein lyrisches Ich nicht verbergen kann. Poet und „vates“ zugleich? In „Heute“ zeichnet er offen und ehrlich ein erschreckendes Bild der Verfassung unserer Welt. Und abschließend sein hoffnungsträchtiger Rat angesichts unserer Misere: „Versäume nicht zu leben, bevor du stirbst.“

Lieber früh genug verschenken als die Erbschaft versteuern

Wenn Sie heute 50 000 DM erben, brauchen Sie als Ehegatte wie als Kind des Vererbenden keine Erbschaftsteuer zu zahlen. Als Ehegatte haben Sie nämlich einen Freibetrag von 250 000 DM, als Kind von 90 000 DM. Für jede Mark über dem Freibetrag hinaus nimmt der Fiskus der Ehefrau und den Kindern drei Prozent davon ab.

Für Enkelkinder sind jene 50 000 DM schon die Grenze. Jede Mark mehr kostet sie bereits sechs Prozent des ererbten Betrages. Schwiegereltern, Stiefeltern, Geschwister und deren Kinder werden schon ab 10 000 DM mit elf Prozent zur Staatskasse gefordert. Alle übrigen Erbenden, also beispielsweise Freunde, müssen schon ab 1000 DM zwanzig Prozent ihrer Erbschaft dem Steuereinnahmer abführen.

Im übrigen sind als Versorgungsbeitrag für Ehegatten 250 000 DM und für jedes Kind je nach seinem Lebensalter zwischen 10 000 und 50 000 DM erbschaftsteuerfrei. Außerdem brauchen Ehegatten, Kinder und Enkelkinder sowie die Eltern für Hausrat, Kunst und Sammlungen keine Erbschaftsteuer zu befürchten, wenn ihr sogenannter Verkehrswert bis zu 40 000 DM ausmacht. Verkehrswert ist der Betrag, den Sie bei einer Veräußerung dieser Sachen mit Sicherheit erlösen würden. Für andere bewegliche Sachen wird von diesem Erbenkreis bis zum Verkehrswert von 5000 DM keine Erbschaftsteuer fällig.

Eine alt gewordene Tante von mir hat immer bevorzugt, „mit der warmen Hand“ zu geben. Das hatte den Vorteil der Erbschaftsteuerfreiheit, wenn sie anschließend an eine größere Schenkung noch zehn Jahre lebte. Im übrigen müssen Sie Ihrem Ehepartner nichts schenken. Sie können ihm auch ehebedingt zuwenden.

Eine ehebedingte Zuwendung wird steuerfrei behandelt. Sie kann als Ausgleich für Mitarbeit bei der Haushaltsführung, bei der Kinderbe-

treuung, als angemessene Beteiligung an den Früchten des Zusammenlebens oder als Leistung zur Altersversorgung bezeichnet werden. Sie sollten eine solche Zuwendung schriftlich als „ehebedingte Zuwendung“ bezeichnen und in dem Papier niemals das Wort „Schenkungssteuer“ verwenden.

Steuerlich wirkt sich auch beim Zusammenleben vorteilhaft aus, wenn Ihr Partner über Einkünfte aus eigenem Kapitalvermögen verfügt. Außerdem kann er mit dem Geld machen, was er will, einen Teil davon oder alles auch den Kindern schenken.

Kinder dürfen nämlich von jedem Ehegatten innerhalb von zehn Jahren bis zu 90 000 DM geschenkt bekommen, ohne daß sie davon Erbschaftsteuer oder die sogenannte Schenkungssteuer zu zahlen haben, sofern der Schenkende noch die folgenden zehn Jahre lebt. So können Sie im Einverständnis mit Ihrem Ehepartner auch eine sogenannte Kettenschenkung machen. Sie wenden ihm ehebedingt einen größeren Betrag zu, den er an die Kinder weitergibt.

Sie können außerdem Ihren künftigen Erben das Geld für eine Lebensversicherungsprämie schenken. Der zugrundeliegende Vertrag ist auf deren Leben bezogen. Wenn die Versicherungssumme fällig wird, braucht der so Bedachte sie ebenfalls nicht zu versteuern. Und steuerfrei sind ihm auch die Gewinnanteile aus der Lebensversicherung zugeflossen.

Besonders erbegünstigt ist die Schenkung von Immobilien. Sie werden nämlich, sollte eine Schenkungssteuer fällig werden, nur mit ihrem Einheitswert berechnet. Und der ist erheblich geringer als der Verkehrswert. Ich fürchte indes, sehr lange wird diese vorteilhafte Regelung nicht mehr durchgehalten werden. Sicherheitshalber sollten Sie zu all solchen Vorgängen einen Rechtsanwalt konsultieren.

Horst Beloch

Kurz über Geld

VERKEHRUNFALLSCHÄDEN DURCH DDR-BÜRGER zahlen im Auftrag der Staatlichen Haftpflichtversicherung der DDR, wenn West-Berliner verwickelt sind, die Allianz Berlin und die Feuersozietät Berlin. Bei Unfällen zwischen DDR-Bewohnern und Westdeutschen tritt der HUK-Verband in Hamburg ein.

EINE VERSORGUNGSLÜCKE durch die Rentengesetzveränderungen entsteht durch die Niedrigerbewertung der Ausbildungszeit. Für neun Jahre Ausbildungszeit, also beispielsweise Fachhoch- oder Hochschulzeit, bekommt ein künftiger Rentner vom Jahr 2004 an nur bis zu 189 DM Rente. Versicherte, die bis 1977 Rentner geworden sind, haben dagegen weiterhin mit 646 DM Rentenanspruch für ihre Ausbildungszeit zu rechnen.

30 PROZENT ANLAGEERTRAG in sechs Monaten verspricht ein Werbefilmer in München für Anlagen zwischen 2500 DM und 20 000 DM ohne eingehende Angaben über Anlagezweck, Sicherung und Treuhänder. Blindanleger sind in solchen Fällen noch immer verlustreich erwacht.

RAUBÜBERFALLSCHÄDEN, auch wenn er sich außer Haus ereignete, zahlt die Hausratversicherung. Das entschied das Oberlandesgericht (OLG) Zweibrücken durch sein Urteil 1 U 221/88.

FÜR BUNDESSCHATZBRIEF B: VERTRAUENSCHUTZ, denn nach einem Brief des Bundesministers der Finanzen an die obersten Finanzbehörden der Länder dürfen Erwerber dieses Typs mit Kaufdatum vor dem 1. Januar 1989 auch vom Veranlagungszeitraum 1989 an die jährliche Besteuerung der Erträge wählen. Sonst gilt nach einer Neuregelung die Besteuerung des gesamten Ertrages nach Veräußerung oder bei Fälligkeit des Typ B. Die Nachteile dieser neuen Besteuerungsart: Der gesamte Zufluß erhöht das steuerpflichtige Einkommen und damit den Steuerabzug.

MIT MITTLERER LAUFZEIT werden festverzinsliche Wertpapiere empfohlen, weil das Zinsniveau nach Meinung von Experten an die obere Grenze gestoßen ist. Eine weltweit erkennbare Wachstumsabschwächung mit tendenziell eher sinkenden Rohstoffpreisen und die weiter gepflegte Aufwertungsphantasie dürften das Kursrisiko der Rentenpapiere begrenzen.

Schnell informiert

Legionärskrankheit bei Urlaubern

Im Zusammenhang mit dem Auftreten zweier Fälle von Legionärskrankheit (Legionellose) in einem jugoslawischen Hotel empfiehlt der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, beim Vorliegen entsprechender Krankheitszeichen (nach Prodromalstadium mit Übelkeit und Fieber schwere, meist lobäre Pneumonie) an die Möglichkeit einer Legionellen-Infektion zu denken.

Badgastein vom 2. bis 10. März 1990

Die akute Erkrankung – Prävention, Diagnostik, Therapie – steht im Vordergrund. Samstag und Sonntag „Workshop“ mit dem Thema „Der Notfall – auf der Straße – zu Hause – in der Praxis“. Montag bis Freitag Vorträge mit Diskussion: Gibt es ein neues Ausbildungskonzept für Ärzte bzw. Notfallärzte? Künstliche Befruchtung; Praxisorganisation – Abrechnung; Sexualmedizin. – Einwöchige Seminare über Notfälle aus der Gynäkologie und Geburtshilfe, Neurologie, Psychiatrie, Toxikologie, Kinderheilkunde, Chirurgie, Innere Medizin, HNO, Augenheilkunde, Urologie und Radiologie. – Seminare über EKG, Dermatologie, Rechtsmedizin. – Das Sportmedizinische Seminar ist anrechenbar für die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“. – Sonographie-Grundkurs nach KBV-Richtlinien.

Auskünfte: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 4004-222 bis 224

Großdruckbücher

Großdruck hilft eilen, die trotz Brille ein größeres Schriftbild wünschen oder brauchen. Zum zehnten Mal hat der Deutsche Caritas-Verband aus dem Angebot der Verlage in seiner jährlichen Liste wieder etwa 140 Bücher ausgewählt, überwiegend Erzählendes und Heiteres, aber auch Bücher zur Besinnung, Sachbücher und Kalender. Die Liste „Eine Auswahl Großdruckbücher 1989/90“ kann kostenlos angefordert werden beim Deutschen Caritasverband, Caritas-Korrespondenz, Postfach 420, 7800 Freiburg.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenerztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Klaus Gehler, Dr. med. Kurt Stordaur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Christine Peiß, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Peter Schachtl, Anzeigenverkaufsförderung, Alexander Wieatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

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

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse medizinischer Zeitschriften e.V.

IA-MED

Erkältung — Husten ?



Bei Erkältungskrankheiten der Atemwege

Tumarol® - Balsam

das perkutane Expektorans
für die ganze Familie

Zusammensetzung: 100 g enthalten Öl. Eucalypti 1,6 g, Öl. Cedri atlant. 0,7 g, Thymol. 0,2 g, Öl. Terebinth. rect. 5 g, Menthol. 2,7 g, Camphora 5 g, in resorptionsfördernder Salbengrundlage.

Tumarol® - Balsam sine menthola

für Säuglinge und Kleinkinder

Zusammensetzung: 100 g enthalten Öl. Eucalypti 1,6 g, Öl. Cedri atlant. 0,7 g, Thymol. 0,2 g, Öl. Terebinth. rect. 5 g, Öl. Pini pum. 3 g, Öl. Pini silv. 3 g, Camphora 5 g, in resorptionsfördernder Salbengrundlage.

... löst harten Husten !

Kontraind.: keine bekannt.

Tumarol-Balsam 30 g Tube 6,25 DM
Tumarol-Balsam 20 g Tube 4,80 DM
sine menthola



ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

STELLENANGEBOTE / STELLENGESUCHE

Stadt Alzenau i. Ufr.

Wir suchen zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung unserer Bürger eine/n Ärztin bzw. Arzt für den Bereich

Hals-Nasen-Ohren

Die Stadt Alzenau liegt mit rund 17 000 Einwohnern (Einzugsgebiet ca. 40 000 Einwohner) an der bayerisch-heessischen Landesgrenze im Vorspessart und ist verkehrsmäßig über die A 45 Hanau-Gießen, A 3 Frankfurt-Würzburg und die B 8 sehr gut zu erreichen.

In der Stadt finden Sie neben allen weitertührenden Schulen gute Einkaufsmöglichkeiten. Die Stadt Alzenau mit hohem Freizeitwert ist von Aschaffenburg ca. 20 km, Hanau 14 km und Frankfurt 35 km entfernt. Bei der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen sind wir gerne behilflich.

Informationen erteilt die **Stadt Alzenau i. Ufr., Rathaus, Hensauer Straße 1, 8755 Alzenau**, Telefon (060 23) 50 21 18 – Bürgermeister Dr. Gerhard Engel – und (060 23) 50 21 19 – Oberamtsrat Franz Schrelber.

Haut- oder Augenarzt

für ausgeschriebene Stelle in attraktivem Haus nach Tirschenreuth gesucht.

Bereits vorhanden: ein Lungenerzt, ein Internist.

Nähere Einzelheiten:

Fa. BR GmbH, 8400 Regensburg, Sedanstraße 5, Telefon (0941) 79 20 01

AIP

gesucht für überdurchschnittlich große Nervenarztpraxis in Nordbayern.

Voraussetzung: PJ in Neurologie und Psychiatrie. Hohe Einsatzbereitschaft. – Überdurchschnittliche Bezahlung wird zugesichert!

Anfragen unter Chiffre 2064/1398 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Ärztin

35 Jahre, Weiterbildung in Innerer Medizin zwei Jahre, Praxiserfahrung ein Jahr, Zusatzbezeichnung Homöopathie, Naturheilverfahren, sucht **Praxisessistentenstelle** zur IKV-Vorbereitung.

Anfragen unter Chiffre 2064/1395 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Frauenärztin

sucht Nachfolge- oder Kooperationsgemeinschaft zum 1. Juli 1990 oder Praxisübernahme; umfangreiche klinische Erfahrung.

Kontaktaufnahme: **MLP AG Berlin, Herr Dömling, Telefon (030) 8 82 69 03**

Gesucht. Internist

versiert in Sonographie, Endoskopie, zum Einstieg in Praxisgemeinschaft in süddeutscher Großstadt.

Anfragen unter Chiffre 2064/1394 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Junger Internist

oder Arzt in Innerer Weiterbildung – ledig – als Partner und späterer Nachfolger einer internen Praxis gesucht. Sehr gutes Einkommen, kein Goodwill, keine Investitionen.

Anfragen unter Chiffre 2064/1404 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Anästhesist

In ungekündigter Stelle sucht Tätigkeit an Münchener Klinik oder Assoziation. Gerne auch halbtags.

Anfragen unter Chiffre 2064/1396 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Kinderarzt

In Nürnberg sucht für Mitarbeit in der Praxis erfahrenen Kollegen(in) für zwei bis drei halbe Tage/Woche.

Telefon (0911) 81 77 70 oder 69 31 97

ÄRZTLICH GELEITETE KLINIKEN

Privatklinik Wirsberg

Für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

Leitender Arzt: Dr. Wolfgang Pinkow-Margerle, Arzt für Neurologie und Psychiatrie.

8655 Wirsberg über Kulmbach/Bayern, Telefon (092 27) 804 - 805

PRAXISRÄUME

Chirurgische Praxis - München Zentrum -

verkehrsgünstig; seit Jahren gut eingeführt; Belegbetten; auch als Doppelpraxis geeignet, sucht baldigst Teilhaber für spätere Gesamtübernahme.

Angebote unter Chiffre 2064/1385 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Internistische Praxis

Alteingesessen, im Zentrum südbayerischer Kleinstadt, altershalber und daher ausbaufähig, baldmöglichst abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1407 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Internistische Praxis

Stadtmitte Ingolstadt, altershalber zum 1. April 1990 abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1397 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume

8011 Höhenkirchen, 15 km südöstlich von München, 103 qm je DM 17,50 + MWSt + Nebenkosten. Nähe S-Bahnhof, Neubau, Aufteilung nach Wunsch. Bezug ca. April 1990, Parkplatz vorhanden.

Telefon (089) 8 09 60 10

Hinweis für Auftraggeber von Immobilienanzeigen

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

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

München Stadt und Land, Briener Straße 23, 8000 München 2

Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21

Niederbayern, Lilienstraße 5-7, 8440 Straubing

Oberpfalz, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg

Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth

Mittelfranken, Vogelsgarten 8, 8500 Nürnberg 1

Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg

Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg