



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

September 1990

Zur Kenntnis genommen: Der Arzt und die Schweigepflicht

In großer Aufmachung wurde in der ärztlichen Presse darüber berichtet, daß die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder erklärt hätten, die Angabe der Diagnosen auf Kranken- und Überweisungsscheinen sei rechtswidrig. Die schlimmsten Folgen für den Arzt bis hin zu Schadensersatzforderungen wurden an die Wand gemalt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung treibe die Kassenärzte bewußt zum Rechtsbruch, weil sie erklärt habe, daß die Angabe der Diagnose weiterhin zwingend sei. Daß dies zu einer erheblichen Beunruhigung unter den Ärzten führen mußte, liegt auf der Hand. Die Aussage der Datenschutzbeauftragten indessen bot keinen Anlaß zu solcher Beunruhigung. Diese vertreten die Auffassung, daß die Diagnoseangabe einer klaren gesetzlichen Grundlage bedürfe, die im Gesundheits-Reformgesetz ihrer Meinung nach nicht vorhanden sei – eine sachliche Äußerung, die, wenn sie zutrifft, eben nur eine entsprechende Gesetzesergänzung zur Folge haben müßte. Inzwischen sind wir jedoch im Besitz der offiziellen Stellungnahme des Bundesarbeitsministeriums, deren erster Satz wie folgt lautet: „Zur Angabe der Diagnose auf den Abrechnungsunterlagen für die kassen- und vertragsärztlichen Leistungen ist der Arzt nach Paragraph 295 Abs. 1 Nr. 1 SGB V und den entsprechenden Verträgen verpflichtet.“

Die Problematik der ärztlichen Schweigepflicht soll aber bei dieser Gelegenheit doch noch etwas breiter behandelt werden.

Es gehört für den Arzt zu den beruflichen Selbstverständlichkeiten, daß er sein Wissen über einen Patienten, das er durch Gespräch, Untersuchung und Behandlung erlangt hat, nicht „unbefugt“ an Dritte weitergeben darf. Schon bei Hippokrates kann man nachlesen: „Was ich bei der Behandlung sehe oder höre oder außerhalb der Behandlung im Verkehr mit den Menschen, soweit man es nicht ausplaudern darf, werde ich es verschweigen, da hier Schweigen Pflicht ist.“ Auch die ärztliche Berufsordnung enthält eingehende Bestimmungen über die Schweigepflicht des Arztes und – davon abgeleitet – seiner Mitarbeiter. Sie ist uns also keineswegs primär durch das Strafgesetzbuch auferlegt worden, sondern sie gehört zu den ältesten kodifizierten Berufspflichten des Arztes. Die ärztliche Schweigepflicht dient allerdings – was gelegentlich verkannt wird – primär dem Schutz der Patienten, nicht den Interessen des Arztes. Daher kann der Patient den Arzt von der Schweigepflicht entbinden. Verlangt der Patient die Angabe der bei ihm erhobenen Befunde und Diagnosen gegenüber Dritten, etwa um einen Anspruch geltend zu machen, so ist der Arzt zur Aussage verpflichtet. Würde er diese verweigern, und dem Patienten dadurch ein Schaden entstehen, so hätte dieser einen Schadensersatzanspruch gegenüber dem Arzt.

Es gehört zum Allgemeinwissen, daß der ärztliche Ehemann seiner Gattin, sofern sie nicht in der Praxis mitarbeitet, beim Abendessen auf keinen Fall erzählen darf, „stell Dir vor, die Frau Meier hat . . .“. Ohne Zustimmung des Patienten dürfen wir bei Verheirateten dem Ehepartner, bei volljährigen Kindern den Eltern keine Auskunft geben. Die Schweigepflicht gilt grundsätzlich auch zwischen Ärzten, es sei denn, die Zustimmung des Patienten liegt vor oder kann unterstellt werden, was bei Überweisungen in der Regel anzunehmen ist. Aber auch hier sind Ausnahmen zu beachten. War etwa eine Patientin zufällig zuerst beim Augenarzt, bei dem sie auch ihren Krankenschein abgegeben und zugleich um einen Überweisungsschein zum Frauenarzt gebeten hat, dann kann nicht davon ausgegangen werden, daß sie die Übermittlung eines Befundberichtes an den Augenarzt wünscht. Die genannten Beispiele sind Einzelfälle im direkten Verhältnis Arzt-Patient, bei denen es kaum Streit gegeben hat.

Das Problem liegt in seinem vollen Umfang auf einer anderen Ebene. Wir leben in einem Sozialstaat und sind ein Volk von Versicherten, sei es freiwillig oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften. Jede Versicherung, gleich welcher Art, ist darauf ausgerichtet, für jeden denkbaren Schaden – vom Fahrraddiebstahl über Krankheit bis hin zur Erwerbsunfähigkeit – Leistungen, seien es Geld- oder Sachleistungen, zu gewähren. Es ist aber auch ein unverzichtbarer Grundsatz jeder Versicherung, daß der Schaden, für den Leistungen verlangt werden, vom Leistungsempfänger nachzuweisen oder glaubhaft zu machen ist. Dies gilt zwangsläufig auch für die gesetzliche Krankenversicherung.

Bei der Sachversicherung zum Beispiel muß der Versicherte das Schadensereignis und den Schadensumfang mitteilen, bei der privaten Krankenversicherung die Erkrankung und die Behandlungsmaßnahmen bzw. Behandlungskosten. Ob der Versicherte diese Umstände dem Privatversicherer durch Einreichung der Rechnung mitteilt oder sie nicht mitteilen will – mit der Konsequenz, auf die Versicherungsleistung zu verzichten –, kann jeder Versicherte im Erstattungssystem selbst entscheiden. Im Sachleistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung trifft der Versicherte diese Entscheidung aber schon mit der Inanspruchnahme der Versicherungsleistung, indem er den Kassenarzt unter Vorlage des Krankenscheines aufsucht und die Sachleistung zu Lasten des Versicherers entgegennimmt. Es wäre also in sich widersprüchlich und mit unserem Rechtsempfinden nicht vereinbar, wenn ein Kassenpatient zwar die Leistungen seiner Krankenkasse in Anspruch nimmt, gleichzeitig aber nicht damit einverstanden ist, daß der Krankenkasse die Umstände, die seinen Leistungsanspruch belegen sollen, mitgeteilt werden.

Damit würde er nicht nur seinen eigenen Leistungsanspruch in Frage stellen, sondern auch den Arzt, der diese Umstände im Sachleistungssystem dem Versicherer als Voraussetzung für seinen Vergütungsanspruch mitteilen muß, um den Honoraranspruch bringen.

Während also bei der Sachversicherung der Geschädigte selbst den Schaden glaubhaft machen muß, hat der Gesetzgeber bei der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem Sachleistungssystem diesen Nachweis dem jeweils behandelnden Arzt oder bei stationärer Behandlung dem Krankenhaus auferlegt, wobei der Krankenhausträger die notwendigen Angaben natürlich von seinen Ärzten einholt. Das bedeutet, daß der Versicherte, nachdem er die Leistung erhalten hat, diesem gesetzlich festgelegten Verfahren der Begründung seines Anspruchs durch den Arzt gegenüber seiner Krankenkasse nicht die ärztliche Schweigepflicht entgegenhalten kann. Der Arzt oder das Krankenhaus offenbaren „befugt“. Nachdem das Gesetz dem Versicherten nur einen Anspruch auf notwendige und wirtschaftliche Behandlung einräumt und deshalb umgekehrt auch vom Kassenarzt verlangt, daß sein Handeln „notwendig“ und „wirtschaftlich“ sein muß, dienen die Angaben darüber hinaus der Prüfung der Abrechnung nach diesen Grundsätzen.

Im Brief des Bundesarbeitsministeriums, unterschrieben von Staatssekretär Bernhard Jagoda, wird dazu ausgeführt: „Die Verpflichtung des Arztes zur Aufzeichnung der von ihm erbrachten Leistungen beschränkt sich nicht auf die Angaben von Gebührenpositionen. Erforderlich ist hier vielmehr auch die Angabe der Diagnose, da die erbrachte ärztliche Leistung allein durch die Gebührenpositionen nicht hinreichend konkretisiert wird, sondern erst im Zusammenhang mit der Angabe der Diagnose hinreichend deutlich beschrieben ist. In diese Praxis wollte der Gesetzgeber mit den Neuregelungen der §§ 284 ff. SGB V (Versicherungs- und Leistungsdaten, Datenschutz) nicht eingreifen. Er ist vielmehr – in Übereinstimmung mit den Verbänden der Vertragspartner – davon ausgegangen, daß die Diagnoseangabe auf den Abrechnungsunterlagen Bestandteil einer ordnungsgemäßen Leistungsbeschreibung ist, die beibehalten werden sollte.“

Das Bundesarbeitsministerium widerspricht also nachdrücklich der Vermutung, die Formulierungen im Gesetz ließen darauf schließen, daß zwar für Krankenhäuser nach wie vor sowohl die Aufnahme- als auch die Entlassungsdiagnose anzugeben sei, die entsprechenden Angaben auf den Abrechnungsunterlagen des Kassenarztes aber entfallen würden. Dieser Gedanke konnte auch nur von „Haarspaltern“ geäußert werden. Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik gibt im Jahr rund 130 Milliarden DM aus. Will man wirklich im Ernst erwarten, daß diese Summe aufgewendet wird, ohne daß die begünstigten Versicherten und die „Leistungserbringer“, also auch die Ärzte, Auskunft darüber geben, wofür das Geld verwendet wird?

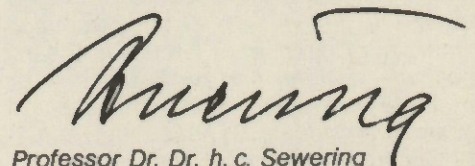
Ein ärztlicher Verband packte die Gelegenheit beim Schopf, um zu erklären, er fühle sich „in seiner Auffassung bestätigt, daß durch die Preisgabe von Diagnosen an Kassenärztliche Vereinigungen und Kassen das Recht des Patienten auf Schutz seiner intimsten Daten verletzt wird“. Man möchte sogar die Gebührenordnung so geändert wissen, „daß nicht durch die Angabe der Gebührenposition schon die Diagnose erkennbar wird“. Der Verband fordert deshalb die Einführung des Kostenerstattungssystems, denn nur der Patient könne die Richtigkeit der Abrechnung prüfen.

Dazu muß man eine Anmerkung machen: Zu unserer Freude gibt es in der Bundesrepublik immerhin 6,4 Millionen privat Versicherte mit Kostenerstattungssystem. Die private Krankenversicherung erstattet keine Mark für Arztrechnungen, wenn die Rechnung nicht die genauen Diagnosen enthält. Aber damit nicht genug: Wer in eine private Krankenversicherung aufgenommen werden will, muß im Aufnahmeantrag zugleich alle Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber dieser Versicherungsgesellschaft entbinden. Dies gilt nicht nur für Ärzte, die ihn bisher behandelt haben, sondern auch für alle, die ihn möglicherweise noch behandeln werden. Die Privatkassen machen davorn gerne Gebrauch. Sie verschicken Berichtsformulare und fragen nach genaueren Zeiten der Inanspruchnahme des Arztes, nach Anamnese, vorbehandelnden Ärzten, Befunden, durchgeführten Behandlungen und beabsichtigten Maßnahmen. Kein „Kassenpatient“ im Sachleistungssystem wird also so genau „durchleuchtet“ wie der privat Versicherte mit Kostenerstattung. Etwa die Hälfte der privat Versicherten sind im übrigen Angehörige des öffentlichen Dienstes. Sie legen ein Duplikat der Arztrechnung mit allen Diagnosen auch noch dem Dienstherrn (Beihilfestelle) vor. Als Werbung und Empfehlung für das Kostenerstattungssystem war der Schuß gegen die Angabe der Diagnosen auf den Krankenscheinen der gesetzlichen Krankenversicherung also keinesfalls geeignet. Er war aber auch nicht geeignet, die Forderung der Kassenärzteschaft nach Rückkehr zur Einzel Leistungsvergütung – also Berechnung der Gesamtvergütung nach den einzelnen Leistungen – zu unterstützen.

Um Mißverständnissen vorzubeugen, darf ich hinzufügen: Der dargestellte Vergleich der Systeme ist kein Vorwurf gegen die private Krankenversicherung! Kostenerstattung ohne die Möglichkeit genauer Kontrolle ist nicht zu verantworten. Jedes Unternehmen muß letztlich Rechenschaft ablegen über die Verwendung der Beitragsmittel. „Kontrolleur“ kann aber hier im privaten Bereich nicht der Patient sein, sondern eben der Kostenträger. Es wäre absurd, nicht denjenigen zum Kontrolleur der Leistungserbringung zu machen, der sie zu bezahlen hat, sondern denjenigen, der die Leistung haben will.

Dem Grunde nach liegen die Verhältnisse in anderen Versicherungszweigen, wie etwa der Haftpflichtversicherung bei Personenschäden oder Unfallversicherungen, seien sie privat oder gesetzlich, nicht anders. Ohne Entbindung von der Schweigepflicht werden Entschädigungsanträge nicht bearbeitet. Und wenn jemand schließlich vorzeitig wegen Krankheit „in Rente“ gehen will, gilt für ihn das gleiche.

Man kann zusammenfassen: Unsere Bevölkerung hat sich – und dies ganz besonders auch bei Krankheit und krankheitsbedingten Folgezuständen – für die materielle Sicherheit entschieden. Sie hat damit insoweit auf den absoluten Schutz der ärztlichen Schweigepflicht verzichtet, weil beides nicht miteinander vereinbar ist. Die Verpflichtung zum sorgsamem Umgang mit persönlichen Daten muß also auch die Mitarbeiter an den Schreibtischen der sozialen Sicherungssysteme umfassen. Ich sehe keinen anderen Mittelweg zwischen ärztlicher Schweigepflicht und dem Wunsch, gut versichert zu sein.


Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:
1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 5 70 93 - 1 34 (Herr Huber).

Oberfranken

Fichtelberg, Lkr. Bayreuth:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Rödental, Lkr. Coburg:
1 HNO-Arzt

Hof/Saale:
1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 2 92 - 2 26 (Herr Steinwedel) und 2 92 - 2 28 (Frau Bär).

Mittelfranken

Landkreis Ansbach:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Erfangen-Höchstadt:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreise Nürnberger Land:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Gemeinschaftspraxis)

Gunzenhausen:
1 Chirurg

Nürnberg:
1 Frauenarzt
(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Ansbach:
1 Internist

Landkreis Roth:
1 Kinderarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Orthopäde
(Praxisgemeinschaft)

Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen:
1 Arzt - Psychotherapie
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-308 (Frau Gresens/Herr Hubatschek).

Unterfranken

Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Schwabheim, Lkr. Schweinfurt:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Ebern/Eltmann-Ebelsbach/Haßfurt, Lkr. Haßberge:

2 Augenärzte

Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt

Bad Neustadt/Bad Königshofen,

Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 HNO-Arzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

Planungsbereich Kitzingen,

Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-136 (Herr Heiligenthal/Herr Schäfer).

Oberpfalz

Dieterskirchen, Lkr. Schwandorf:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Sulzbach-Rosenberg,

Lkr. Amberg-Weilburg:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Waldmünchen, Lkr. Cham:

1 Frauenarzt

Landkreis Amberg-Weilburg:

1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:

1 HNO-Arzt

Stadt Weiden:

1 Hautarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Furth i.W., Lkr. Cham:

1 Internist

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Internist

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Planungsbereich Tirschenreuth:

1 Kinderarzt

Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg 1, Telefon (09 41) 37 82 - 1 42 (Herr Riedl).

Niederbayern

Simbach am Inn, Lkr. Rottal-Inn:

1 HNO-Arzt

Regen, Lkr. Regen:

1 Hautarzt

Waldkirchen, Lkr. Freyung-Grafenau:

1 Kinderarzt

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

Deggendorf:

1 Radiologe

(Praxisübernahme)

Stadt Straubing:

1 Radiologe

(Praxisübernahme)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 80 09 - 55 (Herr Hauer).

Schwaben

Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:

1 HNO-Arzt

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

Die Atemnot: Verschiedene Ursachen – verschiedene Konsequenzen

83. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. K. Hamoncourt, Graz:

Einführung

Die Atemnot ist bei vielen akuten und chronischen Krankheitsbildern ein wichtiges Leitsymptom. Trotzdem muß sie als subjektives Symptom eingestuft werden, da weder die Angaben des Patienten noch die Beobachtung und Beschreibung seiner Atemnot durch Dritte eine qualitative und/oder quantitative Einstufung ermöglichen. Im Gegenteil Die subjektive Empfindung der Atemnot ist undifferenziert, uniform und läßt oft wenig Rückschlüsse auf die jeweilige auslösende Ursache zu. Eine gezielte Differentialdiagnostik ist deshalb erforderlich. Zunächst ist unbestritten, daß Anamnese und klinischer Untersuchungsbefund für die differentialdiagnostische Zuordnung jeder akuten oder chronisch rezidivierenden Atemnot unerläßlich sind. In akuten Fällen wird man damit auskommen müssen, da eine rasche Entscheidung nötig und der Einsatz von zeitaufwendigen diagnostischen Verfahren nicht möglich ist. In solchen Fällen können Fortbildungsstand und momentane Konzentrationsfähigkeit des zugezogenen Arztes entscheidend sein. Man denke da an den spontan auftretenden Spannungspneumothorax, der sich nur allzu oft sehr atypisch manifestiert und unentdeckt kurzfristig zum Tode führen kann, während die so einfache Entlastungspunktion eine rasche Entspannung bringen würde. Zur Auffrischung oft schon durchexerzierter Überlegungen in solchen Fällen sei hier ein grobes Differenzierungsschema für die akut auftretende bedrohliche Atemnot eingefügt, das auf der Feststellung einfach erkennbarer Leitsymptome aufbaut:

Inspiratorischer Stridor (besonders bei Kindern): Fremdkörperaspiration, Pseudokrupp, Krupp, Tracheomalazie.

Expiratorische Atemnot mit trockenen RG: Asthma bronchiale, Bronchospasmus bei Bronchitis.

Atemgeräusch einseitig eingeschränkt: Pleuraerguß (Dämpfung),

Atelektase (Mittellinie verschoben), Pneumothorax (hypersonorer Klopfeschall).

Infiltrationszeichen und Fieber: Pneumonie.

Feuchte RG und schaumiges Sputum: Lungenödem, Alveolitis.

Akuter Thoraxschmerz mit inspiratorischem Stop: Pleuritis, Lungenembolie.

Kein physikalisch definierbares Leitsymptom: diabetische Ketazidose, andere Azidose, funktionelles Atemsyndrom. Auch an Atemmuskellähmung, Mediastinalemphysem denken!

Bei chronischen Leiden, die mit mehr oder weniger ausgeprägter Atemnot einhergehen, ist die Problematik heute für den behandelnden Arzt völlig anders. Auch hier sind eine sorgfältige Anamnese sowie ein eingehender klinischer Untersuchungsbefund ein unverzichtbarer erster Schritt, aber eben nur ein erster Schritt, dem im Regelfall eine auf objektiven Meßwerten aufgebaute Differentialdiagnose folgen müßte. Leider ist dies heute im Bereich der (kardio)pulmonalen Funktionsdiagnostik bei weitem noch nicht so etabliert wie in anderen Bereichen der Inneren Medizin, niemandem würde es einfallen, einen Hypertoniker ohne regelmäßige Blutdruckkontrollen, einen Diabetiker ohne Blutzuckerbestimmungen, eine Anämie ohne Blutbild oder eine Cholelithiasis ohne Ultraschalldiagnostik zu behandeln. Dem steht eine große Zahl von Patienten mit chronischer Bronchitis, Lungenemphysem, Asthma bronchiale und chronisch-rezidivierenden bronchopulmonalen Infekten gegenüber, die zeit ihres Lebens – auch noch durch das Stadium des fortgeschrittenen Cor pulmonale hindurch – weder einer Spirometrie noch einer Blutgasanalyse oder einer eingehenderen Funktionsdiagnostik jemals zugeführt worden sind. Erst wenn Patienten und Ärzte auch in diesem Bereich die Bedeutung und Notwendigkeit einer konsequenten Differenzierung aller dieser chroni-

schen Fälle in einem möglichst frühen Stadium erkannt haben, wird es gelingen, daß spezifische Diagnosen zu spezifischen Vorbeugemaßnahmen und Therapieplänen führen. Nur so kann es gelingen, die hohe Morbidität dieser Fälle, die ja auch ein sozialmedizinisches Problem darstellt, einzudämmen.

Um diese Aufgabe zu erfüllen, muß eine minimale Funktionsdiagnostik obligatorisch in der medizinischen Versorgung etabliert sein. Dazu gehört:

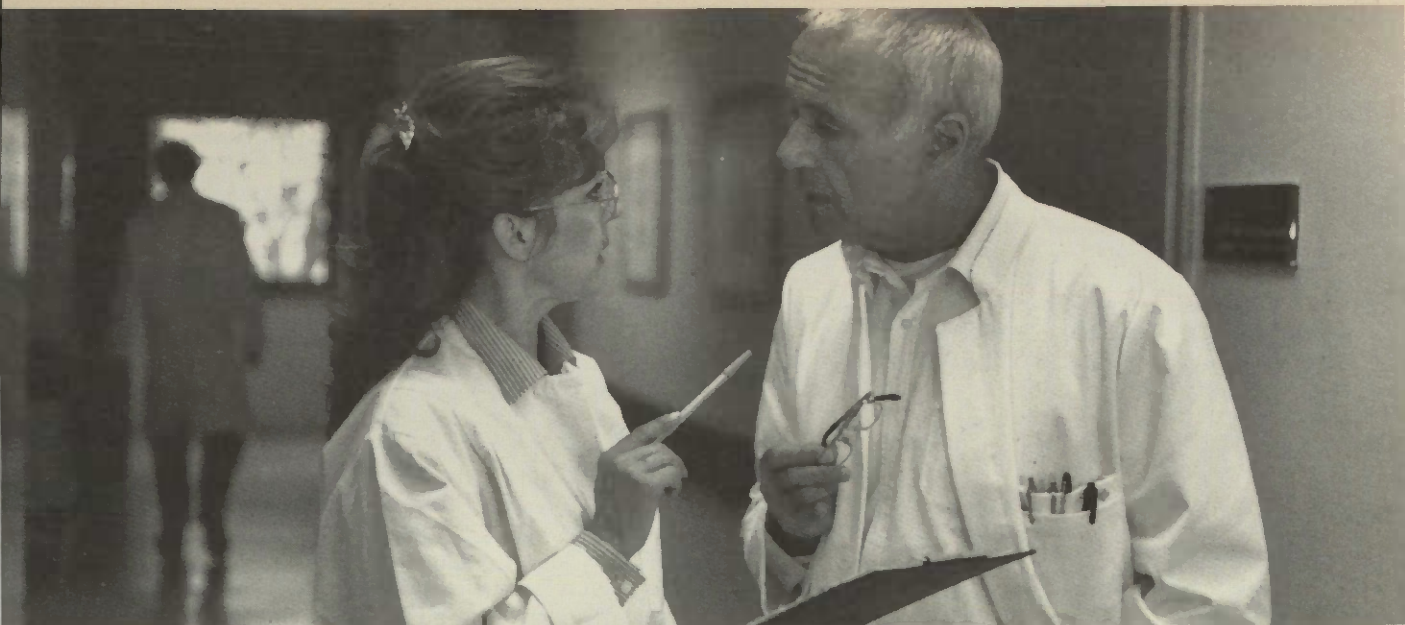
1. In der Hand aller kooperativen Patienten sollte die Eigenüberwachung der Spitzenflußmessung (Peak-flow-metrie) gegeben sein.
2. In jeder Allgemeinpraxis müßte obligatorisch neben der Peak-flow-metrie auch mindestens die kleine Spirometrie oder besser noch die Flußvolumenmessung (flow-Volume) zur Verfügung stehen, kombiniert mit dem Lysetest.
3. Beim Gebietsarzt muß jederzeit eine große Spirometrie, der bronchiale Provokationstest, die Blutgasanalyse mit Belastungstest und mit Sauerstoffaufsättigungstest, ein EKG sowie ein Röntgen-thoraxbild zu erhalten sein.

Darüber hinaus muß für alle Patienten in zumutbarer Entfernung eine immunologische, allergologische, Isotopen-medicinische sowie kardiopulmonale (Rechtsherzkatheter, Echokardiographie) Spitzendiagnostik verfügbar sein.

Professor Dr. H. Morr, Greifenstein:

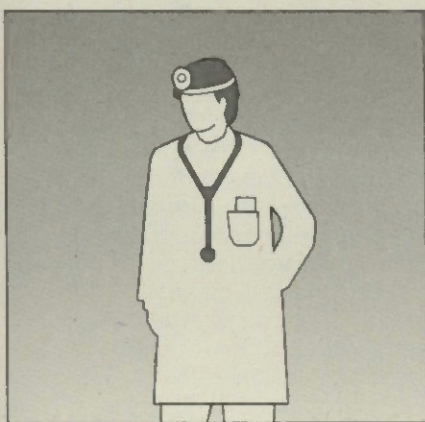
Die bronchopulmonal bedingte Atemnot

Dyspnoe ist der Ausdruck eines Ungleichgewichtes zwischen der notwendigen und der möglichen Ventilation. Beim Gesunden deckt die mögliche Ventilation die nötige. Der Gesunde kann die Ventilation willkürlich mehr steigern, als sie für eine maximal mögliche körperliche Leistung zur Konstanterhaltung der arteriellen Blutgase erforderlich



Was wir unter guter Beratung für **Ärzte** verstehen.

Hohe Anforderungen und ein hohes Maß an persönlicher Verantwortung prägen Ihren Beruf.



Die Vereinte bietet maßgeschneiderten Versicherungsschutz für den Arzt: bei Berufsunfähigkeit, zur Altersvorsorge und zur Absicherung der Familie. In vielen Beratungsgesprächen mit Ärzten aller Fachrichtungen steht die Vereinte täglich mit Rat und Tat zur Seite.

Der Gruppenversicherungsvertrag der Vereinten Krankenversicherung AG mit allen Ärztekammern und dem Marburger Bund bietet Ihnen einen Versicherungsschutz zu besonders günstigen Tarifen. Zum Beispiel die Krankenvollversicherung:

- Die Leistungen umfassen Kostenübernahmen bei ambulanter, stationärer und zahnärztlicher Heilbehandlung.
- Ihr monatliches Nettoeinkommen können Sie bis zu einer Höhe von 24.000 DM mit einer Krankentagegeldversicherung absichern.
- Die Krankenhaustagegeldversicherung zahlt für jeden Tag Ihres Krankenhausaufenthaltes je nach Vereinbarung zwischen 10 DM und 300 DM.

Gut beraten in der Praxis

Als kompetente Ärzte-Krankenversicherung haben wir uns einen guten Namen gemacht.

Wir sind mit Ihren spezifischen Versicherungsproblemen vertraut.

Fragen Sie unseren Berater oder schreiben Sie uns.

Ratgeber-Coupon

Ja, ich möchte mehr über meine berufsspezifischen und privaten Absicherungs- und Vorsorgemöglichkeiten wissen.

Bitte senden Sie mir die Information „Krankenvollversicherung für Ärzte“ zu.

Ich habe ein aktuelles Versicherungsproblem und möchte Ihren Berater sprechen.

Name, Vorname

Straße

PLZ/Wohnort

Alter

angestellter Arzt niedergelassener Arzt

Bitte ausgefüllt senden an:
Vereinte Versicherungen
Informationszentrale M500BJ9036
Postfach 20 13 20
8000 München 2

Mit Sicherheit gut beraten®



Vereinte
Versicherungen



wäre. Diese Ventilationssteigerung, die bei bestimmten sportlichen Leistungen auch bis zur Erschöpfung führen kann, ist keine Dyspnoe, sondern eine Hyperpnoe. Beim Kranken mit Atemnot ist der Bedarf an der nötigen Ventilation größer als die mögliche Ventilation. Die Atemreserven sind klein (Zustand der Belastungsluftnot) oder überhaupt nicht vorhanden (Zustand der Ruheluftnot). Den Versuch der Ventilationssteigerung in einem solchen Fall empfindet der Patient als Last – er empfindet ihn als Atemnot.

In den Regelkreis einer geforderten Ventilationsstörung sind periphere Rezeptoren wie auch das Atemorgan selbst miteingebunden. Die bedeutendsten Faktoren, die über Chemorezeptoren auf das Atemzentrum wirken, sind die arterielle Hypoxie, die Hyperkapnie, die hyperkapnische Azidose und die Laktazidose. Es gibt aber auch Atemzentrumsstimulatoren, die nicht über das Blut, sondern direkt wirken: zum Beispiel propriozeptive afferente Fasern von Gelenkrezeptoren zu respiratorischen Zentren, der Hering-Breuer-Lungendehnungsreflex, afferente Schmerzfasern aus den juxtakapillären Rezeptoren und schließlich psychische Faktoren, wie Angst. Ist das ausführende Organ (Atemorgane) gesund, kann es die geforderte Ventilationssteigerung leisten, selbst wenn die Ansprüche an die Ventilation extreme Ausmaße erreichen. Ist die Funktion des Atemorgans eingeschränkt (z. B. chronisch obstruktive Lungenkrankheiten, Lungenfibrose, Pleuraschwiele, Kyphoskoliose, Atemmuskelschwäche), führt die Hyperpnoe zum Mißgefühl des Luftmangels, zur Dyspnoe. Atemnot kann akut oder langsam auftreten. Insbesondere in den so wichtigen Notfallsituationen einer akuten Atemnot – Asphyxie, Spannungspneumothorax, Status asthmaticus, Lungenembolie, akute Linksherzinsuffizienz – ist ein schnelles Erfassen der pathophysiologischen Zusammenhänge und ein eben so schnelles therapeutisches Handeln gefordert. Der Einsatz technischer Hilfsmittel ist für die Diagnosefindung in diesen Situationen wenig brauchbar, Anamnese und klinischer Untersuchungsbefund weisen den richtigen Weg. Deshalb sind Inspektion, Perkussion und Auskultation ärztliche Fähigkeiten, die nicht verlorengehen sollten.

Große differentialdiagnostische Schwierigkeiten bereitet die langsam entstehende Atemnot: hier liegt auf unterschiedlichen pathophysiologischen Wegen eine Fülle von Erkrankungen zugrunde und keineswegs nur Erkrankungen der Atmungsorgane.

Zur Diagnosestellung ist ein flexibles, auf den Einzelfall abgestimmtes Stufenprogramm sinnvoll, das im Regelfall – die Anamnese des Patienten berücksichtigend – zunächst Atemfunktions- und Kreislaufprüfungen und bildgebende Verfahren beinhaltet. Reicht dieses nicht aus, wird eine sehr viel aufwendigere und daher nur gezielt einzusetzende pneumologisch-kardiologische Diagnostik notwendig, die spezielle Funktionsprüfungen und invasive Techniken miteinschließt.

Im folgenden sollen – begrenzt auf die Atmungsorgane – die für die Klinik und Therapie wichtigsten mit Atemnot einhergehenden Krankheitsbilder angesprochen werden, sie erlauben zugleich die Darstellung unterschiedlicher pathophysiologischer Wege, die dem Symptom Atemnot zugrunde liegen.

Erkrankungen der Atemwege verursachen zahlenmäßig am häufigsten eine Atemnot. Die pathogenetischen Zusammenhänge sind klar: Der Atemwegsquerschnitt ist eingeengt, der bronchiale Strömungswiderstand erhöht, der Patient muß zur Aufrechterhaltung der Ventilation eine erhöhte Atemarbeit aufbringen, die er als Atemnot empfindet. Das Ausmaß der Atemnot korreliert bei chronisch obstruktiven Lungenkrankheiten meist sehr gut mit der Höhe der Strömungswiderstände in den Atemwegen. Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen, wie Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, sind klassische Beispiele für eine sich in den distalen Atemwegen entwickelnde obstruktive Ventilationsstörung. Trachealstenosen unterschiedlicher Genese kennzeichnen die proximale Obstruktion. Eine Differenzierung ist mit Hilfe funktionsanalytischer Methoden möglich, aber auch klinisch durch Wahrnehmung eines expiratorischen bzw. inspiratorischen Stridors.

Erkrankungen des Lungenparenchyms beeinträchtigen unmittelbar den Gasaustausch, entweder im

Bereich der Diffusionsstrecke (z. B. Lungenfibrose) oder im Bereich der Diffusionsfläche (z. B. Lungenemphysem). Die Atemnot bei der Lungenfibrose ist Ausdruck einer erhöhten Atemarbeit, die der Patient in diesem Fall nicht gegen visköse Reibungswiderstände in den Atemwegen, sondern gegen elastische, das heißt Gewebswiderstände aufzubringen hat. Zusätzlich empfindet der Patient Atemnot durch die infolge der Diffusionsstörung zunächst unter Belastung auftretende arterielle Hypoxie. Die restriktive Ventilationsstörung ist erkennbar an der Verminderung der Vitalkapazität oder besser der Compliance, die Diffusionsstörung wird bei Abfall des PO_2 unter ergometrischer Belastung bewiesen. Das differentialdiagnostische Spektrum fibrosierender Lungenkrankheiten ist enorm groß, die Diagnosestellung ohne invasive Techniken (Bronchiallavage, transbronchiale Lungenbiopsie) nicht möglich; das radiologische Bild einer Lungenfibrose erlaubt keine ätiologische Zuordnung. Beim Lungenemphysem läßt sich die Atemnot pathophysiologisch zweifach begründen: Zum einen führt die Rarefizierung der Alveolarsepten und der Alveolar-kapillaren zu einer Abnahme der Diffusionskapazität: der Patient empfindet Atemnot bei körperlicher Anstrengung. Zum anderen sind auch die kleinen alveolennah gelegenen Atemwege von den Umbau- und Atrophievorgängen mitbetroffen („small-air-way-disease“). Folge ist die Erhöhung der Atemwegs-widerstände und auch eine für die Ruheventilation höhere Atemarbeit.

Erkrankungen der Lungengefäße: Die wichtigste Erkrankung ist zweifelsfrei die Lungenembolie, ihre Diagnose ist in den prognostisch bedeutungsvollen frühen und noch begrenzten Stadien außerordentlich schwierig. Atemnot kann, muß aber nicht das Leitsymptom darstellen. Diese ist bei der Lungenembolie die Folge eines Hypoxie-bedingten gesteigerten Atemantriebes, der das Ziel hat, die alveoläre Ventilation zu erhöhen. Dieser sinnvolle Kompensationsmechanismus des Organismus vermag die infolge der Thrombosierung in den Lungengefäßen entstehende Totraumventilation im Ausmaß so zu begrenzen, daß sich in den meisten Fällen bei Lungenembolie zwar eine ausgeprägte Hypoxie zeigt, der arterielle pCO_2 aber normal oder sogar er-

niedrig ist. Die Diagnose Lungenembolie ist lediglich durch die Angiographie zu beweisen – EKG, Röntgenbild der Thoraxorgane und Perfusionszintigraphie haben nur auf die Krankheit hinweisenden diagnostischen Stellenwert.

Erkrankungen der Pleura und der Thoraxwand: Typische Beispiele für mit Atemnot einhergehende Erkrankungen sind Pneumothorax und traumatisch-bedingter instabiler Thorax bei Rippenserienfraktur als akute Krankheitsbilder sowie als chronische Leiden Pleuraergüsse und -verschwartungen sowie ein Zustand nach Thorakoplastik oder schwerer Kyphoskoliose. Entwickelt sich ein Pneumothorax bei zuvor gesunder Lunge, tritt Atemnot nur kurzzeitig ein, sie ist bedingt durch die arterielle Hypoxämie infolge einer Erhöhung des Shunt-Volumens. Innerhalb weniger Stunden normalisieren sich die Blutgase durch Adaptation von Ventilation und Perfusion. Beim lebensbedrohenden Spannungspneumothorax geht die Gefahr nicht von der respiratorischen Insuffizienz aus, entscheidend ist hier der hohe intrathorakale Druck mit seinen dele-

tären Auswirkungen auf den venösen Rückstrom. Verständlicherweise korreliert das Ausmaß der Fesselung der Lunge bei Pleuraverschwartungen mit dem Ausmaß der Atemnot im Sinn einer Dehnungsbehinderung. Tritt eine Thoraxverformung hinzu, entwickelt sich die Dyspnoe auf dem Boden einer kombinierten intra- und extrapulmonalen Restriktion.

Resümiert man den kurzen Streifzug durch die Differentialdiagnose der pulmonalen Atemnot, so muß man realisieren, daß dies ein schwieriges klinisches Symptom ist. Der Arzt muß sich nicht nur mit einer Vielzahl ätiologischer Varianten, sondern auch mit dem Faktum auseinandersetzen, daß jeder Patient das Gefühl von Atemnot in höchst unterschiedlicher Weise empfindet und verarbeitet. Das Problem wird noch dadurch erschwert, daß Atemnot nicht symptomatisch behandelbar ist, erfolgreich allein ist die Therapie des Grundleidens. So bedarf es einer sorgfältigen unter Umständen auch Puzzle-artigen Suche nach den Ursachen, für den Patienten ist dies aber in jedem Fall eine lohnende Anstrengung.

Professor Dr. F. Kummer, Wien:

Die kardiozirkulatorisch bedingte Atemnot

Die Erfassung des Schweregrades einer Dyspnoe ist nur sehr grob möglich (New York Heart Association – NYHA), dennoch in der klinischen Beschreibung wichtig, wenn das subjektive Empfinden der meßbaren Funktionsstörung gegenübergestellt wird.

Grad 1: Noch normale Leistungsbreite, bei der aber mit geeigneten Methoden bereits unter körperlicher Belastung die Funktionsstörung des Systems faßbar wird.

Grad 2: Dyspnoe bei starker Belastung, Funktionsstörung aber schon in Ruhe faßbar.

Grad 3: Dyspnoe bei geringer Belastung.

Grad 4: Dyspnoe bereits in Ruhe.

Auch bei der kardiovaskulären Dyspnoe sind Anamnese und klinische Untersuchung die Grundlage, das Blutbild, Röntgen-Thorax, Ruhe-EKG und auch die Blutgasanalyse folgen. Mit der sich daran anschließenden Ergometrie und Sonographie sind in aller Regel Klappenvitien, Kardiomyopathien und koronare Herzerkrankungen voneinander abzugrenzen, und nur in seltenen Fällen sind die teure Radionuklidventrikulographie und die invasiven Methoden des Herzkatheterismus und der Angiographie notwendig.

Der Begriff der Herzlunge wurde als Analogon zum Cor pulmonale (Lungenherz) geprägt. Es handelt sich dabei um jegliche Rückwirkung der Dysfunktion des Herzens auf die Lungenfunktion. Die Lunge reagiert auf die Stauung im pulmonal-venösen System mit Ödem, Pleuraerguß und bronchialer Obstruktion. Die beiden ersten Mechanismen sind in der Regel aus dem Röntgen-Thorax ablesbar, wozu noch die Größenbestimmung des Herzschattens kommt und die Verbreiterung des oberen Gefäßbandes. Die Zusammenhänge zwischen Anhebung des linken Vorhofdruckes und damit Stauung im Kapillargebiet der Lunge einerseits und pulmonalem Hochdruck und bronchialer Obstruktion andererseits sind durchaus nicht zur Gänze geklärt. Das

43. Bayerischer Ärztetag in Wunsiedel

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

12. bis 14. Oktober 1990

Tagesordnung:

1. Professor Dr. med. Dr. h. c. Wolfgang Spann: „Arzt und Drogenmißbrauch“
2. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
3. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
 - 3.1 Rechnungsabschluß 1989
 - 3.2 Entlastung des Vorstandes 1989
 - 3.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1990
 - 3.4 Haushaltsplan 1990
4. Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns: Ergänzung des § 1 Abs. 6 und des § 2 Abs. 7
5. Änderung der Wahlordnung
6. Bestätigung des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins für den 44. Bayerischen Ärztetag 1991
7. Wahl des Tagungsortes des 45. Bayerischen Ärztetages 1992

einfache mechanistische Denkmodell des „durchgestauten“ kleinen Kreislaufs hält der Realität nicht stand. Schon seit geraumer Zeit ist bekannt, daß während des Valsalva-Versuches die Blutdruckamplitude abnimmt, um nach Aufhören der Spannung in einen kurzfristigen Hochdruck zu münden. Dieses Phänomen bleibt bei Linksinsuffizienz weitgehend aus. So konnte gezeigt werden, daß ein fehlender Post-Valsalva-Anstieg des Blutdruckes mit einer deutlich verminderten Auswurfraction korreliert. Dieser Test dürfte sich gut zur Differenzierung von pulmonaler und kardialer Dyspnoe eignen. Durch den Einsatz der oszillatorischen Messung des Atemwiderstandes konnte gezeigt werden, daß bei frischen Herzinfarkten eine latente Stauung eintritt, die sich in einer Erhöhung der komplexen Atemwiderstände manifestiert und erst am vierten bis siebten Tag nach dem Infarkt wieder zum Normwert zurückkehrt. Ein Bronchodilatationsversuch mit Ipratropium (inhalativ) zeigt eine gute Reversibilität der erhöhten Atemwiderstände, so daß hier ein vagaler Reflex diskutiert werden kann. Die bronchiale Obstruktion bei der Lungenstauung kommt also durch verschiedene Faktoren zustande, die sich gegenseitig addieren. Sie beginnt unweigerlich mit einem Ödem der Bronchialschleimhaut, bedingt durch die Hyperämie im nutritiven Kreislauf. Durch diese wird eiweißreiche Flüssigkeit in den perivaskulären Raum gepreßt, die eine Reihe von Entzündungsmediatoren enthält. Diese sind entweder selbst oder über Chemotaxis von Entzündungszellen imstande, eine Hyperreaktivität der Muskulatur und schließlich eine Bronchokonstriktion zu erzeugen. Dazu kommt die direkte Wirkung der Lumeneinengung durch das initiale Schleimhautödem.

Bei der *Pulmonalembolie* ist das Phänomen der Atemnot praktisch obligat. Die Dyspnoe ist wohl durch die Hypoxämie bedingt, die hauptsächlich aus der Verminderung des Herzminutenvolumens und der damit verbundenen Senkung des gemischt-venösen Sauerstoffs resultiert. Allerdings kann bei der peripheren Pulmonalembolie der Pleuraschmerz sehr nachhaltig die Atmung beeinträchtigen, so daß die Abgrenzung gegenüber der hypoxämischen Dyspnoe schwierig wird.

Auch eine *Anämie* kann zur Dyspnoe führen, zum Beispiel bei älteren Patienten, die seit Jahren an einer Sickerblutung leiden (z. B. aus einer Hiatushernie) und mit weniger als zwei Millionen Erythrozyten zur Aufnahme kommen. Diese Patienten geben immer die Atemnot als Leitsymptom an, sie können durch Substitution der Erythrozyten rasch gebessert werden. Die Anämie ist besonders bei chronischen Dialysepatienten ausgeprägt, bei denen die Stimulation der Herzaktion einerseits durch die Anämie selbst, andererseits durch den Dauer-Shunt erfolgt. Bei Korrektur dieser Anämie durch Erythropoetin kommt es zu einer deutlichen Anhebung des Schwellenwertes zur anaeroben Energiebereitstellung und zur Steigerung der maximalen Sauerstoffaufnahme.

Schocklunge: Unter Schock verstehen wir ein katastrophales Kreislaufversagen mit Minderperfusion lebenswichtiger Organe. Der Sauerstofftransport ist in größter Weise beeinträchtigt, die Gewebsazidose, die Veränderung an Granulozyten und Thrombozyten, die vermehrte Durchlässigkeit der Gefäße und das gleichzeitige Freiwerden von Mediatoren führen zu jener schwersten pulmonalen Funktionsstörung, der Schocklunge. Sie ist charakterisiert durch einen frühzeitigen Anstieg des extravaskulären Lungenwassers und damit einer nachhaltigen Störung der Alveolarmechanik, wobei die Zerstörung des Surfactant eine bedeutende Rolle zu spielen scheint. Die Dyspnoe ist aber nicht allein pulmonal bedingt, sondern im Frühstadium des Schocks mit Sicherheit durch die Abnahme des Herzminutenvolumens selbst und die Verminderung des gemischt-venösen PO_2 hervorgerufen.

Professor Dr. M. Zach, Graz:

Die Mukoviszidose – Ein Behandlungsproblem zwischen Pädiatrie, Allgemeinmedizin und Gebietsarztpraxis

Die Mukoviszidose (zystische Fibrose, Cystic Fibrosis = CF) ist eine häufige Erbkrankheit, an der in Europa jedes 2000. bis 4000. Neugeborene erkrankt. Etwa jeder 20. in unserer Bevölkerung ist klinisch gesunder Erbträger. Der Erbgang ist autosomal rezessiv: vor kurzem

wurde das Mukoviszidose-Gen am langen Arm des Chromosom Nr. 7 lokalisiert. Der vererbte elementare Defekt ist mit hoher Wahrscheinlichkeit eine gestörte Aktivität der Chloridkanäle an der apikalen Membran von Epithelzellen. Klinisch resultiert daraus eine generalisierte „Epitheliopathie“ mit im Vordergrund stehender Dysfunktion der exokrinen Drüsen. Die Lungenkrankung ist für mehr als 95 Prozent der erkrankungsbedingten Mortalität verantwortlich.

Die Pathophysiologie der Lungenkrankung ist komplex, wird aber geprägt von der Affinität bestimmter bakterieller Erreger zur funktionell gestörten respiratorischen Epitheloberfläche. Die wichtigsten Erreger sind *Staphylococcus aureus* und *Pseudomonas aeruginosa*. Ist es einmal zur bakteriellen Kolonisation gekommen, so ist eine Sanierung des Respirationstraktes kaum mehr möglich. *Pseudomonas aeruginosa* formt Mikrokolonien, welche sich mit schützenden extrazellulären Polysacchariden einkapseln und produziert ein Spektrum von Virulenzfaktoren, welche die ohnehin schon gestörte lokale Abwehr der Schleimhaut weiter schädigen. Auf diese Infektion einer großen Schleimhautoberfläche reagiert der Organismus mit einer gesteigerten systemischen Immunantwort, wodurch unter anderem große Mengen von proteolytischen Fermenten (Elastase) frei werden, die dann die Bronchialwandschädigung beschleunigen. Das Resultat ist die chronische Entzündung und Bronchiektasenbildung mit anschließendem Cor pulmonale.

Durch breite individuelle Variationen in Pathophysiologie und Progredienz ist die Symptomatik von Patient zu Patient sehr unterschiedlich. Zwischen der respiratorischen Frühmanifestation schwersterkrankter junger Säuglinge und der späten Manifestation im Erwachsenenalter spannt sich hier ein breiter Bogen. Frühmanifestationen im Säuglingsalter sind charakterisiert durch Bronchiolitis-artige Symptomatik: Tachypnoe, Überblähung, gelegentlich exspiratorische Giemen, Rasselgeräusche, Zyanose, schnell eintretende respiratorische Dekompensation. Im späteren Kindesalter tritt dann zunehmend die Symptomatik der generalisierten Bronchiektasie in den Vordergrund. Chronischer Husten, zunehmende



Founded 1892

The Medical Protection Society

Ist ein seit 1892 in Großbritannien von der Ärzteschaft selbstgetragener, anerkannter, internationaler, unabhängiger Bund. Oberster Grundsatz der MPS ist seit fast 100 Jahren: **Ärzte für Ärzte!** mit dem Ziel, den Arzt zu schützen und ihn bei jedweden Angriffen zu verteidigen. Die MPS hat heute weltweit über 110.000 Mitglieder.

Von den inzwischen über 1.000 deutschen Ärzten in Großbritannien ist die MPS immer wieder gebeten worden, auch in Deutschland präsent zu sein. Wir haben uns deshalb, aber auch wegen der sich zügig weiter öffnenden europäischen Grenzen entschlossen, jetzt auch in Deutschland unter dem Namen

ÄRZTE-SCHUTZ-BUND

Ihr Partner zu sein.

Im Zuge zunehmender Ansprüche durch den sogenannten „aufgeklärten Patienten“ gründen sich vermehrt Patientenschutzverbände, die sich auch in den Verbraucherzentralen, insbesondere der Großstädte, etablieren. Diese Einrichtungen sind im wesentlichen darauf ausgerichtet, Patientenforderungen den Ärzten gegenüber durchzusetzen. Hier benötigt der Arzt zukünftig verstärkt partnerschaftliche Unterstützung. Durch seine internationalen Verbindungen und seine starke Position in vielen Ländern kann der ÄRZTE-SCHUTZ-BUND diese Kooperation anbieten, u. z. mit beispielhaften

Leistungen:

1. Übernahme aller Gerichtskosten und Zahlungen aus Schadensersatzansprüchen gegen den Arzt – ohne Begrenzung der Höhe. Innerhalb der ärztlichen Tätigkeit gilt dies auch bei Strafverfahren, bei außergerichtlichen Vergleichen im Rahmen der Satzung des ÄRZTE-SCHUTZ-BUNDES. Wir übernehmen auch die Vertretung für sogenannte „Spätschädenhaftung“ nach Beendigung der ärztlichen Tätigkeit.
2. Schutz und Beistand in Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten unter Ärzten, aber auch bei Streitigkeiten mit Patienten aus dem Behandlungsverhältnis sowie für den Fall eines Berufsgerichtsverfahrens.
3. Beratung und Vertretung in arbeitsrechtlichen Fragen.
4. Verfolgung und Einleitung von Grundsatzverfahren, die für die Ziele des ÄRZTE-SCHUTZ-BUNDES und damit für alle seine Mitglieder von maßgebender Bedeutung sind.
5. Sammlung und Aufbereitung von Fallbeispielen für Fortbildung und Qualitätssicherung in der Berufsausübung.

Mitglieder des ÄRZTE-SCHUTZ-BUNDES können in dringenden Fällen unseren Telefon-Service rund um die Uhr in Anspruch nehmen: Von 0.00-24.00 Uhr ist einer unserer Ärzte Ihr Ansprechpartner (Der Allgemeine Informationsdienst steht Ihnen Montags bis Freitags zwischen 9.00 und 16.00 Uhr zur Verfügung).

Der ÄRZTE-SCHUTZ-BUND ist die deutsche Niederlassung der MEDICAL PROTECTION SOCIETY, 50 Hallam Street, London W1N 6DE und strebt eine enge Zusammenarbeit mit den Ärztekammern an.

Gern senden wir Ihnen unsere ausführliche Broschüre. Rufen Sie an oder schreiben Sie uns:

ÄRZTE-SCHUTZ-BUND

Wolfsgangstr. 91
6000 Frankfurt a/M
Tel.: 069/596 2099.

(oder einfach per Telefax: 069/597 3710).



Founded 1892

The Medical Protection Society

eitrige Exspektoration und Kurzatmigkeit prägen das klinische Bild. Je nach Erkrankungsstadium beherrscht die Luftwegsobstruktion mit Giemen oder die Bronchiektasie mit Rasselgeräuschen den Auskultationsbefund.

Das Thorax-Röntgen ist mit zunehmender Bronchiektasie charakteristisch verändert. In der Lungenfunktionsdiagnostik dominieren die Zeichen der zunehmenden intrathorakalen Luftwegsobstruktion. Das expektorierte Sputum zeigt als Ausdruck der Pseudomonas-Besiedlung meist eine Grünlichfärbung und eingeschlossene Mikrokolonien; die Viskosität des Sputums ist massiv erhöht.

Die *therapeutische Intervention* stützt sich heute auf die antibiotische Behandlung und die mechanische Reinigung der Luftwege mittels Thoraxphysiotherapie. Durch zunehmende Resistenzentwicklung der bei Mukoviszidose-Patienten vorkommenden Pseudomonas-Stämme wird die antibiotische Intervention immer schwieriger und komplexer. Außer dem oralen Therapieprinzip der Gyrasehemmer stehen meist nur mehr intravenöse und Inhalative Therapiewege zur Verfügung. Angelpunkt der antibakteriellen Therapie sind – je nach Krankheitsintensität unterschiedlich – häufige stationäre Intensivtherapie-kurse, in denen die antibiotische Therapie durch Sputumbakteriologie mit differenziertem Antibiogramm, Antibiotika-Blutspiegel-messung, detaillierte Lungenfunktionsdiagnostik und Messung verschiedenster Entzündungsparameter gesteuert wird. Die Thoraxphysiotherapie ist ein mechanisches Reinigungsprinzip zur Entfernung von obstruierenden Sekretmassen und proteolytischer Aktivität aus dem Tracheobronchialbaum. Neben der konventionellen Methodik (Lagerungsdrainage, Thoraxperkussion, Thoraxvibration, assistiertes Husten) wurde eine ganze Reihe von ergänzenden und alternativen Methoden entwickelt, wie die maschinelle Thoraxperkussion, die forcierte Expirationstechnik, die autogene Drainage, sowie mehrere Methoden der PEP (positive expiratorische Druck-Maskentherapie). Nicht zu vergessen ist, daß körperliche Aktivität und Sport ebenfalls bei leicht und mittelschwer erkrankten Patienten eine gute sekretfördernde Wirkung besitzen.

Die Prognose hat sich in den letzten Jahrzehnten verbessert. Vor einlgen Jahrzehnten zeigte die Erkrankung schon im ersten Lebensjahr eine Mortalität von 80 Prozent. Heute haben gut geführte Patienten, wenn auch mit erheblicher interindividueller Streuung, eine mittlere Lebenserwartung von fast 30 Jahren.

*Professor Dr. D. Nolte,
Bad Reichenhall:*

Klinische Differentialdiagnostik der Ursachen von Atemnot

Das Symptom Atemnot ist stark subjektiv – so gibt es auch eine rein psychogene Form. In jedem Fall sollte eine Dyspnoe differenziert werden. Keinesfalls genügt die Untersuchung mit dem Stethoskop. Während ein EKG für Internisten und Allgemeinärzte heute eine Selbstverständlichkeit ist, gilt dies keineswegs für die Lungenfunktionsprüfung – und das bei der Häufigkeit der chronischen Atemwegserkrankungen von 12,5 Prozent der Bevölkerung (40 Prozent bei den über 60jährigen!). Eine einfache Lungenfunktionsprüfung kann hier die Diagnose stellen. Am zuverlässigsten kann man eine Atemfunktionsstörung in Ruhe und Belastung jedoch durch eine Blutgasanalyse diagnostizieren; obwohl Normabweichungen auch bei dieser Methode viele Ursachen haben können, sind die Ventilationsstörungen doch bei weitem am häufigsten, weshalb in der Praxis das Screening sich auf Ventilationsstörung konzentrieren kann. Schon das Peak-flow-Meter gibt Auskünfte zum Beispiel über zirkadiane Schwankungen, die an ein Asthma denken lassen oder über den Behandlungserfolg zum Beispiel mit einem Corticoid bei Obstruktion. Die Peak-flow-Meter-Kontrolle ist bei Asthma unverzichtbar. Ansonsten ist für die Praxis die Messung von Vital- und Sekundenkapazität das Minimum. Flußvolumenkurven mit verbesserten Geräten können mehr Informationen liefern. Findet man bei der Messung einer Obstruktion, so sollte ein Bronchospasmodolysetest angeschlossen werden. Kommt es zu einer Funktionsverbesserung, ist die Obstruktion reversibel. Kommt es zu keiner Verbesserung, bleibt die Ursache unklar, und man kann eventuell durch eine mehrtägige Steroidtherapie durchaus noch eine Ver-

besserung feststellen. Kommt es nicht dazu, sollte man das FIV₁ (forcierte inspiratorische Volumen) messen – ist dieses kleiner als FEV₁, dann haben wir eine Obstruktion in der Trachea bzw. der extrathorakalen Atemwege, zum Beispiel bei einer Struma. Ist das FEV₁ normal, aber die Vitalkapazität erniedrigt, so handelt es sich um eine restriktive Ventilationsstörung, deren Differentialdiagnose schwieriger ist, da die Restriktion unter anderem von der Lunge, der Thoraxwand, dem Abdomen ausgehen kann. Ist auch die Vitalkapazität normal, so sollte man dem Patienten ein Peak-flow-Meter mitgeben – sind bei dem Protokoll dann Variationen festzustellen, dann handelt es sich um eine Hyperreaktivität, das heißt, wahrscheinlich liegt ein Asthma vor. Sind alle Teste normal, können noch Provokationsteste (z. B. mit Acetylcholin oder auch nur mit Kaltluft) durchgeführt werden. Sind auch diese normal, dann liegt keine klinisch relevante Ventilationsstörung vor. Klagt der Patient trotzdem über eine glaubhafte Atemnot, müssen andere Untersuchungen folgen.

Schwierig kann die Differentialdiagnose zwischen Asthma bronchiale und Asthma cardiale sein – hier ist ein Röntgen-Thorax sehr hilfreich. Abschließend sollte noch betont werden, daß es eine Reihe von pulmonalen Erkrankungen gibt, die ohne Atemnot einhergehen.

*Professor Dr. P. von Wichert,
Marburg:*

Funktion und Dysfunktion der Atmung: Ein multifaktorielles Geschehen – Was erwarten wir vom Schlaflabor?

Meßwerte von Atmung und Kreislauf sind während der Nacht relativ gleichbleibend – wenn auch anders als im Wachzustand –, obwohl zum Beispiel die Atemwege im Rachenbereich muskulär offengehalten werden und die Atemmuskulatur einschließlich des Zwerchfells auf höchst komplexe Weise reguliert werden müssen. Seit langem weiß man, daß zwar während des Schlafes diese Vorgänge sehr gut funktionieren, aber auf einem andern Niveau als während des Wachens. So ändert sich zum Beispiel die CO₂-Antwort-Kurve in den verschiedenen Schlafstadien, das heißt, je tie-

fer der Patient schläft, desto unempfindlicher wird das Atemsystem. Physiologisch ist auch bei Gesunden, daß das CO₂ in den verschiedenen Schlafstadien um 2 bis 3 mm Hg ansteigt und der Sauerstoffgehalt um einen nicht unerheblichen Betrag abfällt. Bei Patienten mit vorgeschädigter Lunge, also zum Beispiel bei chronischer Bronchitis und Asthma, aber auch bei Kreislaufkranken wirken diese Phänomene sich wesentlich stärker aus, das heißt, der O₂-Gehalt fällt gegenüber dem Gesunden deutlich stärker ab, so daß der Schlaf bei derart vorgeschädigten Patienten sich keinesfalls günstig auswirkt, in vielen Fällen bedeutet der Schlaf eher ein zusätzliches Risiko. Das entspricht auch der Erfahrung, daß Patienten mit koronarer Linksherzinsuffizienz gerade nachts über Atemnot klagen.

Darüber hinaus gibt es aber Patienten, bei denen die gesamte Regulation nicht mehr physiologisch funktioniert, zum Beispiel bei der Schlafapnoe. Das ist ein Krankheitsbild, bei dem das Zentralnervensystem

es nicht schafft, die notwendigen Impulse an die Atemmuskulatur derart zu geben, daß die Atmung noch normal funktioniert. So geschieht es, daß bei diesen Patienten Phasen von Apnoe und Hyperventilation abwechseln; es ist nicht verwunderlich, daß in den Apnoephasen, die länger als eine Minute dauern können, der O₂-Gehalt extrem absinkt, was sich zum Beispiel auf das Herz negativ auswirken kann. Darauf reagiert der Organismus mit Aufwachen, auch wenn der Patient es nicht unbedingt registriert, aber im EEG nachweisbar ist. Diese Schlaffragmentation hat Folgen auf ZNS, Vegetativum, Herz, Kreislauf und Endokriniem, es kommt zu Symptomen wie Schläfrigkeit am Tage, intellektuelle und sexuelle Dysfunktion bis hin zu Persönlichkeitsveränderungen. Weitere Folgen sind Inaktivität mit zunehmender Adipositas, Herzrhythmusstörungen, arterielle und pulmonale Hypertonie. Trifft nun eine Schlafapnoe zum Beispiel mit einer chronischen Bronchitis zusammen, dann gibt es konsequenterweise besonders starke Funktionsstörun-

gen, die dann in der Nacht stärker sind als am Tage. Eine Schlafapnoe ist also eine durchaus bedrohliche Erkrankung und sicher für einige der nächtlichen Todesfälle verantwortlich, insbesondere bei kardio-pulmonal vorgeschädigten Patienten. Außerdem sind diese nächtlichen Atemregulationsstörungen in Form vom Schlafapnoesyndrom nicht selten, sie kommen bei Männern nach epidemiologischen Studien in fünf bis zehn Prozent der über 40jährigen vor und bei Frauen bis zu einem Prozent. Verdächtig – vor allem aus der Fremdanamnese zu entnehmen – ist ein intermittierendes Schnarchen, und bei Verdacht auf Schlafapnoe sollte der Patient einem Schlaflabor zugewiesen werden, denn die Konsequenz aus dieser Diagnose bedeutet vor allem Vermeidung von zentral sedierenden Pharmaka und Alkohol, sowie Vorsicht bei der Gabe von Beta-Blockern.

Referent:

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

Förderung der Organspende und Organtransplantation

Im vergangenen Jahr 1989 (in Klammern die Vergleichszahlen von 1988) wurden in Bayern 328 (324) Nieren-, 30 (10) Leber-, 15 (13) Bauchspeicheldrüsen-, 14 (27) Herz- und 73 (51) Knochenmarktransplantationen durchgeführt. Die in Bayern tätigen Transplantationszentren waren damit keineswegs ausgelastet. Der dringende Bedarf an Organen zur Transplantation konnte bei weitem nicht gedeckt werden. Dabei muß mit Dankbarkeit festgestellt werden, daß die Angehörigen von Verstorbenen, die für eine Entnahme von Organen in Frage kamen, nahezu in allen Fällen ihre Zustimmung gegeben haben.

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

Der 42. Bayerische Ärztetag bittet deshalb insbesondere alle Ärzte an den bayerischen Krankenhäusern dringend, bei Sterbefällen, die für eine Organentnahme in Frage kommen, sofort Verbindung mit einem der bayerischen Transplantationszentren (rund um die Uhr besetzt) aufzunehmen. Es sind dies:

Erlangen/Nürnberg:

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

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

München:

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

Transplantationsabteilung Chirurgische Klinik im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Telefon (0 89) 41 40-1, 41 40-21 11

Würzburg:

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

Weiterbildungsprüfungen

Anerkennung zum Führen einer Arztbezeichnung

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

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

Antragstellung

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

Bei der Zulassung zum Fachgespräch ist, soweit Operationskataloge angegeben sind, eine detaillierte Aufschlüsselung in jeder Gruppe zu verlangen, aus der die Anzahl und Art der kleineren, mittleren bzw. größeren Eingriffe eindeutig ersichtlich sind.

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

Zulassungsverfahren

Im allgemeinen benötigt das *Zulassungsverfahren* bei der Kammer zwei Wochen, das Vorliegen der kompletten Unterlagen vorausgesetzt. Der Antragsteller kann damit rechnen, daß er dann einen Termin zugeteilt bekommt, der nicht unter vier Wochen, aber auch nicht über acht Wochen nach Abschluß des Zulassungsverfahrens liegt. In Gebieten oder Teilgebieten mit einer geringen Anzahl von Bewerbern (*Einzelanträ-*

ge) kann nicht immer davon ausgegangen werden, daß diese Zeitplanung durchführbar ist. Die Kammer wird jedoch auch in diesen Fällen Sorge tragen, daß der Prüfungstermin spätestens innerhalb von drei Monaten stattfindet.

Prüfungstermin

Auskünfte bezüglich Prüfungsterminen können grundsätzlich und ausnahmslos erst nach Vorprüfung der vollständig eingereichten Unterlagen gegeben werden!

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

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

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

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

Prüfungsablauf

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

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

Inhalt des Prüfungsgesprächs sind die „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten und Teil-

Prüfungstage 1991 – Insgesamt 36

9. Januar	3. Juli
16. Januar	10. Juli
23. Januar	17. Juli
30. Januar	24. Juli
6. Februar	11. September
20. Februar	18. September
27. Februar	25. September
6. März	2. Oktober
13. März	9. Oktober
20. März	16. Oktober
10. April	23. Oktober
17. April	30. Oktober
24. April	6. November
15. Mai	13. November
5. Juni	27. November
12. Juni	4. Dezember
19. Juni	11. Dezember
26. Juni	18. Dezember

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

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

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

Wichtige aktuelle Tips für anspruchsvolle Geldanleger.

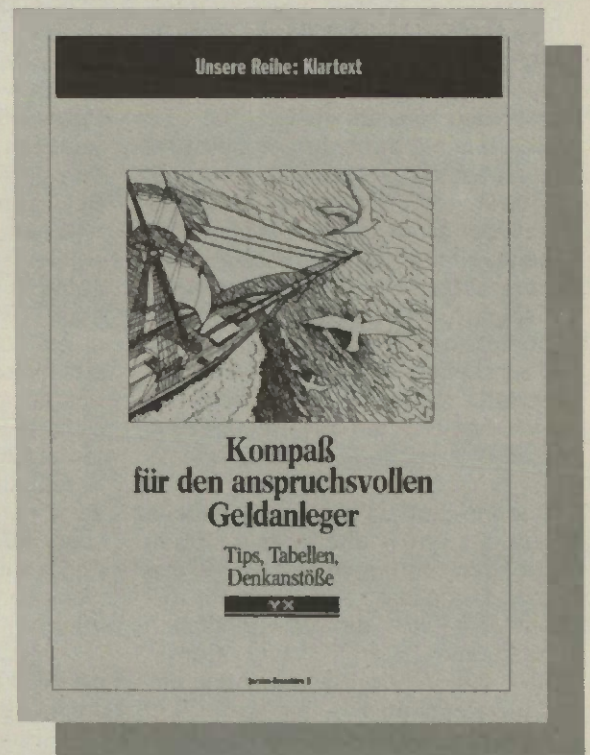
Von Zeit zu Zeit sollte jeder seine private Vermögenssituation neu überdenken. Welche Anlageform paßt zu mir? Wann kauft

man Aktien? Ist die Geldanlage im Ausland eine sinnvolle Ergänzung? Diese und viele weitere Fragen beantwortet unsere Service-Broschüre:

„Kompaß für den anspruchsvollen Geldanleger“. Kurz und prägnant finden Sie hier wichtige

aktuelle Tips, Tabellen und Denkanstöße. Diese Broschüre erhalten Sie kostenlos bei uns. Einfach anfordern!

Wir machen den Weg frei.



Volksbanken Raiffeisenbanken

Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer

vom 14. Juli 1990

Professor Dr. Dr. h. c. Sewering informierte zu Beginn seines Berichts den Vorstand über die Arbeitstaugung der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandsvorsitzenden am 24. März 1990. Dabei hatten die Vorsitzenden der Kreisverbände einstimmig den Antrag gestellt, bei der Bearbeitung der berufsrechtlich relevanten Vorgänge von der Kammer unterstützt zu werden. Er führte aus, daß der erhebliche zusätzliche Arbeitsumfang die Einrichtung einer juristischen Abteilung bei der Bayerischen Landesärztekammer erforderlich mache. Der Vorstand nahm dies zustimmend zur Kenntnis und erklärte sich mit der Durchführung weiterer Schritte zur Realisierung dieses Vorhabens einverstanden.

Sodann berichtete der Präsident, daß das am 6. und 7. Juli 1990 in Dresden durchgeführte Sonographie-Symposium – gemeinsam veranstaltet von der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden und der Bayerischen Landesärztekammer – mit fast 2000 außergewöhnlich interessierten Teilnehmern ein sehr großer Erfolg gewesen sei. Ferner berichtete er über Gespräche mit Vertretern der Landesärztekammer Sachsen e. V. zur Angleichung der Weiterbildungsordnung sowie über die Gründungsveranstaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen e. V. Allen diesen Veranstaltungen waren umfangreiche Beratungsgespräche sowohl in München als auch in Dresden in den letzten Monaten vorausgegangen. Dankbar hob der Präsident auch die Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung hervor, das den Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen und Thüringen sowie die Fortbildung und Hospitation von Kollegen materiell in erheblichem Umfang unterstützt. Auf den Auftrag des diesjährigen Deutschen Ärztetages eingehend, die Weiterbildungsordnung zum nächsten Deutschen Ärztetag zu novellieren, hob

Professor Sewering die Notwendigkeit hervor, dabei auch die Weiterbildungsordnung der bisherigen DDR einzubeziehen.

Unter dem Eindruck dieser rasanten Entwicklung befaßte sich der Vorstand intensiv mit den Konsequenzen, die sich in der Organisation der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung in der bisherigen DDR ergeben. Die vorliegenden Gesetzentwürfe zur ambulanten und stationären Versorgung dürften sich noch wesentlich ändern; eine grundsätzliche Ausrichtung an den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik ist zu erwarten. Die Umstellung müsse in sinnvollen Schritten erfolgen: So müßten einerseits Voraussetzungen für die Niederlassung geschaffen werden, andererseits müsse darauf geachtet werden, daß das bisherige System nicht durch entsprechend geartete Vorschriften „zementiert“ werde. Als besonders vordringlich wurde die Schaffung von berufsständischen Versorgungswerken angesehen. Hierbei müsse insbesondere das Problem der Altlasten geregelt werden, da ältere Kollegen nicht mehr in der Lage sind, durch eigene Leistungen ein vertretbares Rentenniveau zu erreichen. Der Vorstand stimmte einstimmig dem Vorschlag des Präsidenten zu, einen Solidaritätsfonds der westdeutschen Landesärztekammern einzurichten, durch den die Minimalrenten dieser älteren Kollegen, die nicht mehr in neu zu gründende Versorgungswerke aufgenommen werden können, auf vertretbare Beiträge aufgestockt werden können.

30. Bayerischer Internistenkongreß

vom 23. bis 25. November 1990
in München

zugleich ein äußeres Zeichen dafür, daß die Ärzteschaft mit eigenen Opfern diese geschichtliche Entwicklung fördert.

Professor Sewering begründete sodann die Ablehnung der Pläne der Bundesregierung, ein Bundeskrebsregistergesetz zu erlassen. Der Bund hat keine Zuständigkeit für die Gesetzgebung. Dem Versuch, „gemeingefährliche Krankheiten“ nach Art. 74 Ziffer 19 Grundgesetz heranzuziehen, muß nachdrücklich widersprochen werden. In diesem Zusammenhang beschloß der Vorstand, den Zuschuß zur Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebsbekämpfung und Krebserkennung zu erhöhen. Das Konzept zur onkologischen Nachsorge der Patienten in Bayern habe breiten Anklang gefunden. Um die anteilige Finanzierung durch den Freistaat Bayern sicherzustellen, wurde eine angemessene Beteiligung der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung notwendig.

Der Vorstand kam überein, daß die Wahl der Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag, die regelmäßig durch die Delegierten am Bayerischen Ärztetag im Jahr vorher stattfindet, in der Konstituierenden Vollversammlung im Januar 1991 durch die neugewählten Delegierten stattfinden soll. Der Beschluß des Deutschen Ärztetages, in den Landesärztekammern „Arbeitskreise für Ärztinnen“ einzurichten, soll durch den neugewählten Vorstand umgesetzt werden.

Im Bereich der Beihilfe bzw. der privaten Krankenversicherung soll die Pflegebedürftigkeit als Leistungsanspruch umgesetzt werden. Dazu ist eine Bestätigung durch einen Arzt erforderlich, der mit der Versorgung des Patienten nicht unmittelbar betraut ist. Der Vorstand schlug vor, analog den Formularen der Kassenärztlichen Vereinigung, durch den behandelnden Arzt ein entsprechendes, zu vergütendes Gutachten erstellt wird.

Anschließend befaßte sich der Vorstand mit dem Finanzbericht. Der Vorsitzende des Finanzausschusses erläuterte den vorgelegten Entwurf, der vom Finanzausschuß in seiner Sitzung vom 16. Juni 1990 beraten wurde. Der Vorstand beschloß einstimmig, den Rechnungsabschluß 1989 und den Haushaltsvoranschlag 1991 (mit einer Gegen-

stimme) dem 43. Bayerischen Ärztetag zur Annahme zu empfehlen. Weiter stimmte der Vorstand der Empfehlung des Finanzausschusses für die Wahl des Abschlußprüfers für das Geschäftsjahr 1990 zu, der satzungsgemäß von der Vollversammlung zu wählen ist. Gestützt auf ein einstimmiges Votum des Finanzausschusses, wird der Vorsitzende dem Ärztetag empfehlen, dem Vorstand Entlastung für das Geschäftsjahr 1989 zu erteilen.

Sodann diskutierte der Vorstand noch zwei Resolutionen des letzten Bayerischen Ärztetages zur Situation der HIV-Kranken und Drogenabhängigen. Der Vorstand befaßte sich dann mit der Tagesordnung und dem Ablauf des 43. Bayerischen Ärztetages in Wunsiedel. Die Tagesordnung wurde nach reger Diskussion festgelegt. Ferner wurde der Wahlleiter für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer bestimmt, sowie der zeitliche Ablauf fixiert. Die Konstituierende Sitzung soll demnach im Januar 1991 stattfinden.

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung“ lag die Liste weiterbildungsermächtigter Ärzte in Bayern mit insgesamt 147 Anträgen vor. 106 wurden positiv entschieden, 39 mußten abgelehnt und zwei reduziert werden. Von den 47 Einzelüberprüfungen von Weiterbildungsermächtigungen, die länger als fünf Jahre zurücklagen, wurden 44 bestätigt; drei mußten reduziert werden. Einem Antrag auf Berechtigung zur Vermittlung der Medizinischen Fachkunde im Strahlenschutz wurde zugestimmt. Im Hinblick auf Weiterbildungsermächtigungen in der Unfallchirurgie stellte der Vorstand fest, daß – sofern Weiterbildungszeiten für das Teilgebiet Unfallchirurgia geltend gemacht werden – hierzu die Abstellung zum weiterbildungsermächtigten Unfallchirurgen in Abschnitten von nicht unter sechs Monaten notwendig ist und daß ausschließlich dieser der Kammer gegenüber für die Zeugniserteilung und Bestätigung des Operationskataloges verantwortlich ist.

Der Vorstand befaßte sich schließlich mit drei durch Ärztliche Kreisverbände ausgesprochenen Rügen; von diesen wurden zwei bestätigt, eine wurde nochmals zurückgestellt.

Personalia

Großes Bundesverdienstkreuz

Professor Dr. med. Dr. h.c. mult. Heinz Goerke, em. Ordinarius für Geschichte der Medizin und ehem. Ärztlicher Direktor des Klinikums Großhadern, Sträuberstraße 11, 8000 München 71, wurde das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen; ferner wurde er von der Deutschen Röntgengesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt.

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Konsul Dr. med. dent. Dr. med. Franz Hochreiter, Mund-Kiefer-Gesichtschirurg, Landwehrstraße 9, 8000 München 2, wurde das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Robert Dobler, Chefarzt der Orthopädischen Fachklinik Schwarzach, Dekan-Graf-Straße 2-6, 8445 Schwarzach

Dr. med. Roswitha Lange, Ltd. Medizinaldirektorin a. D., Flemingstraße 20, 8000 München 81

Professor Dr. med. Hans Heinz Naumann, ehem. Direktor der Klinik für Hals-Nasen- und Ohrenkranke der Universität München, Steinkirchner Straße 12, 8032 Gräfelfing

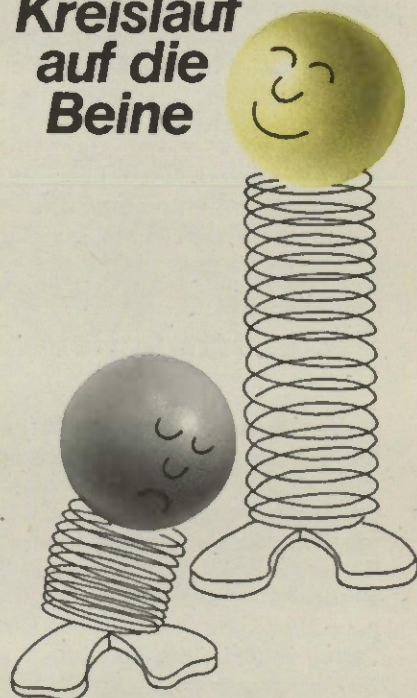
Professor Dr. med. Bernhard Neundörfer, Direktor der Neurologischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde beauftragt, 1991 die Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie in Erlangen zu veranstalten; ferner wurde er als Mitglied in die Research Group on Neuromuscular-Diseases der World Federation of Neurology und zum Mitglied des Kuratoriums der Internationalen Pulacher Symposien gewählt.

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

Verladyn®

Dihydroergotaminmesilat

hilft
dem
Kreislauf
auf die
Beine



Verla-Pharm
Arzneimittelfabrik
8132 Tutzing

Professor Dr. Otto-Erich Lund 65 Jahre

Professor Dr. med. Otto-Erich Lund, seit 1. September 1968 Ordinarius für Augenheilkunde und Direktor der Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, vollendete am 19. August 1990 sein 65. Lebensjahr.

In Hannover geboren, Studium der Humanmedizin, Staatsexamen und Promotion 1953 in Bonn, begann Professor Lund nach Weiterbildungsabschnitten in Innerer Medizin und Neuropathologie 1957 seine ophthalmologische Weiterbildung bei Professor H. K. Müller in Bonn. Dort 1962 habilitiert, folgte er 1964 Professor G. Meyer-Schickerath nach Essen. Seit der Zeit in Neuropathologie blieben die Fehlbildungen und Gefäßveränderungen des zentralen Nervensystems und der Augen wissenschaftliche Schwerpunkte, zu denen später die ophthalmologische Onkologie, die Mikrochirurgie der vorderen und hinteren Augenabschnitte, die Orbitachirurgie und die Laseranwendung bei Glaukom hinzukamen. Die Präsidenschaft der Deutschen Oph-

thalmologischen Gesellschaft, die Aufnahme in die Bayerische Akademie der Wissenschaften und in die Deutsche Akademie der Naturforscher – Leopoldina –, die Ehrenmitgliedschaft des Instituto Barraquer Barcelona, sowie in die Polnischen und Bulgarischen augenärztlichen Gesellschaften, die Auszeichnung mit dem Bundesverdienstkreuz und der Ehrennadel des Deutschen Roten Kreuzes sowie zahlreiche weitere Mitgliedschaften in verschiedenen augenärztlichen Gesellschaften, u. a. der American Academy of Ophthalmology, sind äußerer Ausdruck seines Wirkens als Arzt und Wissenschaftler. An der Augenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München wurden von Kollegen Lund im Laufe der Jahre verschiedenste wissenschaftliche und klinische Arbeitsrichtungen gefördert und begründet. Von seinen Schülern – vier Lehrstühle wurden durch seine Mitarbeiter besetzt – sowie von seinen Patienten und Mitarbeitern wird Professor Lund als überaus erfahrener Kliniker und Operateur sowie als lebenswürdiger und hilfsbereiter Arzt verehrt.

ad multus annos!

Professor Dr. med. Olaf Bartels, Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Martha-Maria, Stadenstraße 58, 8500 Nürnberg 20, wurde die MEDICA-Plakette verliehen.

Professor Dr. med. Christoph Gebhardt, Leiter des Zentrums für Chirurgie am Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, wurde zum Vorsitzenden der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen gewählt; damit ist die Ausrichtung des Bayerischen Chirurgenkongresses 1991 verbunden, der nach zwanzig Jahren wieder in Nürnberg stattfinden wird.

Professor Dr. med. Karl-Joseph Paquet, Leitender Arzt des Departments für Chirurgie – Gefäßchirurgie des Heinz-Kalk-Krankenhauses, Am Gradierbau, 8730 Bad Kissingen, wurde der 2. Posterpreis beim 2nd World Congress of Surgical Endoscopy, Ultrasound and Interventional Techniques verliehen.

Professor Dr. med. Dieter Platt, Lehrstuhlinhaber Innere Medizin – Gerontologie – der Universität Erlangen-Nürnberg, Heimerichstraße 58, 8500 Nürnberg 90, wurde zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Alternsorschung gewählt.

Bücherschau: Neuerscheinungen

Arnold M./Schirmer B.: Gesundheit für ein Deutschland – Ausgangslage, Probleme und Möglichkeiten der Angleichung der beiden medizinischen Versorgungssysteme zur Bildung eines einheitlichen Gesundheitswesens. 143 S., Tab., brosch., DM 38,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln 40.

Büll U./Hör G.: Klinische Nuklearmedizin – 2. korr. Aufl., 331 S., 98 Abb., 61 Tab., DM 68,-. VCH Verlagsgesellschaft mbH, Weinheim.

Hedtmann A.: Degenerative Schulterkrankungen – Diagnostik, konservative und operative Therapie, Begutachtung. 155 S., 128 Abb., 72 Tab., kart., DM 78,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 30.

Hoffmann H./Pühler K.-H.: Beihilferatgeber – Hinweise und Texte zur Krankheitsfürsorge im öffentlichen Dienst. 398 S., kart., DM 16,80. Verlag für Verwaltungspraxis Franz Rehm, München 80.

Köhler E.: Ein- und Zweidimensionale Echokardiographie mit Doppler-Technik – Untersuchung, Befundung, Interpretation. 4., völlig neu bearb. Aufl., 149 S., 217 Abb., davon 42 farbig, 68 Tab., kart., DM 48,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 30.

Lüderitz B.: Arrhythmiebehandlung und Hämodynamik – Pharmakologie, Pharmakokinetik und Pharmakodynamik. 161 S., 57 Abb., 12 Tab., geb., DM 49,-. Springer-Verlag GmbH, Berlin 33.

Nentwig W. M./Gläser R. J.: Die auslegungspflichtigen Praxisvorschriften (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte). 213 S., brosch., 39,80 DM. Verlag Kirchheim + Co GmbH, Mainz 1.

Palitzsch D.: Pädiatrie – Kinderheilkunde für Studenten und Ärzte. 3., völlig neu bearb. Aufl., 624 S., 265 Einzelabb., davon 31 farbig, 155 Tab., kart., DM 58,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 30.

Nord D.: Abseits der Vernunft – Ideologie und Wirklichkeit der Festbeträge. 138 S., DM 9,80. Sanitas Verlags GmbH, München 81.

Reif M.: Frühe Pränataldiagnostik und genetische Beratung – Psychosoziale und ethische Gesichtspunkte. 184 S., 13 Tab., kart., DM 32,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 30.

Schadewaldt H.: Betrachtungen zur Medizin in der bildenden Kunst. 68 S., 45 Abb., kart., DM 24,-. Westdeutscher Verlag GmbH, Wiesbaden.

Weber-Steinhaus D.: Ärztliche Berufshaftung als Sonderdeliktsrecht – Eigenmacht, Behandlungsfehler, Aufklärungsversäumnisse. 342 S., kart., DM 48,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 30.

Weiss H. und A.: Ultraschall-Atlas 2 – Internistische Ultraschalldiagnostik. 904 S., 1149 Abb., geb., DM 148,-. VCH Verlagsgesellschaft mbH, Weinheim.

Bericht aus Bonn

Die Entwicklung in der DDR gibt Anlaß zur Besorgnis. Die Akteure in Bonn und Ostberlin werden nervös. Das war zu erwarten. Der Übergang von der Planwirtschaft zur Marktwirtschaft vollzieht sich nicht reibungslos. „Wunder brauchen Zeit“, so sagte dieser Tage Bundesfinanzminister Theo Waigel. So richtig das ist, so vollzieht sich der Anpassungsprozeß doch schleppender als nötig. Dafür sind eine Reihe von Gründen auszumachen. Offensichtlich ist es für viele Menschen in der DDR schwierig, in marktwirtschaftlichen Kategorien zu denken, Initiativen zu entwickeln und für sich und seine Angehörigen Verantwortung zu übernehmen. Jeder wartet, daß etwas geschieht, anstatt selbst die Ärmel aufzukrempeln. Wir sollten uns hüten, den Menschen Vorwürfe zu machen; sie haben nur gelernt, auf Anweisung zu handeln. Um mit Gorbatschow zu sprechen: das neue Denken hat sich noch nicht durchgesetzt. Es wird jedoch nicht aufzuhalten sein.

Schlimmer ist, daß sich die alten bürokratischen Strukturen behaupten. Der Regierung fällt es schwer, den SED-Apparat abzubauen. Von Entlassungen ist nichts zu hören. In den Verwaltungen der Kommunen sitzt vielerorts noch immer die alte Garde und behindert den Anpassungsprozeß. Das muß nicht immer böse Absicht sein. Auch die Apparatschicks in den Behörden haben nichts anderes gelernt, als Befehle zu empfangen und weiterzugeben. Aber auch die Ostberliner Regierung trägt ein gutes Stück Mitverantwortung. Zuhilfenahme in den Verhandlungen über den Einigungsvertrag um zweit- und drittklassige Themen gerungen.

Man verteidigt den Hausarbeitstag, wünscht eine Dynamisierung der Mindestsicherung in der Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung, wehrt sich gegen die Möglichkeit, betriebsliche Arbeitsverträge abzuschließen und will die Vorruhestandsregelung zementieren, die es Frauen ermöglichen würde, schon mit 55 Jahren und Männern mit 60 Jahren ein „Altersübergangsgeld“ in Höhe von 70 Prozent des durchschnittlichen Netto-Arbeitsentgelts zu beziehen. Dabei müßte doch auch in Ostberlin einzusehen sein, daß es nicht vertretbar wäre, auf die DDR mit unserer Hilfe das westdeutsche Niveau der Sozialleistungen zu übertragen und gleichzeitig die eigenen „Errungenschaften“ zu bewahren. Offensichtlich hört man in Ostberlin auf die tatsächlichen Retter aus der Bundesrepublik, die nur darauf zielen, diese „Errungenschaften“ dann später aus der DDR importieren zu können.

Die wirtschaftliche Stagnation ergibt sich vor allem aus dem Mangel von Gewerbeflächen und -gebäuden sowie den schlechten Telefon- und Verkehrsverbindungen. Die Preise für Immobilien und Grundstücke „explodieren“. Doch die kommunale Bürokratie behindert und verzögert noch immer die Überweisung von Grund und Boden. Davon sind auch die Ärzte betroffen, die sich in treier Praxis niederlassen wollen. Investoren werden abgeschreckt, weil nicht klar ist, wer für die Umweltauflagen einzustehen hat. Die Tarifpartner vereinbarten Einkommensverbesserungen bis zu 30 Prozent und mehr, Beschäftigungsgarantien und Zuschläge zum Kurzarbeitergeld, obwohl noch nichts verdient wird. Da verhandeln auf der einen Seite Gewerkschaftsfunktionäre (mit SED-Vergangenheit), die sich profilieren wollen; auf der anderen Seite des Tisches sitzen als Arbeitgebervertreter Betriebsleiter (mit SED-Vergangenheit), die nicht die Risiken überhöhter Tarifabschlüsse zu tragen haben. So werden finanzträchtige Entscheidungen zu Lasten Dritter, nämlich der westdeutschen Steuerzahler, getroffen. Das muß ein Ende haben. So verständlich es ist, daß auch in der DDR alle besser leben wollen, so darf doch die Einsicht nicht verdrängt werden, daß die Arbeitsbedingungen nur verbessert werden können, wenn auch die Arbeitsproduktivität steigt. Dafür müssen die Voraussetzungen geschaffen werden. Das hat Priorität.

Daher war es richtig, zu versuchen, den gesamtdeutschen Wahltermin um zwei Monate vorzuziehen. Die SPD hat der dazu notwendigen Grundgesetzänderung nicht zustimmen wollen; sie glaubte wohl, ihre Wahlchancen zu verschlechtern. Jetzt ist nur mit einem vorgezogenen Beitrittsstermin zu rechnen. Doch der Nachteil bleibt, daß es nun in Ostberlin bis Mitte Oktober, also bis zu den Landtagswahlen in der DDR, und bis zur gesamtdeutschen Wahl Anfang Dezember auch in Bonn nur bedingt handlungsfähige Regierungen gibt. Schon jetzt werden die politischen Entscheidungen vor allem oder auch unter dem Gesichtspunkt getroffen, wem sie in den bevorstehenden Wahlen nutzen. Den Interessen aller hätte es gedient, wenn möglichst bald Klarheit über die Mehrheitsverhältnisse in Gesamtdeutschland geschaffen worden wäre.

Zugespielt hat sich auch die Frage der Finanzierung der deutschen Einheit. Es zeigt sich jetzt, daß in Bonn zu knapp kalkuliert worden ist. Aber wer will schon sagen, was die Einheit wirklich kostet? Das hängt von vielen Faktoren

ab. Jede Rechnung ist euch heute noch spekulativ. Als sicher wird man unterstellen können, daß die Verzögerung des Wahltermins Milliarden kosten wird. Die Rechner in den zuständigen Ministerien sind jedoch von der Tatsache überrascht worden, daß die Beitragseinnahmen spärlich fließen. Die Liquidität der Unternehmen ist offensichtlich so knapp bemessen, daß sie ihren Abgabeverpflichtungen nicht nachkommen. Gezahlt werden offenbar nur die Löhne, alle anderen Zahlungen werden verschleppt. Daher ist derzeit die wichtigste Aufgabe der Politik und der Kreditwirtschaft, einem Liquiditätskollaps vorzubeugen.

Aber es gibt nicht nur schlechte Nachrichten. So ist in den letzten Wochen die Krankenkassen-Vertragsverordnung, deren erste Entwürfe auf viel Kritik gestoßen waren, wesentlich verbessert worden. Es ist nun klar, daß den Kassenärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung übertragen wird. Der freiberuflich tätige Arzt soll zum eigentlichen Träger der ambulanten Versorgung werden. Die Zulassung zur Kassenpraxis wird nicht mehr vom Bedarf abhängig gemacht. Polikliniken und Ambulatorien bleiben zur ambulanten Versorgung zugelassen; dies gilt zunächst für eine Zeit von fünf Jahren. Danach kann die Zulassung verlängert, aber auch versagt werden, wenn die Versorgung durch niedergelassene Kassenärzte zu gewährleisten ist. Ärzte, die sich niederlassen wollen, haben also nicht einen Bedarf dafür nachzuweisen, sondern die Gesundheitsinstitutionen müssen nach fünf Jahren nachweisen, daß es für sie noch einen Bedarf gibt.

Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen können sowohl die freiberuflich tätigen Ärzte, die leitenden Ärzte an den Polikliniken und Ambulatorien und die angestellten Ärzte werden, die in der kassenärztlichen Versorgung tätig sind. Das trägt den Verhältnissen in der DDR Rechnung. Dabei war zunächst geplant, daß die niedergelassenen Kassenärzte und die leitenden Ärzte der Institutionen gemeinsam die Hälfte der Sitze in der Vertreterversammlung erhalten, die andere Hälfte die angestellten Ärzte.

Dies wäre darauf hinausgelaufen, daß die Ärzte in den Ambulatorien und Polikliniken die Mehrheit in den Kassenärztlichen Vereinigungen gehabt hätten. Im letzten Entwurf wurde dies geändert. Die Kassenärzte und die Ärzte der Institutionen sollen jetzt je die Hälfte der Mitglieder der Vertreterversammlung stellen. Die Weichen sind also dahin gestellt, daß der Anteil der freiberuflich tätigen Kassenärzte allmählich wachsen kann. Zähes Verhandeln bringt also doch Erfolge.

bonn-mot

Recht und Praxis der Polizeiaufgaben

Zwimal geändert hat der Bayerische Landtag in den vergangenen beiden Jahren das Polizeiaufgabengesetz, und jedesmal mit CSU-Mehrheit gegen den erbitterten Widerstand der Opposition aus SPD und Grünen. Die Auswirkungen der im Frühjahr 1989 verabschiedeten Gesetzesnovelle, mit der der sogenannte „Unterbindungsgewahrsam“ von zwei auf 14 Tage verlängert wurde, hat jetzt nicht nur den Bayerischen Verfassungsgerichtshof beschäftigt, sondern sorgte auch am 45. Jahrestag der Atombombenabwürfe auf Hiroshima und Nagasaki für Schlagzeilen.

Die Verlängerung des Unterbindungsgewahrsams ist am 1. April vergangenen Jahres in Kraft getreten und sieht u. a. vor, daß die Polizei Verdächtige nicht nur 48 Stunden in Gewahrsam nehmen kann, wenn sie dies für notwendig erachtet, „um die unmittelbar bevorstehende Begehung oder Fortsetzung einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit zu verhindern, die von erheblicher Bedeutung für die Allgemeinheit“ ist. Die neue Regelung geht soweit, daß nicht nur Demonstranten, die auf Flugblättern zur Gewalt aufrufen, ohne Haftbefehl ins Gefängnis gesteckt werden können, sondern auch Bürger, die lediglich Werkzeuge oder „sonstige Gegenstände“ dabeihaben, die geeignet sind, Straftaten zu begehen. Gegen diese Möglichkeiten wurden vor dem Bayerischen Verfassungsgerichtshof mehrere Popularklagen erhoben, weil nach Ansicht der Kläger sie gegen eine Vielzahl von Verfassungsartikeln verstoßen. Die Richter teilten diese Auffassung nicht, denn das Ziel, Straftaten abzuwenden, wiege „schwerer als das Interesse potentieller Täter, von polizeilichen Eingriffen zur Verhinderung der Taten verschont zu bleiben“. Die Möglichkeit eines Mißbrauchs sah das Gericht nicht, da jeder vorbeugende Gewahrsam von der Feststellung ausgehen müsse, „daß eine Straftat oder Ordnungswidrigkeit von erheblicher Bedeutung für die Allgemeinheit unmittelbar bevorsteht“. Mit vagen Verdachtsgründen lasse sich ein Gewahrsam nicht rechtfertigen.

Seit Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Mai 1989 bis zum Jahresende wurde der Unterbindungsgewahrsam in insgesamt 471 Fällen vorgenommen, wobei in 45 Fällen die zuständigen Amtsrichter eingeschaltet wurden. Nur in einem Fall lehnte der Richter die Haft ab. Die Zeit-

dauer der Gewahrsamsnahme reichte von einer halben Stunde bis 49 Stunden. In 44 Fällen handelte es sich um Versammlungen nach dem Versammlungsgesetz, der Rest ereignete sich bei öffentlichen Veranstaltungen, insbesondere bei Profi-Fußballspielen. Unter den Versammlungen waren Kundgebungen der rechtsextremen Deutschen Volks-Union (DVU), aber auch „Gedenkveranstaltungen“ zum 100. Geburtstag Adolf Hitlers und entsprechende Gegendemonstrationen.

Spektakulärer war jedoch die Inhaftierung von drei Männern und einer Frau, die zusammen mit acht anderen Kernkraftgegnern anlässlich des Jahrestages der Atombombenabwürfe eine Mahnwache im Kernkraftwerk Gundremmingen im Landkreis Günzburg abhielten und dabei die Zufahrtswege durch Hinlegen blockierten. Sie waren zweimal von der Polizei weggetragen worden und dann beim Versuch, den Zugang nochmals zu sperren, in Gewahrsam genommen worden. Gegenüber dem Richter hatten sie erklärt, das erneut noch ihrer Entlassung tun zu wollen. Daraufhin ordnete er eine Vorbeugehaft bis zum geplanten Ende der Demonstrationen. Allerdings wies das Innenministerium die Polizei an, die Demonstranten bereits am nächsten Tag wieder auf freien Fuß zu setzen, die denn ihrer Mahnwache fortsetzten. Von ihrem Verteidiger wurde erklärt, er wolle wegen des Zwischenfalls das Bundesverfassungsgericht anrufen.

Die Verfassungsgerichte werden sich auch mit der jüngsten Novelle zum Polizeiaufgabengesetz beschäftigen müssen, die der Landtag zum Ende dieser Legislaturperiode verabschiedet hatte. Sie wurde aufgrund der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts zum Volkszählungsgesetz 1983 zum „Recht auf informationelle Selbstbestimmung“ notwendig, wie es sich aus dem Grundgesetz ergibt. Dieses Recht könne nicht schrankenlos gelten, sondern es müßten im überwiegenden Allgemeininteresse Einschränkungen hingenommen werden, was allerdings klar gesetzlich geregelt werden müsse, hatten die Richter damals betont. Ihre bayerischen Kollegen legten darüber hinaus in einer Entscheidung über die Zulässigkeit der Führung kriminalpolizeilich personenbezogener Datensammlungen fest, daß vorhandene Gesetzeslücken nur für

eine Übergangszeit hingenommen werden können, die nach Meinung von Staatsregierung und CSU jetzt abgelaufen sei. Deshalb wurde der Entwurf noch in der elften Legislaturperiode eingebracht und verabschiedet. Er sieht darüber hinaus auch moderne Methoden zur Bekämpfung der schwerstkriminellen und Rauschgiftkriminalität vor. Dazu heißt es in der Begründung: „Gerade im Hinblick auf die ständig steigende Zahl von Drogentoten dürfen Rechtsvorschriften für die polizeiliche Aufgabewahrnehmung die Anwendung moderner Mittel der Verbrechensbekämpfung nicht behindern oder gar ausschließen. Als besondere Einsatzmittel der Polizei zur Bekämpfung dieser gefährlichen schwerstkriminellen sieht der Gesetzesentwurf die längerfristige Observation, den Einsatz verdeckter Ermittler und die Anwendung besonderer technischer Mittel zum Abhören und zur Aufzeichnung des nicht öffentlich gesprochenen Wortes und der Anfertigung von Lichtbildern und Videoaufnahmen vor. Soweit dabei in grundrechtlich geschützte Rechtspositionen eingegriffen werden muß, ist eine Entscheidung des zuständigen Richters vorgesehen.“

Obwohl die SPD-Opposition den Intentionen des Gesetzes im Grundgesetz zustimmte, hielt sie die Novelle für verfassungswidrig, weil sie gegen den Grundsatz der offenen Datenerhebung, den Grundsatz des Richter-Vorbehalts (z. B. bei Observation durch V-Leute), den Grundsatz der Unterrichtung der Betroffenen und die gerichtliche Überprüfung von Datenerfassungen der Polizei verstößt. Die Grünen befürchteten sogar „Lauschangriffe bis ins Schlafzimmer“: Auf Kosten der Freiheit werde die Staatssicherheit in den Vordergrund gerückt. Wie kein anderes Gesetz greife die Polizeinovelle in die Grundrechte des Bürgers ein. Deshalb verlangte die Opposition – allerdings vergeblich –, daß eine längerfristige Observation einer Person einschließlich des Einsatzes technischer Mittel sowie des Einsatzes von V-Leuten generell nur auf richterliche Anordnung erfolgen dürfe. Dieses sieht der Regierungsentwurf nur für Abhörenanlagen in Wohnungen vor. Nur zweimal gab die CSU-Fraktion der Opposition nach und verankerte im Gesetz eine Auskunftspflicht der Polizei gegenüber dem Bürger, über den Material gesammelt wurde. Diese Pflicht bleibt allerdings weitgehend im Ermessen der Behörde. Außerdem strich sie in letzter Lesung die Möglichkeit von Observationen und Lauschangriffen auf „Begleitpersonen“. Das neue Gesetz tritt im kommenden Oktober in Kraft.

Michael Gscheidle

Blaulichtärzte – Fortbildung für Notärzte in Bayern – 1990/91

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

Die „Einheitliche Fortbildung für Notärzte in Bayern“ soll einer möglichst großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen Kenntnisse in der Notfallmedizin vermitteln sowie den aktiv tätigen Notärzten den Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ ermöglichen.

Die Voraussetzungen hierfür sowie die Übergangsbestimmungen wurden in Heft 1/1990 veröffentlicht.

Schriftliche Anmeldung

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

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

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

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs.

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

Stufe I/1 und I/2: Grundkurs für Notfallmedizin (für AIP empfohlen)

Voraussetzung für die Teilnahme: Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO

Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

Stufe 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 Samstage (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.

– Fortsetzung Rückseite –

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und <u>schriftliche</u> Anmeldung (Anmeldungsmodalitäten siehe vorhergehende Seite) nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	1990: 6. 10. 20. 10. 10. 11. 1991: 16. 3. 13. 4. 6. 7.	II/1 II/2 III II/1 II/2 III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (0821) 32 56-131
München Ärztehaus Oberbayern	1991: 4. 5. 1. 6. 13. 7. 27. 7.	I/1 I/2 I/3 I/4	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (089) 41 47-288
Nürnberg Universität Erlangen-Nürnberg Meistersingerhalle	1990: 8. 12. * 9. 12.	II/1 II/2	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (089) 41 47-288 * Sonntag
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	1990: 10. 11. 17. 11. 1991: 20. 4. 27. 4. 8. 6. 15. 6.	II/1 II/2 I/1 I/2 I/3 I/4	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf oder Frau Mietz, Telefon (0911) 46 27-532
Würzburg Mensa am Hubland der Universität Würzburg Ärztehaus Würzburg Mensa am Hubland der Universität Würzburg	1990: 22. 9. 20. 10. 1991: 19. 1. 2. 2. 2. 3. 16. 3. 20. 4. 22. 6. 6. 7.	I/3 I/4 I/1 I/2 I/3 I/4 III II/1 II/2	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Schneider, Telefon (0931) 3 07-230



Einrichtung mit Gewinn

- * Sie gewinnen durch den „Ersten Eindruck“. Das gilt für Arztpraxis wie für Klinik.
- * Sie gewinnen Kosteneinsparungen durch rationalen Arbeitsablauf
- * Sie gewinnen durch niedrige Investitionskosten bei unseren Einrichtungen „nach Maß“



Zukunft einbauen – nicht verbauen

BLB-Einrichtungen GmbH
Frauenstraße 30
B031 Maisach bei München
Tel.: (0 81 41) 9 01 31 · Telex 5 27 694

„Gewinner“-Scheck

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

Mein Name _____

Anschrift/Telefon _____



Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1989/90

– dem 43. Bayerischen Ärztetag vorgelegt –

Inhalt

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer	2
Hilfestellung der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die Ärzte in der DDR	2
Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung	4
Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“	4
Krankenhausausschuß	5
Ausschuß für Hochschulfragen	6
Finanzausschuß	7
Hilfsausschuß	7
Ethikkommission	8
Gemeinsame Kommission für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer	9
Kommission in-vitro-Fertilisation und Embryotransfer	9
Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung	9
Berufsordnung, Berufsautsicht, Rechtsfragen, GOÄ	10
Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV)	12
Allgemeinärzte – Praktische Ärzte	13
Neue Regelung zum Führen der Bezeichnung „Praktischer Arzt/Praktische Ärztin“	13
Weiterbildungsermächtigungen	15
Anerkennungen von Arztbezeichnungen	15
Arbeitsmedizinische Fachkunde	17
Fachkundenachweis „Rettungsdienst“	17
Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und um- schlossenen radioaktiven Stoffen sowie beim Betrieb von Beschleunigern und von Gamma-Bestrahlungseinrichtungen	17
Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik/ Strahlentherapie	18
Arzt im Praktikum (AiP)	18
Famulaturvermittlung	18
Vermittlung von Praxisvertretern	19
Arbeitslose Ärzte	19
Ausländische Ärzte	19
Ärztliche Fortbildung	19
Strahlenschutzkurse	23
Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium	23
Bayerische Perinatalerhebung (BPE) und Bayerische Neonatalerhebung (BNE)	23
Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungstall	24
Medizinische Assistenzberufe	
1. Ausbildung zum/zur Arzthelfer/in	24
2. Röntgenhilfskräfte	26
3. Wainer-Schulen	26
4. Berufsfachschule für Zytologie-Assistenten	27
5. Berufsfachschulen für Orthoptistinnen	27
Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft	27
Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e.V.	27
Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten	28
Verlag Bayerische Landesärztekammer	
1. „Bayerisches Ärzteblatt“	29
2. Schriftenreihe	29
Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der „Verein- ten Versicherung“	30
Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz	30
Der Notfall: Paniksyndrom	31

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Zwischen den Ärztetagen fanden vier Vorstandssitzungen statt, über die im „Bayerischen Ärzteblatt“ jeweils ein Kurzbericht abgedruckt wurde. Der Beschluß des 42. Bayerischen Ärztetages 1989 in Augsburg, den nächsten Ärztetag in Wunsiedel abzuhalten, bringt die Delegierten des diesjährigen Ärztetages in unmittelbare Nähe der nicht mehr lange existierenden Grenze zur DDR und gibt damit vielen Kollegen, zumindest im Grenzbereich, die gute Gelegenheit, an den Beratungen teilzunehmen. Der Vorstand hat sich aus naheliegenden Gründen mehrfach und intensiv mit den Konsequenzen der Wiedervereinigung in berufspolitischer Hinsicht beschäftigt. Dabei geht es darum, die Kollegen in der DDR in die Lage zu versetzen, die nunmehr gewonnene Freiheit auch im beruflichen Bereich aufzugreifen und dazu zu nutzen, Eigenständigkeit und Selbstverantwortung zu entwickeln und gesetzliche Grundlagen für eine ärztliche Selbstverwaltung zu schaffen.

Neben der Begleitung der historischen Abläufe zur Wiederherstellung der deutschen Einheit durfte die Routinearbeit natürlich nicht zu kurz kommen. So galt es, die große Zahl von Neuerungen im Sozialgesetzbuch V zu erörtern und zu bewerten, über deren Bedeutung Professor Dr. Dr. h. c. Sewering auch aufgrund seiner Eigenschaft als Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns jeweils detailliert und umfassend berichten konnte.

Im Januar 1990 traf sich der Vorstand in Augsburg, um die Ergebnisse des 42. Bayerischen Ärztetages zu besprechen, insbesondere um über die Resolutionen zu beraten, mit denen sich die Delegierten an den Vorstand wandten.

Der Forderung des Bayerischen Ärztetages, eine Kommission „Medizin – Umwelt – Gesundheit“ zu schaffen, hat der Vorstand durch Berufung eines paritätisch aus Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer

bestehenden Umweltausschusses entsprochen. Der Ausschuß hat zwischenzeitlich seine Arbeit aufgenommen.

Während auf der einen Seite die Ergebnisse des abgelaufenen Bayerischen Ärztetages zu bewerten waren, galt es andererseits, den 93. Deutschen Ärztetag vorzubereiten, der ja in Würzburg stattfand und damit für die Bayerische Landesärztekammer, zumindest im Hinblick auf die Organisation des Rahmenprogramms, erhebliche zusätzliche Belastungen mit sich brachte. Vizepräsident Dr. Fuchs hat sich, als inzwischen gewählter 2. Bürgermeister, um diese Aufgabe verständlicherweise intensiv und mit Erfolg gekümmert.

In der Vorstandssitzung im März erfolgte die Beschlußfassung über den Haushalt der Bundesärztekammer, und die Arbeitstagung der Vorsitzenden der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände wurde vorbereitet. Diese Arbeitstagung fand auf vielfältigen Wunsch statt, um den Vorsitzenden der Kreisverbände Gelegenheit zu bieten, Erfahrungen in der täglichen Arbeit der Kreisverbände auszutauschen. Dabei wurde deutlich, daß die berufsrechtliche Beurteilung von unzulässigen Vorgehensweisen der Kollegen immer schwieriger wird. Auch bei der Kammer wird der Aufwand, der mit der Bearbeitung von berufsrechtlichen Problemen entsteht, immer größer.

Neben der Vorbereitung des 43. Bayerischen Ärztetages in Wunsiedel standen die Ergebnisse der Arbeitstagung und die Veränderungen, unter denen die Kollegen in der DDR die Versorgung der Patienten zu gewährleisten haben, auf der Tagesordnung der Vorstandssitzung vor der Sommerpause. Der Vorstand beschloß, zur Vorbereitung des Bayerischen Ärztetages eine weitere Vorstandssitzung im September abzuhalten.

Breite Unterstützung fand ein Vorschlag des Präsidenten, durch einen Solidaritätsfonds im Rahmen der neu zu gründenden Ärzteversorgungen denjenigen Kollegen zu helfen, die durch Eigenleistung nicht mehr dazu beitragen können, ihr

Rentenniveau den Verhältnissen anzupassen. Dr. Dehler als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Versorgungswerke begründete die Notwendigkeit; Professor Dr. Dr. Sewering wird den entsprechenden Antrag im Vorstand der Bundesärztekammer einbringen. Begrüßt wurde, daß sich das Bayerische Sozialministerium mit 80 Prozent an den Kosten für die „Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer“ beteiligt, die allen Kollegen in Sachsen und Thüringen zur Verfügung gestellt wird.

Zur Durchführung der anstehenden Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer wurde der Landeswahlleiter bestimmt und der Landeswahlausschuß gebildet. Der Finanzbericht wurde diskutiert, der Rechnungsabschluß 1989 gebilligt und der Haushaltsplan für 1991 aufgestellt. Die Tagesordnung des Bayerischen Ärztetages 1990 in Wunsiedel wurde abschließend erörtert. Wie immer war eine umfangreiche Liste der Weiterbildungermächtigten Ärzte zu beraten. Die Prüfungsgremien wurden ergänzt und eine Reihe von Weiterbildungermächtigungen überprüft. Schließlich entschied der Vorstand noch, die Vergütung für die Prüfungen der Arzthelferinnen anzuheben. Von drei erteilten Rügen wurden zwei durch den Vorstand bestätigt, eine wurde nochmals zur Beratung im Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München zurückgestellt.

Hilfestellung der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die Ärzte in der DDR

Laut Vorstandsbeschluß der Bundesärztekammer vom 9. Februar 1990 wurde eine vorläufige Gebietsverteilung der DDR für Aktivitäten der einzelnen Landesärztekammern bei der Hilfestellung beschlossen. Der Bayerischen Landesärztekammer wurde dabei primär die Fortbildung im zukünftigen Lande Sachsen übertragen. Entsprechend der Entschließung des Kammervorstandes in der Sitzung vom 23. März 1990 hat die Geschäftsführung zusammen mit der Medizinischen Akademie Dresden

„Carl Gustav Carus“ ein Sonographie-Symposion am 6. und 7. Juli 1990 mit der Thematik: „Grenzen und Möglichkeiten der Sonographie“ im Hygienemuseum in Dresden veranstaltet. Referenten aus München und Dresden gaben eine umfassende Einführung in die Sonographie aus der Sicht der Inneren Medizin, der Chirurgie, der Urologie, der Nuklearmedizin, der Frauenheilkunde, der Orthopädie und der Radiologie. Das Sonographie-Symposion war mit einer Geräte- und Pharmaausstellung verbunden, es bot auch die Möglichkeit, ganztägig an Ultraschall-Gerätedemonstrationen teilzunehmen und an Probanden zu üben. Die Teilnehmerzahl betrug an beiden Tagen zusammen über 2000.

In den zurückliegenden Monaten haben sich vielfach Klinikchefs, ärztliche Direktoren, Leiter von Fortbildungszentren, Akademien für ärztliche Fortbildung in der DDR und Kollegen, die die Gründung von örtlichen ärztlichen Vereinigungen beabsichtigen, an die Bayerische Landesärztekammer um Hilfestellung und Information gewandt. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer hat von März bis Juni 1990 an insgesamt sechs Terminen interessierte Kollegen eingeladen und mit ihnen eingehende Gespräche geführt zur Gesamtsituation nach dem Umbruch in der DDR, zum erforderlichen Aufbau von ärztlichen Körperschaften nach Etablierung von Ländern auf der Grundlage von noch zu erlassenden Kammergesetzen sowie zur Gründung Kassenärztlicher Vereinigungen. Darüber hinaus waren u. a. Themen der Berufsordnung, der Weiterbildungsordnung, der ärztlichen Fortbildung und auch der Altersversorgung Gegenstand breiter Erörterungen.

Im zeitlichen Zusammenhang mit dem Sonographie-Symposion waren der Präsident und weitere Mitarbeiter in Dresden. In vielstündigen Gesprächen konnten die sächsischen Kollegen bei Gründung von Vorläuferorganisationen für Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung beraten werden. Eines der zentralen Themen war die Angleichung der Weiterbildungsordnung der bisherigen DDR.

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung führte ein Gespräch mit Vertretern der

Heilberufskammern sowie der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns über die Koordinierung und Unterstützung von DDR-Hilfestellungen durch, an dem auch ein Vertreter der Kammer bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns teilnahm.

In diesem Zusammenhang kam auf die Geschäftsführung der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns eine erhebliche Mehrbelastung durch zahlreiche schriftliche Anfragen von Kolleginnen und Kollegen aus der DDR zu. Im Vordergrund standen der Wunsch nach Information über Organisation und Aufgaben der ärztlichen Landesvertretung, nach Übersendung von Fortbildungsliteratur sowie nach sonstigen Hilfestellungen, zum Beispiel im Hinblick auf eine beabsichtigte Niederlassung. Allen Anfragen wurde im Rahmen des Möglichen entsprochen. Im übrigen haben wir die langjährige Tradition des Hauses in verstärktem Maße fortgesetzt, auf Wunsch interessierten Kolleginnen und Kollegen Bände unserer Schriftenreihe kostenlos zu übersenden.

Aufgrund der durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung herbeigeführten bundesweiten Absprache betreut die *Kassenärztliche Vereinigung Bayerns* federführend die sächsische Entwicklung zur Realisierung einer KV Sachsen. Inzwischen wurde mit den gegründeten Kassenärztlichen Vereinigungen e. V. auf Bezirksebene in Chemnitz, Dresden und Leipzig ein enger Kontakt hergestellt. Am 7. Juli 1990 wurde unter der Patenschaft der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bzw. ihres Vorstandsvorsitzenden, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, die KV Sachsen e. V. als Vorläufer einer Körperschaft des öffentlichen Rechts in Dresden gegründet.

Mehrtägige Arbeitssitzungen in München dienten der organisatorischen Vorbereitung in der Realisierungsphase, aber auch bereits mit Ausblick auf eine zukünftige enge Zusammenarbeit dieser beiden Länder-KVen. – Im Vordergrund der Beratungen standen Fragen der Abrechnungserstellung bei Aufnahme der KV-Tätigkeit.

Ferner wurde das Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns als Hilfestellung für die Anlaufphase

erörtert und von den sächsischen Vertretern begrüßt und bewußt aufgenommen.

Die Absicht der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, möglichst bald in Dresden, Leipzig und Chemnitz Informationsstellen zur Niederlassungsberatung einzurichten und jeweils drei Tage in der Woche mit einem Mitarbeiter zu besetzen, konnte zwischenzeitlich realisiert werden.

Auf Landesebene verzeichnete man eine steigende Zahl von Anfragen einzelner Ärzte zur Niederlassung, von Arztgruppen über Unterstützung und Fördermaßnahmen unterschiedlichster Vorstellungen.

Kontakte bei Veranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigungen e. V. in Sachsen ließen erkennen, daß zur Entscheidung über eine Niederlassung auf seiten der DDR-Ärzte der Wunsch besteht, mit einem tätigen Kollegen aus Bayern, möglichst der gleichen Arztgruppe, Kontakt zu bekommen, um so vor Ort eine vertiefte Orientierung über die kassenärztliche Tätigkeit zu erhalten.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat sich deshalb in Absprache mit der KV Sachsen e. V. entschlossen, in großem Umfang solche losen Partnerschaften zu vermitteln, die zu einem dreitägigen Besuch in Bayern führen, wobei das Tagesgeschehen eines bayerischen Kassenarztes miterlebt wird. Gefördert wird diese Maßnahme durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung (Staatsminister Dr. Glück).

Neben vielfältigen Aktivitäten auf Landesebene haben insbesondere die grenznahen Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sehr vielseitigen Kontakt zu den angrenzenden Gebieten der DDR und helfen in nachbarschaftlichem Wirken in der Niederlassungsberatung und ärztlichen Fortbildung mit Rat und Tat.

Dabei ist zu beachten, daß dieses angrenzende Gebiet aus Thüringen in den Betreuungsbereich der KV Hessen gehört und in Fragen der KV-Organisation und der Abrechnungsdurchführung Frankfurt zuständig ist.

Das wird allerdings auch von der Kassenärztlichen Vereinigung

Bayerns erwartet, insbesondere, daß man sich vor besonderen Aktivitäten in Sachsen von seiten anderer Kassenärztlicher Vereinigungen an diese Absprache hält. Mit der KV Hamburg, die in Dresden als Patenstadt schon mehrere Wochen eine Informationsstelle unterhält, bestehen Absprachen über ein Zusammenwirken.

Alle Beteiligten stehen in der Situation, daß zu einer effektiven Vorbereitung einer Kassenärztlichen Vereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechts zum 1. Januar 1991 Mitarbeiter, insbesondere Führungskräfte, gewonnen werden müssen, um diese für den notwendigen raschen Aufbau eines Dienstleistungsbetriebes rechtzeitig sachkundig zu machen. Das setzt allerdings voraus, daß diese Mitarbeiter in der künftigen KV Sachsen schon ab 1. Oktober 1990 in den Dienststellen der Kassenärztlichen Vereinigung geschult, eingewiesen und fachkundig gemacht werden müssen.

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Die „Akademie“, ein Ausschuß der Bayerischen Landesärztekammer, tagte im Berichtsjahr zweimal (15. Juli 1989 und 18. Januar 1990).

In der *Juli-Sitzung 1989* befaßte sich die Akademie mit dem Auftrag des 92. Deutschen Ärztetages, Vorschläge für Einzelheiten des Nachweises ärztlicher Fortbildung dem 93. Deutschen Ärztetag vorzulegen. Nachdem aufgrund § 7 der Berufsordnung jeder Arzt zur Fortbildung verpflichtet ist und dies auch der Kammer auf Aufforderung in geeigneter Form nachweisen muß, war bereits vor Jahren in Bayern ein sogenannter „Fortbildungsleporello“ zum freiwilligen Nachweis der Teilnahme an der körperschaftsgetragenen ärztlichen Fortbildung eingeführt worden. Bereits 1987 hat die Akademie angeregt, ergänzend hierzu einen Fortbildungsnachweis auf freiwilliger Basis zu schaffen, in dem Art und Dauer der Fortbildung durch ein Punktesystem gewichtet werden.

Breiten Raum nahmen die Fragen der Fortbildungsfinanzierung ein. Besonderer Wert wurde darauf gelegt, daß der Hinweis auf eine unter-

stützende Firma in der Einladung weder eine Produktwerbung noch eine Werbung der Firma enthalten dürfe. Im Sinne einer einheitlichen Regelung wurde den Kreisverbänden folgender Hinweis als geeignet empfohlen: „Diese Veranstaltung findet mit freundlicher/dankenswerter Unterstützung der Firma ... statt“.

Sodann erörterte der Ausschuß Erfahrungen im Zusammenhang mit einer Pilotveranstaltung „Die psychische Betreuung und soziale Beratung Schwerkranker“ im Juli 1989 im Ärztehaus Bayern, zu der Ärzte und Pflegepersonal eingeladen waren. Das insgesamt positive Ergebnis hat Akademie und Kammervorstand darin bestätigt, die Durchführung derartiger gemeinsamer Veranstaltungen als „Informationsveranstaltungen der Bayerischen Landesärztekammer für Ärzte und Pflegepersonal“ weiterzuverfolgen.

In der *Januar-Sitzung 1990* befaßte sich die Akademie zunächst mit den Schwerpunktthemen für die ärztliche Fortbildung 1990/91. Breiten Raum nahm wieder die Erörterung von Möglichkeiten zum Nachweis der ärztlichen Fortbildung ein, insbesondere zum vorliegenden Vorschlag des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung und des Vorstandes der Bundesärztekammer auf der Grundlage einer Punktwertung. Die Akademie begrüßte grundsätzlich diese Nachweisform auf freiwilliger Basis als eine der Möglichkeiten, die Fortbildungsverpflichtung auf Verlangen gegebenenfalls nachweisen zu können. Gleichzeitig stellte die Akademie jedoch klar heraus, daß die Masse der Kollegen sich intensiv fortbildet und bereits jetzt diese Anforderungen ganz erheblich übererfüllt.

Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“

Der Ausschuß tagte im Berichtszeitraum sechsmal (5. Juli, 22. September und 15. November 1989, 21. Februar, 25. April und 18. Juli 1990).

In der *Juli-Sitzung 1989* referierte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, über das Verhältnis zwischen Berufs- und Kassenarztrecht bei der Beurteilung von Qualitätsstandards, insbesondere auch in Hinblick auf die durch das Ge-

sundheits-Reformgesetz verschärften Anforderungen an die Qualitätssicherung. Der Präsident hob besonders die Bedeutung der in der Weiterbildungsordnung bzw. den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung geforderten und bei Abschluß der Weiterbildung im Prüfungsgespräch nachgewiesenen eingehenden Kenntnisse und Erfahrungen hervor. Sofern nämlich diese nicht im Berufsrecht verankert seien, müßten zur Abrechnung als Kassenleistung entsprechende Kenntnisse (z. B. Röntgendiagnostik, Sonographie, Endoskopie) gegebenenfalls durch Fachkunden oder gemäß Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen werden. Im Anschluß daran erörterte der Ausschuß das Verfahren der Ermächtigung zur Weiterbildung in Gebieten, Teilgebieten und Bereichen.

Breiten Raum nahm die Diskussion der Novellierung des Hochschul-Lehrergesetzes sowie der Hochschullehrer-Nebentätigkeitsverordnung ein. Auf der Tagesordnung standen ferner die Nachbesprechung des 92. Deutschen Ärztetages in Berlin sowie die Vorbereitung des 42. Bayerischen Ärztetages.

In der *September-Sitzung 1989* befaßte sich der Ausschuß mit der Problematik „Prästationäre Diagnostik/Poststationäre Betreuung“. Den Schwerpunkt der Sitzung bildete die Vorbereitung des 42. Bayerischen Ärztetages. Hier wurden insbesondere die Situation der Ärzte im Praktikum, Möglichkeiten zur Erfassung von AiP-Stellen sowie die Ausbildungskapazitäten für Mediziner erörtert.

Die *November-Sitzung 1989* wurde gemeinsam mit dem Krankenhaus-ausschuß durchgeführt (s. dort).

In der *Februar-Sitzung 1990* standen im Mittelpunkt der Beratungen die Weiterbildung im Bereich „Medizinische Informatik“ sowie der Studiengang „Public Health“. Von seiten des Ausschusses wurde die „Medizinische Informatik“ als ein wichtiges künftiges Berufsfeld des Arztes gesehen. Besonders den ärztlichen Weiterbildungsinhalten kommt nach Ansicht des Ausschusses besondere Bedeutung zu, da beim medizinischen Informatiker nicht EDV-Anlagen, sondern die Patienten im Vordergrund stehen müssen. Dadurch werde auch sichergestellt,

daß Problemlösungen sich am Bedarf der Ärzte orientierten. In diesem Zusammenhang wurde auch über ein Pilotprojekt „Medizinische Informatik“ für arbeitslose Ärzte in München in Zusammenarbeit zwischen Arbeitsamt und Kammer berichtet.

Außerdem befaßte sich der Ausschuß mit der AiP-Statistik sowie der Änderung des Kammergesetzes, das auf der Grundlage der EG-Richtlinie „Allgemeinmedizin“ das Führen der Bezeichnung „Praktischer Arzt“ neu regelt. In Vorbereitung des 93. Deutschen Ärztetages in Würzburg wurde ausführlich der Entwurf des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung und des Vorstandes der Bundesärztekammer über Vorschläge für Einzelheiten des Nachweises ärztlicher Fortbildung erörtert. Ausführlich besprach der Ausschuß den Entwurf einer Umfrage bei Ärztinnen/Ärzten im Praktikum, die vom Marburger Bund Bayern mit Unterstützung der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführt wurde. Ferner wurden Möglichkeiten einer Analyse der Arbeitslosigkeit von Ärzten besprochen.

In der *April-Sitzung 1990* befaßte sich der Ausschuß neben der AiP-Situation und der Anerkennung von Arztbezeichnungen der DDR schwerpunktmäßig mit dem Problemkreis „Abgrenzung ärztliche und pflegerische Tätigkeiten“. Dabei wurde nachdrücklich herausgestellt, daß allen Überlegungen das Wohl des Patienten vorangestellt werden muß und unter den Bedingungen des Krankenhauses, insbesondere bei Notfällen und im Intensivbereich, Überschneidungen in bestimmten Aufgabebereichen nie völlig vermeidbar sind, so wie auch einzelne Pflegeaufgaben zum ärztlichen Alltag gehören. Um Belastungen im Verhältnis zwischen Ärzten und Pflegepersonal zu vermeiden, wurde angeregt, zu unterscheiden nach elementar ärztlichen Tätigkeiten und solchen, die eindeutig dem Pflegepersonal zuzuordnen sind, sowie Tätigkeiten im stationären Bereich, die nicht ausschließlich entweder dem pflegerischen oder dem ärztlichen Bereich zuzuordnen sind, sondern in den Tätigkeitsbereich beider fallen können. Unbedingt davon abzugrenzen sind Tätigkeiten, die eindeutig weder in den ärztlichen noch in den pflegerischen Bereich fallen, wie zum Beispiel Reinigung, Verwaltung. Vieles

könnte nach Meinung des Ausschusses zum Beispiel durch Einführung einer Stationssekretärin verbessert werden.

In der *Juli-Sitzung 1990* wurden zunächst die Ergebnisse des 93. Deutschen Ärztetages, insbesondere die Situation der Weiterbildung in Allgemeinmedizin, besprochen. Der Ausschuß erörterte sodann den Stand der Resolutionen des letzten Bayerischen Ärztetages und legte Schwerpunkte für den 43. Bayerischen Ärztetag fest. Weitere Themen waren erste Ergebnisse einer AiP-Umfrage, die der Marburger Bund Bayern mit Unterstützung der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführt hat sowie einer Umfrage der Ärztlichen Kreisverbände über AiP-Stellen an den Krankenhäusern. Sodann wurde die Sitzung gemeinsam mit dem Krankenhausausschuß fortgesetzt, wobei in Anwesenheit des Präsidenten der Problemerkis prästationäre Diagnostik/poststationäre Behandlung erörtert wurde.

Krankenhausausschuß

Für die Mitglieder im Krankenhausausschuß waren die Situation der Pflege im Krankenhaus und die Änderungen im Sozialgesetzbuch V zentrale Themen der Diskussionen in den drei Sitzungen im Berichtszeitraum. Auf Wunsch der Mitglieder und in Absprache der Vorsitzenden fand die erste Sitzung gemeinsam mit den Mitgliedern des Ausschusses „Angestellte und beamtete Ärzte“ statt, die zweite teilweise und die dritte Sitzung unter Beteiligung von Mitgliedern des Ausschusses „Angestellte und beamtete Ärzte“. Zur Situation der Pflegekräfte waren beide Ausschüsse der Auffassung, daß nur ein koordiniertes Vorgehen aller Beteiligten die Situation grundlegend verbessern kann. Dies wurde auch in der breit angelegten Diskussion in dem vom Bayerischen Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Dr. Glück, angesetzten „Aktionsprogramm Pflege“ deutlich. An den Sitzungen waren mehrere Mitglieder beider Ausschüsse beteiligt. Vizepräsident Dr. Fuchs machte klar, daß die Ärzteschaft das Schwergewicht möglicher Aktivitäten zur Umsetzung der Forderungen in der Diskussion im Kreis der wesentlich Beteiligten sieht.

Entsprechende Gespräche fanden auf Initiative des Deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege (Landesverband Bayern) mit dem Verband der Chefärzte, dem Marburger Bund, den Verwaltungsdirektoren, der Bayerischen Landesärztekammer sowie unter Beteiligung eines Vertreters des Sozialministeriums statt. Dabei wurde deutlich, daß die Schaffung angemessener Personalschlüsselzahlen sowohl für die Pflegekräfte wie für die Ärzte Basis der gemeinsamen Bemühungen um die Verbesserung der Pflege der Patienten sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich sein muß. Dies gilt zumindest für die Entwicklung von gemeinsamen Konzepten, unabhängig davon, ob die geforderten Stellen zur Zeit auch besetzbar sind.

Von ärztlicher Seite ist dabei zu berücksichtigen, daß die Mitarbeiter im Bereich der Pflege ein eigenständiges Selbstbewußtsein entwickelt haben.

Beide Ausschüsse machten aber auch deutlich, daß eine Akademisierung des Pflegepersonals die Probleme nicht löst, daß sich aber die Ärzte bei der Ausbildung der Pflegekräfte vermehrt engagieren müssen und diesen Unterricht nicht nur als lästige Pflicht betrachten dürfen. Die Ausbildung muß dabei mehr noch als bisher auf die spezifischen Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet sein.

Für die Erörterung der Neuerungen im Sozialgesetzbuch V war es besonders hilfreich, daß ein Mitglied des Krankenhausausschusses, Dr. Hahn, zugleich im Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sitzt und u. a. auch bei der Erarbeitung, insbesondere der dreiseitigen Verträge, mitwirkt.

Im Bereich der „Inneren Medizin“ werden gravierende Probleme gesehen, wenn es zu einer Trennung zwischen hausärztlicher und gebietsärztlicher Versorgung kommen sollte.

Schließlich betonten die Mitglieder im Ausschuß, daß die Mithilfe zur Verbesserung der Situation in der DDR im wesentlichen dadurch geleistet werden könne, daß persönliche Kontakte aufgebaut würden, die zu konkreten Hilfestellungen auf den verschiedensten Gebieten der ärztlichen Versorgung führen sollen.

Es war der Wunsch beider Ausschüsse, daß die letzte Sitzung vor der Sommerpause in Anwesenheit von Professor Dr. Dr. h.c. Sewering und teilweise gemeinsam mit den Mitgliedern des Ausschusses „Angestellte und beamtete Ärzte“ stattfand. Vor dieser gemeinsamen Sitzung wurde beschlossen, daß, in Vorbereitung des diesjährigen Bayerischen Ärztetages, einige Mitglieder Resolutionen für den Ärztetag erarbeiten sollen. Des weiteren wurde das Papier der Ad-hoc-Kommission zu den personellen Verhältnissen im Krankenhaus (Abgrenzung zwischen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten) erörtert. Zu den dreiseitigen Verträgen wurde festgestellt, daß eine fortlaufende Spezialisierung im Krankenhaus stattfindet, die durch die Niederlassung der erfahrenen Oberärzte immer wieder neu in den ambulanten Bereich hineingetragen wird. Durch eine Einweisung nur über den Gebietsarzt würde gewährleistet, daß von dieser fachlichen Kompetenz „nur“ im notwendigen Umfang Gebrauch gemacht wird. Durch eine „differenzierte Bedürfnisprüfung“ bei der Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung müsse diesem Gesichtspunkt Rechnung getragen werden. Die bisherige Form der allein formalen Bedürfnisprüfung reicht nicht aus, um neben quantitativen Kriterien auch qualitative Bedürfnisse zu befriedigen. Es bestand Einigkeit, daß unter den gegenwärtigen Verhältnissen in den Krankenhäusern für eine Übernahme zusätzlicher Aufgaben im Zusammenhang mit prä- und poststationärer Versorgung weder die personellen noch die räumlichen Gegebenheiten ausreichen. Bei der Realisierung dieser Vorstellungen handelt es sich um eine Systemveränderung, die mögliche Verbesserungen des Zusammenspiels außer acht läßt. In Anwesenheit beider Ausschüsse erläuterte Professor Dr. Dr. h.c. Sewering die Entstehung der entsprechenden Paragraphen im Sozialgesetzbuch V und berichtete über die bisherige Diskussion auf Bundes- und Landesebene. Es geht ihm darum, unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden, das heißt, die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der ambulanten Versorgung auszuschöpfen. Eine „Verzahnung“ beider Bereiche wird am besten durch eine enge Zusammenarbeit ambulant und stationär tätiger Ärzte gewährleistet. Dazu gehört es, daß der

einweisende Arzt die notwendigen Befunde bei seinem Patienten vor einer etwaigen Krankenhausbehandlung lückenlos erhebt bzw. durch Überweisung erheben läßt und dem Arzt im Krankenhaus zur Verfügung stellt. Soweit erforderlich, sollen Krankenhausärzte sachgerecht ermächtigt werden und im übrigen das Belegarztsystem nach Kräften gefördert werden.

Bei einem funktionierenden Miteinander der niedergelassenen Kollegen und der Ärzte im Krankenhaus bedarf es keiner Regelung der prästationären Versorgung. Professor Dr. Dr. h.c. Sewering sieht daher auch keine Notwendigkeit, auf Landesebene zu entsprechenden Vereinbarungen zu kommen. Unzureichende Befunde müssen im Wege der Qualitätskontrolle ausgemerzt werden.

Beide Ausschüsse sind sich darin einig, daß eine „prä- und poststationäre Versorgung“ weder notwendig noch durchführbar ist. Die Verzahnung gelte es allerdings zu verbessern, dazu sei das Instrumentarium der Ermächtigung differenziert anzuwenden, auch indem qualifizierte Oberärzte einbezogen werden. Die prä- und poststationäre Versorgung erscheint nicht sinnvoll, auch die auf Bundesebene diskutierte Kataloglösung findet nicht die Zustimmung des Ausschusses, wobei unterschiedliche Bedingungen der operativen und konservativen Fächer dabei zu berücksichtigen wären.

Ausschuß für Hochschulfragen

Die Mitglieder des Hochschulausschusses kamen zu zwei Sitzungen zusammen. Die Engpässe bei der stationären Notfallaufnahme in München, insbesondere von internistischen Patienten, wurden in der ersten Sitzung dargestellt. Dabei wurde generell die Rolle der Unversitäten erörtert, die diese bei der Versorgung der Bevölkerung spielen. Es sind Tendenzen erkennbar, insbesondere in Empfehlungen des Wissenschaftsrates, die Forschungsaufgaben bei ungebührlicher Einschränkung der patientenbezogenen Forschung zu unterstützen. Dies würde aber nach Meinung der Ausschußmitglieder den medizinischen Fakultäten auf Dauer die notwendige Basis für Forschung und Lehre entziehen.

Zum wiederholten Male befaßte sich der Ausschuß auch mit der Bayerischen Hochschullehrer-Nebentätigkeitsverordnung. Dabei wurde deutlich, daß in der Mehrzahl der Kliniken keine Probleme bei der angemessenen Beteiligung nachgeordneter Ärzte, die bei der Versorgung der Patienten mitwirken, bestehen. Es blieb allerdings offen, wie Einzelfälle, die in keiner Weise den Vorgaben der Berufsordnung entsprechen, geregelt werden können. Bezüglich der Handhabung bei der Einstellung der „wissenschaftlichen Hilfskraft“ soll erreicht werden, daß auch in München das Bayerische Hochschullehrergesetz beachtet wird. Schließlich diskutierten die Mitglieder auch die spezielle Situation, die sich im Bereich der Pflegekräfte für die Hochschulkliniken in den letzten Monaten ergeben hat. Der Zustand wird hier als besonders gravierend angesehen, da es anscheinend den Verwaltungen der Hochschulkliniken nicht gelingt, die notwendigen Aktivitäten in Konkurrenz zu anderen Krankenhausträgern zu entwickeln. Eine weitere Verschärfung der Situation würde die Versorgung in den Hochschulkliniken erheblich beeinträchtigen. Dies gilt z. B. im besonderen Maße für Beschränkungen, die nach wie vor bei der Wiederbesetzung von auslaufenden Stellen auch im Pflegebereich gegeben sind.

In der zweiten Sitzung des Ausschusses berichtete Professor Senn als Gast über die Bemühungen, an den Medizinischen Fakultäten der Universitäten Lehrstühle für physikalische Medizin zu errichten. Dabei ging es ihm insbesondere darum, das biomechanisch funktionelle (= physikalische) Denk-, Wirk- und Handlungsprinzip an den Medizinischen Fakultäten zu verankern. Die physikalischen Methoden spielen in der Prävention und Rehabilitation in allen Fachbereichen eine wesentliche Rolle und sind eine wichtige Zukunftsaufgabe der Medizin. Gerade weil die physikalischen Methoden und Prinzipien von vielen Fachgebieten in jeweils speziellen Formen beansprucht werden, bedarf es einer übergreifenden Vertretung der gemeinsamen Gesetzmäßigkeiten und Grundlagen an den medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten. Der Forschungsbedarf ist gerade auf diesem Gebiet anerkanntermaßen sehr groß, um diesen Zweig der Medizin auf eine sichere naturwissenschaft-

liche Grundlage zu stellen. Des Weiteren wurde die Notwendigkeit betont, im Bereich der Lehre Kenntnisse und Fertigkeiten in physikalischer Diagnostik und Therapie zu vermitteln. Schließlich ging es ihm noch darum, daß Lehrstühle für physikalische Medizin und Rehabilitation verhindern können, daß schlecht definierte Felder, wie Naturheilkunde, Homöopathie oder Erfahrungsheilkunde spekulative Wirkvorstellungen einbringen. Bevor Lehrstühle mit unklaren Grenzen und Basierungen geschaffen werden, sollte die physikalische Medizin etabliert werden, der allenfalls die Bearbeitung spekulativer Randgebiete übertragen werden kann. Professor Pillau trug die Situation der Institutionalisierung in der Allgemeinmedizin an den bayerischen Fakultäten und im gesamten Bundesgebiet vor. Aus der Diskussion ergab sich, daß die heutige finanzielle Ausstattung des Faches Allgemeinmedizin an den Medizinischen Fakultäten zu gering ist, daß der personelle und räumliche Bedarf nicht gedeckt wird und daß eine ausreichende Verankerung innerhalb der Fakultät bisher nicht gelungen ist. Der Hochschulausschuß soll sich mit dieser Problematik weiter befassen.

Schließlich einigte sich der Ausschuß darauf, daß der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer gebeten werden soll, in einem Brief an den Wissenschaftsminister die Ergebnisse der Diskussion zum „Vollzug des Bayerischen Hochschullehrergesetzes“ (Einstellung der wissenschaftlichen Hilfskraft), zur „Zusammenarbeit mit nicht-universitären Krankenhäusern im Rahmen der stationären Notfallaufnahme“ und zur „Wiederbesetzung von Stellen im Pflegebereich an Universitätskliniken“ darzulegen. Die Diskussion zur Fortschreibung der Bayerischen Hochschullehrer-Neubertätigkeitsverordnung wurde unter Bezugnahme auf ein Schreiben des Wissenschaftsministeriums vertagt, bis die Ergebnisse der vom Ministerium beabsichtigten Umfrage vorliegen.

Finanzausschuß

Im Berichtszeitraum hielt der Finanzausschuß am 6. Oktober 1989 seine schon traditionelle Sitzung unmittelbar vor dem 42. Bayerischen Ärztetag in Augsburg ab. Er

nahm den Bericht über die Prüfung des Geschäftsjahres 1988 zustimmend zur Kenntnis, der von dem in der Vollversammlung nach § 15 Abs. 2 der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer gewählten Revisor, R. Weinzierl, erstattet wurde. Dieser bestätigte – wie in den vergangenen Jahren – aufgrund der von ihm auftrags- und fristgemäß durchgeführten Prüfung die ordnungsgemäße Geschäftsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärztekammer für das Geschäftsjahr 1988. Er betonte, daß auch das Gebot der Wirtschaftlichkeit eingehalten wurde.

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

In der Sitzung am 16. Juni 1990 lagen dem Finanzausschuß der Entwurf des Rechnungsabschlusses 1989 sowie der Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 1991 vor. Aufgrund der erzielten Mehreinnahmen gegenüber den Ausgaben war es möglich, das Restdarlehen für das Ärztehaus Bayern zu tilgen. Die Überschüsse werden im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung im Laufe der kommenden Jahre kontinuierlich abgebaut. Die Beitragsstabilität ist damit langfristig gesichert. Das System unserer Beitragsordnung (Selbsteinstufung) verlangt zwar einen höheren Arbeitsaufwand, ermöglicht aber, die individuellen Gegebenheiten des einzelnen Arztes besser zu berücksichtigen. Inzwischen sind die meisten anderen Landesärztekammern unserem Beitragssystem gefolgt.

Sowohl der Jahresabschluß 1989 als auch der Haushaltsplan 1991 wurden vom Finanzausschuß sehr eingehend und detailliert beraten und anschließend mit der einstimmigen Empfehlung an den Vorstand weitergeleitet, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und beide Vorlagen dem 43. Bayerischen Ärztetag 1990 in Wunsiedel zur Beschlußfassung vorzulegen.

Ferner beschloß der Finanzausschuß einstimmig, dem 43. Bayerischen Ärztetag die Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 1989 zu empfehlen.

Hilfsausschuß

Am 17. November 1989 hielt der Hilfsausschuß seine alljährliche Sitzung ab. Er beschloß einstimmig, die seit dem 1. Januar 1986 geltenden Richtsätze der Gesamteinkommengrenzen von Ärzten bzw. deren Hinterbliebenen, denen Mittel aus dem Hilfsfonds gewährt werden können, nach nunmehr vier Jahren ab 1. Januar 1990 wie folgt anzuhoben:

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

In besonders gelagerten Fällen kann von diesen Richtsätzen abgewichen werden. Der Hilfsausschuß beriet sehr eingehend über die Weiterzahlung der monatlichen Beihilfen für das Geschäftsjahr 1990 sowie über die Gewährung einmaliger Beihilfen. Jeder Einzelfall wurde vorgetragen, diskutiert und anschließend beschlossen.

Weiterhin wurden die von der Geschäftsführung und vom „Kleinen Hilfsausschuß“ in akuten Fällen gewährten einmaligen Beihilfen (bis zu DM 1000,-) nachträglich einstimmig vom Hilfsausschuß bestätigt. Die einmaligen Beihilfen (Gesamtsumme fast DM 30 000,-) betreffen sowohl Zuwendungen an bisher Unterstützte als auch Neuzugänge. Hauptsächlich handelt es sich um Zuschüsse für Heizkostennachberechnungen, dringend notwendige Wohnungsreparaturen und ähnliche Dinge des täglichen Lebens.

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

Der Hilfsausschuß nahm die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Geschäftsjahres 1989 – soweit die Zahlen bei der Sitzung bereits vorlagen – zustimmend zur Kenntnis. Sämtliche Beschlüsse des Hilfsausschusses erfolgten einstimmig.

Seit dem 1. Januar 1984 werden die Ausgaben für den Hilfsfonds aufgrund der neuen Beitragsordnung nicht mehr in der Form eines Sonderbeitrages erhoben, sondern aus dem allgemeinen Kammerhaushalt bestritten. Die Ausgaben betragen im Berichtszeitraum rund DM 398 000,-; ihnen stehen gut DM 30 000,- an Spenden und Rückzahlungen aus gewährten Darlehen gegenüber. Dies ist ein hoher freiwilliger Beitrag der bayerischen Ärzteschaft für ihre unverschuldet in wirtschaftliche Not geratenen alten Kollegen oder deren Hinterbliebenen. Viele von ihnen lehnen aus in ihrer Person liegenden - und verständlichen - Gründen einen Antrag auf Sozialhilfe ab oder erhalten von dort nur eine so geringe Unterstützung, daß gerade noch das dürftigste Existenzminimum abgedeckt und oft eine zusätzliche kollegiale Hilfe nötig ist.

Bis zum 31. Dezember 1989 wurden zinslose Darlehen in Höhe von DM 237 912,- gewährt. Hierfür liegen der Bayerischen Landesärztekammer entsprechende Sicherheiten (z.B. Grundbucheintragungen) in Höhe von DM 219 312,- vor.

Im Berichtszeitraum 1989 wurden monatlich durchschnittlich vier Ärzte und 46 Arztwitwen/-waisen unterstützt.

Von den Beihilfeempfängern sind im Berichtsjahr ein Arzt und fünf Arztwitwen verstorben. Weitere zu unterstützende Personen kamen nicht hinzu. Wir werten dies als tendenziellen Beweis dafür, daß die Leistungen der Bayerischen Ärztesversorgung immer mehr Art und Umfang der Unterstützung durch den Hilfsfonds der Bayerischen Landesärztekammer vermindern. Die Höhe der monatlichen Beihilfen schwankt zwischen DM 100,- und DM 1500,-.

Den Empfängern monatlicher Beihilfen wurde aus Anlaß des Weihnachtsfestes 1989 wiederum eine gesonderte Zahlung als „Weihnachtsgeld“ von nunmehr DM 400,- (vorher DM 350,-) bewilligt und selbstverständlich auch rechtzeitig zum Weihnachtsfest überwiesen. In besonders gelagerten Notfällen wurde dieser Betrag um DM 250,- erhöht.

An Weihnachtsgeldern wurden 1989 insgesamt DM 23350,- aufgewendet.

Weiterhin wird den Empfängern von laufenden Beihilfen aus Anlaß ihres 75., 80., 85. usw. Geburtstages ein Geldgeschenk - je nach wirtschaftlicher Notlage - zwischen DM 100,- und DM 300,- überwiesen.

Eine Arztwitwe erhielt zu ihrem 99. Geburtstag ein Geldgeschenk in Höhe von DM 400,-.

Der alljährlich im November-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlichte „Weihnachtsaufruf“ (mit Zahlkarte), für den Hilfsfonds zu spenden, erbrachte 1989 Sondererinnahmen in Höhe von DM 9230,-. Im Jahr 1988 betrug die Weihnachtsspenden DM 11 718,- und 1987 sogar noch DM 13 100,-.

Im Laufe des Berichtszeitraumes erhielten wir einige zweckgebundene Spenden in Höhe von DM 3244,20 (1988 = DM 14 350,-).

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

Wie in der Vergangenheit, so erschöpfte sich auch im Jahre 1989 die Arbeit der Kammer für den zu betreuenden Personenkreis keineswegs nur in der Zurverfügungstellung von Finanzmitteln. Bedingt durch den doch recht betagten Personenkreis wurde eine Vielzahl von anderen menschlichen Problemen im Rahmen unserer Möglichkeiten miterledigt.

Ethik-Kommission

Die Arbeit der Ethik-Kommission hat sich durch die steigende Anzahl der Anträge erheblich intensiviert, so daß bis auf wenige Ausnahmen monatlich eine Sitzung erforderlich wurde. Zwangsläufig kam es dabei zu einer engeren Zusammenarbeit mit einigen Kollegen in bayerischen Firmen, die sich ausschließlic mit der Durchführung pharmakologischer Prüfungen beschäftigen. Um die Probleme dieser ärztlichen Tätigkeit kennenzulernen, fand eine Besichtigung des auf diesem Sektor größten Institutes in der Bundes-

republik in Neu-Ulm statt. Dabei wurden die Anliegen dieser Kollegen in der Industrie deutlich, wenn sie ihrer Pflicht zur Beratung durch die Ethik-Kommission entsprechend der Berufsordnung nachkommen. Zur Zeit ist allerdings noch nicht davon auszugehen, daß diese Pflicht von allen Kollegen wahrgenommen wird, die an der Durchführung klinischer Versuche am Menschen oder an der epidemiologischen Forschung mit personenbezogenen Daten beteiligt sind.

Die Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer erfüllt mit dieser Beratungsfunktion letztendlich eine Dienstleistung für die Allgemeinheit. Im Arzneimittelgesetz ist in den §§ 40 bis 42 die Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln unter dem Aspekt „Schutz des Menschen bei der klinischen Prüfung“ geregelt. In Bayern achten die Regierungen auf die Einhaltung der Pflichten nach dem Arzneimittelgesetz, das heißt die Beratung der beteiligten Ärzte durch die Ethik-Kommissionen an den medizinischen Fakultäten oder der Bayerischen Landesärztekammer. Über die Versicherungsmöglichkeiten bei der Durchführung von klinischen Arzneimittelprüfungen ließ sich die Ethik-Kommission von einem leitenden Mitarbeiter der Münchner Rückversicherung informieren. Am sogenannten „Pharmapool“ beteiligen sich mehrere deutsche Versicherungen.

Mehrfach wurden die Verfahrensgrundsätze überarbeitet und zwischenzeitlich, entsprechend dem Beschluß des 42. Bayerischen Ärztetages, im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht. Die Vorgehensweise bei der Einbeziehung der Stimmen sogenannter „freier Ethik-Kommissionen“ wurde neu geregelt - dies schon deshalb, um die große Zahl von Anträgen bewältigen zu können.

Im Berichtszeitraum (1. Juni 1989 bis 31. Mai 1990) wurden insgesamt 403 Anträge behandelt. In zwei Fällen war zur Aufklärung des Sachverhalts die mündliche Erörterung unter Beteiligung des Antragstellers notwendig. Von den insgesamt eingereichten Anträgen wurden 82 in den Sitzungen erörtert, 321 Anträge wurden im schriftlichen Umlaufverfahren erledigt.

Ohne Bedenken wurden 265 Anträge behandelt, mit Auflagen verse-

hen wurden 122 Vorhaben. In 16 Fällen führten die Beratungen dazu, daß die Unterlagen verändert wurden, in drei Fällen wurden die Anträge aufgrund der geäußerten Bedenken nicht weiter verfolgt.

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

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

- Rahmenplan für den Einsatz der Datenverarbeitung in medizinischen Fakultäten der bayerischen Universitätskliniken
- Einsicht in Arztregister
- Ärztliche Schweigepflicht bzw. Schutz von Sozialdaten beim Rehabilitationssport
- Gesundheits-Reformgesetz (SGB V)
- Datenschutz/Ärztliche Schweigepflicht bei Anforderungen von Patientendaten
- Einsatz von Personal-Computern (Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz; KVB-Richtlinien; Datenträgerabrechnung und Beachtung des Datenschutzes bei Fernwartung)
- Dokumentationsbogen „Krebsfrüherkennung“ Männer/Frauen
- Datenschutzgerechte Vernichtung von Schriftgut
- Patientendatel - Übergabe an Praxisnachfolger
- Telefaxsysteme in der Arztpraxis
- Einführung eines Gesundheitspasses für die medizinische Versorgung der Asylbewerber
- Röntgenverordnung (Aufbewahrung/Weitergabe von Aufzeichnungen)
- Praxismgemeinschaft Arzt/Zahnarzt
- Ärztliche Liquidation über private Verrechnungsstellen
- Elfter Tätigkeitsbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz
- Zwölfter Tätigkeitsbericht des

Bundesbeauftragten für den Datenschutz

- Datenschutz bei onkologischer Nachsorge (Erinnerungssystem)
- Datenschutzrechtliche Freigabe automatisierter Verfahren

Die wesentlichen Bestimmungen des „Bayerischen Gesetzes zum Schutz vor Mißbrauch personenbezogener Daten bei der Datenverarbeitung“ (BayDSG) vom 28. April 1978 werden in der Regel von allen zuständigen Stellen beachtet. Aufgrund der Fülle von Einzelfragen treten jedoch immer wieder Auslegungsschwierigkeiten auf, so daß sich die Kommission wiederum mit einer Vielzahl von Einzelfragen zu beschäftigen hatte.

Kommission In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer

Die Mitglieder der Kommission kamen im Berichtszeitraum einmal zusammen, nachdem die ursprünglich vorgesehene zweite Sitzung zurückgestellt wurde, weil im Juli 1990 im Gesetz über die 19. Anpassung der Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (Art. 2) Maßnahmen der künstlichen Befruchtung wieder zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wurden. Zur Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen ist eine Genehmigung der Arbeitsgruppen durch die zuständigen Behörden vorgesehen. Auf Landesebene war zu regeln, inwieweit die bisher vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf der Grundlage der „Anlage zur Berufsordnung“ eingesetzte Kommission diese fachliche Begutachtung weiter übernehmen soll, das heißt „zuständige Behörde“ wird. Diese Entscheidung sollte zweckmäßigerweise abgewartet werden. Behandelt wurde eine Anfrage des Bayerischen Finanzministeriums zur möglichen Frequenz von Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation und homologen Insemination. Der personellen und sachlichen Ausstattung zweier weiterer Arbeitsgruppen in Deggendorf und Erlangen stimmte die Kommission zu.

Von den elf in Bayern tätigen Arbeitsgruppen, deren personelle Zusammensetzung und sachliche Ausstattung von der Kommission begutachtet wurden, sind aufgrund

eigener Angaben im Jahr 1989 ca. 1600 Patientinnen behandelt worden. In ca. 370 Fällen kam es zu einer Schwangerschaft.

Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung

Die Bayerische Landesärztekammer wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung als Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung (RÖV) vom 8. Januar 1987 zur Qualitätssicherung für alle Betreiber medizinischer Röntgendiagnostikeinrichtungen bestimmt, die nicht niedergelassene Kassen-/Vertragsärzte sind. Der Ärztlichen Stelle bei der Bayerischen Landesärztekammer, Eisenheimerstraße 37, 8000 München 21, sind 580 Betreiber mit insgesamt rund 3200 Röntgenröhren angeschlossen.

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

Den Kommissionen gehören insgesamt 45 radiologisch tätige Ärzte und sieben Medizinphysiker an.

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

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

Im Geschäftsjahr fanden 53 Sitzungen der Kommissionen und drei Sitzungen der Medizinphysiker statt. Bei 348 Betreibern erfolgte eine einmalige Prüfung, bei 93 waren zwei und bei zwei drei Prüfungen notwendig. Bei der Beurteilung erfolgte die Einstufung der Röntgenaufnah-

men in die Kategorien Ia bis III wie folgt:

Ia (Aufnahmen ohne Beanstandung)	5338	51,9 %
Ib (Aufnahmen auswertbar, Hinweis erforderlich)	2932	28,5 %
II (Aufnahmen bedingt brauchbar)	1239	12,1 %
III (Aufnahmen unzureichend)	656	6,4 %

Bei 116 Aufnahmen (1,1 Prozent) wurde keine Einstufung getroffen, da es sich um Aufnahmen bei schwerstkranken Patienten handelte, bei denen unter Notbedingungen Röntgenaufnahmen angefertigt werden mußten.

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

Berufsordnung, Berufsaufsicht, Rechtsfragen, GOÄ

Im Vergleich zum letzten Berichtsjahr mußte ein Anstieg der berufsrechtlich mit einer Rüge geahndeten Verstöße verzeichnet werden. Im Tätigkeitsbericht 1988/89 wurde festgestellt, daß nur in fünf Fällen das Rechtsmittel der Beschwerde gegen Rügebescheide eingelegt wurde. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer mußte dagegen im Berichtszeitraum 1989/90 in 23 Fällen über solche Beschwerden von Ärzten entscheiden. Die Rügebescheide der Vorstände der Ärztlichen Kreisverbände wurden dabei in allen Fällen bestätigt.

Die Zahl der *berufsgerichtlichen Verfahren* ist im Vergleich zu 1988/89 gleich geblieben. Das heißt, daß die im letzten Berichtsjahr festgestellte erhebliche Zunahme an berufsgerichtlichen Verfahren nun zu einem nicht nur vorübergehenden Aufwand geführt hat, dessen Konstanz für das nächste Berichtsjahr bereits absehbar ist.

Anzumerken ist dabei, daß im Gerichtsbezirk des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München für die Bereiche Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München und Bezirksverbände Oberbayern, Niederbayern und Schwaben der weitaus größte Anteil an Verfahren rechtshängig ge-

macht wird. Dagegen waren im Zuständigkeitsbereich des Berufsgerichts beim Oberlandesgericht Nürnberg im Berichtszeitraum lediglich zwei Verfahren anhängig.

Bei der Information zu vorgelegten Entwürfen von Chefarzt-, Belegarzt-, Gemeinschaftspraxis- und Praxisübernahmeverträgen wurde versucht, die sich laufend ändernden Rechtsgrundlagen zu berücksichtigen.

Erfreulicherweise geben die Registergerichte aufgrund des entsprechenden Hinweises des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz der Kammer Gelegenheit, zu Anmeldeanträgen von Unternehmen, die sich im weitesten Sinn mit der Heilkunde befassen wollen, Stellung zu nehmen.

Da die Anregungen, die von der Kammer gegeben werden, stets Berücksichtigung finden, kann sichergestellt werden, daß keiner Neuanmeldung von Unternehmen oder Vereinen stattgegeben wird, die sich unternehmensgegenständlich bzw. vom Vereinszweck her mit der Ausübung der Heilkunde befassen wollen. Es wird zumindest die ausdrückliche Festlegung in den Satzungen erreicht, daß die Ausübung der Heilkunde ausgeschlossen ist.

Eine Vielzahl von Ärzten hat die Kammer Mitte des vergangenen Jahres, also zu Beginn dieses Berichtszeitraumes, darüber unterrichtet, daß Verlage Ärzten die Eintragung in überregionale Branchenverzeichnisse anbieten. Aufgrund eines richtungswelsenden Urteils des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg vom 13. August 1987 (3 U 95/87) hat die Kammer 14 Verlage im gesamten Bundesgebiet abgemahnt, es zu unterlassen, bei im Freistaat Bayern niedergelassenen Ärzten für die Eintragung in ihr überregionales Verzeichnis zu werben. Fünf Verlage haben sich umgehend unterworfen und eine Unterlassungserklärung nach Maßgabe des vorgelegten Inhalts abgegeben. Sechs Fälle konnten bisher noch nicht erledigt werden. Dazu sind zum Teil auch, da die Unterlassungserklärung nicht abgegeben wurde, Klagen bei den zuständigen Zivilgerichten anhängig.

In drei Fällen wurde inzwischen die Rechtsauffassung der Kammer bestätigt. In diesem Zusammenhang

wird auf das Urteil des Oberlandesgerichts München vom 21. Dezember 1989 (6 U 5068/89) verwiesen, über das im „Bayerischen Ärzteblatt“, Heft 3/1990, Seite 113, ausführlich berichtet wurde.

Eine umfangreiche Tätigkeit stellte auch die Bearbeitung wettbewerbswidrigen Verhaltens von Klinikbetrieben dar, die durch massive Prospektwerbung versuchen, sich Wettbewerbsvorteile zu verschaffen. Über einen Fall, der ebenfalls durch das Oberlandesgericht München entschieden wurde, ist im „Bayerischen Ärzteblatt“, Heft 12/1989, Seite 591, berichtet worden. Gegenstand dieses Verfahrens war die Werbung einer Klinik, die von einem Arzt als Inhaber geleitet wurde. Der ärztliche Inhaber wurde im Urteil vom 6. Juli 1989 (29 O 2035/89) verurteilt, es zu unterlassen, speziell mit der ärztlichen Qualifikation zu werben. In den Entscheidungsgründen wurde insbesondere auf § 21 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns abgestellt; das Gericht äußert sich dabei sehr ausführlich zur Rechtmäßigkeit des ärztlichen Werbeverbotes.

Die Anfragen zur Gebührenordnung sind, bedingt auch durch die 3. Änderungsverordnung zur Amtlichen Gebührenordnung (GOÄ) vom 1. Juli 1988, in erheblichem Maße angestiegen.

So besteht zum Beispiel immer noch große Unsicherheit in bezug auf den Ansatz der Nr. 1 b. In den gültigen Abrechnungsbestimmungen zu Nr. 1 b ist festgelegt, daß Sonderleistungen in direktem zeitlichen Zusammenhang mit der eingehenden Beratung (Nr. 1 b) – mit Ausnahme der Nrn. 65, 65 a, 800 und 801 – nicht berechnungsfähig sind. Andererseits kann jedoch der Auffassung einiger Beihilfestellen nicht beigepflichtet werden, wonach die Nr. 1 b nur dann in Rechnung gestellt werden kann, wenn es sich bei der Erbringung dieser Leistung um die einzige Arzt-Patienten-Begegnung innerhalb eines Tages gehandelt hat. Die Unzulässigkeit, andere Leistungen zu berechnen, kann aber nur für die jeweilige Inanspruchnahme des Arztes gelten, das heißt dann nicht, wenn ein deutlicher zeitlicher Abstand (Vor- und Nachmittag) zwischen den Konsultationen liegt. Eine weitergehende Einschränkung ist aus dem Wortlaut zu Nr. 1 b nicht

zu entnehmen. Die Bayerische Landesärztekammer hat diese Auffassung bei entsprechenden Anfragen vertreten.

Aber nicht nur der Ansatz der Nr. 1 b bereitet in zunehmendem Maße Schwierigkeiten, auch zur Inrechnungstellung der Nr. 1 erreichten uns zahlreiche Anfragen. Die Bayerische Landesärztekammer wird dabei vermehrt um Erläuterung der Allgemeinen Bestimmungen B Ia) GOÄ gebeten. Teilweise wird die einschränkende Bestimmung, wonach die Nr. 1 GOÄ im Behandlungsfall nur einmal mit einer Gebühr für eine Leistung aus den Abschnitten B III und C bis O berechnungsfähig ist, unberechtigtweise auch auf Beratungen nach den Nrn. 23 bis 4 GOÄ übertragen oder auch auf Leistungen des Abschnittes B II (Arztberichte). Es wurden auch Interpretationen bekannt, in denen die Berechnung der Nr. 1 überhaupt nur einmal im Krankheitsfall zugelassen worden ist.

Umfangreich waren die Anfragen im Hinblick auf den berechtigten Ansatz der Nr. 4 c. Zahlreiche Kollegen gingen davon aus, daß die neugeschaffene Nr. 4 c den eigenen ärztlichen Bereitschaftsdienst, das heißt die persönliche Anwesenheit im Sanatorium, abgilt. Dies trifft jedoch nicht zu. Nach dem Wortlaut der Nr. 4 c GOÄ kann diese nur unter den folgenden Voraussetzungen abgerechnet werden:

- der liquidierende Arzt ist Belegarzt;
- es ist eine Visite erbracht worden;
- ein ärztlicher Bereitschaftsdienst ist tatsächlich vorgehalten worden;
- die Vergütung dieses Bereitschaftsdienstes erfolgt durch den Belegarzt.

Die Vergütung der persönlichen Anwesenheit eines Badearztes im Sanatorium über die Nr. 4 c ist - auch in Analogie - nicht zulässig.

Für den Bereich der Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenversicherungen sind zum 1. Oktober 1989 Gebührenpositionen für die Gesundheitsuntersuchung und die Früherkennungsuntersuchung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres (U 9) aufgenommen worden. Diese Leistungen fehlen in der GOÄ,

so daß eine Berechnung lediglich über Analogbewertungen möglich ist. Die Kammer ist deshalb sehr häufig um Information bzw. Übersendung von Informationsmaterial gebeten worden.

Schwierigkeiten tauchten auch in bezug auf den Ansatz der Nummer 13 (Assistenz) durch Chefärzte auf. Die Leistungslegende der Nr. 13 wird vielfach dahingehend ausgelegt, daß diese Gebühr nur dem liquidationsberechtigten Assistenten zustehe. Nach Ansicht des „Interministeriellen Koordinierungsausschusses für Fragen der Entgelte auf dem Gebiet des Gesundheitswesens“ ist die Assistenzleistung im Pflegesatz enthalten. Die Bayerische Landesärztekammer gab dabei zu bedenken, daß der Pflegesatz für Wahlleistungspatienten gemäß § 8 BPfIV. um fünf Prozent ermäßigt ist. Außerdem mindert der Chefarzt sein Honorar gemäß § 6 a um 15 Prozent. Darüber hinaus zahlt er an den Krankenträger eine Kostenerstattung für die Inanspruchnahme der Einrichtungen und des Personals des Krankenhauses, also auch des Assistenzarztes, und ist entsprechend der Berufsordnung zur angemessenen Vergütung von Kollegen verpflichtet, sofern nur er eine Liquidationsmöglichkeit hat. Aufgrund der zwischenzeitlich bekannten Rechtsprechung von Verwaltungsgerichten ist aber davon auszugehen, daß Chefärzte für die ihnen geleistete Assistenz anderer Ärzte die Nr. 13 GOÄ nicht mehr in Ansatz bringen können.

Umfangreiche und komplexe Anfragen privater Krankenversicherungen wie auch Beihilfestellen ergaben sich im Zusammenhang mit der Berechnung arthroskopischer Gelenkoperationen. Dazu wurde ein umfangreicher Schriftwechsel mit Gutachtern, Berufsverbänden sowie der Bundesärztekammer geführt, um zu befriedigenden Ergebnissen zu gelangen.

Obwohl der Ansatz der Nrn. 807 bzw. 860 GOÄ für die Behandlung nach homöopathischen Grundsätzen bereits von einigen Krankenversicherungsträgern akzeptiert wird, erreichten die Bayerische Landesärztekammer eine Vielzahl von Anfragen in dieser Richtung.

Die Handhabung der neu eingeführten Höchstwerte in Abschnitt M war vielen Arztpraxen nicht geläufig,

auch hier wurde schriftlich und telefonisch versucht, Ratschläge zu geben.

Immer wieder wurde übersehen, daß in Abschnitt A der GOÄ Leistungen genannt werden, die dem sogenannten „kleinen“ Gebührenrahmen unterliegen. Darunter fallen zum Beispiel Blutentnahmen, BKS, EKG-Leistungen nach den Nrn. 650, 651 bis 653, Ultraschall-Doppler-Untersuchungen nach den Nrn. 644 und 645, usw. Nachdem vielfach diese Leistungen mit dem 2,3fachen, anstelle des 1,8fachen Gebührensatzes berechnet wurden, erhielten wir zahlreiche Anfragen mit der Bitte um Rechnungsüberprüfung von seiten der Beihilfestellen und privaten Krankenversicherungen.

In zunehmendem Umfang wird die Bayerische Landesärztekammer im Wege der Amtshilfe um Prüfung gebeten, ob bzw. inwieweit eine angegebene Begründung ausreichend ist, um die entsprechenden Regelsätze zu überschreiten. Hier war regelmäßig eine Aufklärung der Kollegen dahingehend notwendig, daß ein schlichtes Wiederholen der in § 5 GOÄ genannten Bemessungskriterien nicht ausreichend ist, um die Regelsätze zu überschreiten.

Nach wie vor ist die Ausweisung der Kosten, die im einzelnen nach § 10 GOÄ berechnet werden können, äußerst schwierig. Die Auslegung und Handhabung dieses Paragraphen war bislang so unterschiedlich, daß eine Einigung hierüber bislang nicht erzielt werden konnte.

Viele Fragen in bezug auf die Anwendung der Amtlichen Gebührenordnung werden telefonisch gestellt und können nicht immer sofort beantwortet werden, da teils in der entsprechenden Fachliteratur nachgelesen bzw. in verschiedenen Kommentaren nachgeschlagen werden muß, was einen erheblichen Arbeitsaufwand darstellt.

In zahlreichen Fällen war die Bayerische Landesärztekammer in enger Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium der Finanzen, der Bundesärztekammer wie auch ärztlichen Berufsverbänden vermittelnd tätig, wenn es zu Unstimmigkeiten im Hinblick auf die Auslegung der Amtlichen Gebührenordnung zwischen Arzt und Patient einerseits und Beihilfe bzw. pri-

vater Krankenversicherung und Zahlungspflichtigem andererseits gekommen ist. Dabei gilt es bei den schwierigen Rechtsverhältnissen Arzt-Patient und Patient-private Krankenversicherung, die interessenslage aller Beteiligten angemessen zu berücksichtigen.

Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Am 31. Dezember 1989 betrug die Gesamtzahl der bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldeten Ärztinnen/Ärzte 43 463 (einschließlich 1971 Ärztinnen/Ärzte im Praktikum). Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1988 um 2113 oder um 5,11 Prozent. Der

Zugang von 1987 zu 1988 betrug absolut 1727 Ärztinnen/Ärzte bzw. 4,36 Prozent. Im Berichtszeitraum hatten wir 3511 Neuzugänge, denen 1398 Abgänge gegenüberstehen; hiervon sind 363 Ärztinnen/Ärzte verstorben.

Die Ärztinnen/Ärzte im Praktikum (AiPs) haben zu rund 87 Prozent eine Tätigkeit aufnehmen können. Bei den ca. 13 Prozent „ohne ärztliche Tätigkeit“ muß berücksichtigt werden, daß es sich hier um eine Stichtags-Zahl handelt und gerade zum Jahresende der Arbeitsplatz häufiger als sonst gewechselt wird (Tab. 1, Ziff. 7). Im Juni 1990 waren nur noch 8,30 Prozent AiPs ohne ärztliche Tätigkeit gemeldet.

Der hohe „Brutto-Zuwachs“ von 3511 betrifft ganz überwiegend jun-

ge Ärztinnen und Ärzte. Wenngleich der „Netto-Zuwachs“ im Augenblick noch durch relativ hohe Abgänge gemindert wird, so muß hierzu doch angemerkt werden, daß der Trend einer Verminderung der Abgangszahlen bundesweit ist und auch bei uns weiter zunehmen wird. Dadurch wird sich der „Netto-Zuwachs“ von jungen Ärztinnen und Ärzten in der Zukunft noch wesentlich verstärken.

Zum 31. Dezember 1989 hatten wir erst wenige Anmeldungen von Ärztinnen/Ärzten aus der DDR vorliegen. In der Zeit vom 1. Januar bis Mitte Juni 1990 hatten wir einen Zugang von insgesamt 231 Ärztinnen/Ärzten aus der DDR, von denen 151 hier bereits eine ärztliche Tätigkeit aufgenommen haben.

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte stieg vom 31. Dezember 1988 zum 31. Dezember 1989 – jeweils einschließlich AiPs – von 32 711 auf 34 511, absolut also um 1800 oder um 5,50 Prozent (Vorjahr = 1515 bzw. 4,85 Prozent, jedoch nur mit wenigen AiPs).

Der Vergleich der letzten zehn Jahre (1980 bis 1989) zeigt eine kontinuierliche Zunahme der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte Bayerns. Während die bayerische Bevölkerung in diesem Zeitraum um 172 135 Einwohner oder 1,58 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte im gleichen Zeitraum um 9901 oder 40,23 Prozent (absolut von 24 610 auf 34 511 einschließlich AiPs).

Besonders deutlich ist diese Steigerung am Verhältnis Einwohner/berufstätige Ärzte zu erkennen. Waren es statistisch 1980 noch 444 Einwohner, die von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, so waren es zum Jahresende 1989 (einschließlich AiPs und nach der Volkszählung) nur noch 322 Einwohner (Tab. 2).

Am 31. Dezember 1989 waren in Bayern insgesamt 14 395 Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis niedergelassen. Gegenüber dem Stichtag 31. Dezember 1988 ist dies ein Mehr von 437 Neuniederlassungen (1987 : 1988 = 304). Die Zahl der Krankenhausärzte ist fast gleich geblieben (-82 gegenüber 1988). Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich aus der Tabelle 1.

Tabelle 1: Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen (Stand: 31. Dezember 1989)

1. Freie Praxis					
a) Allgemeinärzte	m	2 607			
	w	462	3 069 = 21,32 %		
b) praktische Ärzte	m	2 585			
	w	1 251	3 836 = 26,65 %		
c) Ärzte mit Gebietsbezeichnung	m	6 083			
	w	1 407	7 490 = 52,03 %	14 395 = 34,69 %	
2. Krankenhaus					
a) Leitende Ärzte	m	1 448			
	w	78	1 526 = 10,60 %		
b) Assistenzärzte	m	9 112			
	w	3 755	12 867 = 89,40 %	14 393 = 34,69 %	
3. Behörden					
	m	682			
	w	521		1 203 = 2,90 %	
4. Bundeswehr					
	m	141			
	w	10		151 = 0,36 %	
5. Ärzte in sonstiger abhängiger Stellung					
	m	1 449			
	w	1 204		2 653 = 6,39 %	
Zwischensumme = berufstätige Ärzte				32 795 = 79,04 %	
6. Ohne ärztliche Tätigkeit					
	m	4 992			
	w	3 705		+ 8 697 = 20,96 %	
Gesamtzahl der Ärzte					
	m	29 099			
	w	12 393		= 41 492 = 100,00 %	
7. Arzt im Praktikum					
a) freie Praxis	m	97	w 113 =	210 = 10,65 %	
b) Krankenhaus	m	917	w 524 =	1 441 = 73,11 %	
c) Sonstige	m	49	w 16 =	65 = 3,30 %	
d) Ohne ärztl. Tätigkeit	m	121	w 134 =	255 = 12,94 %	
	m	1 184	w 787	Gesamt 1 971 = 100,00 %	
8. Ärztinnen/Ärzte im Krankenhaus (s. Ziff. 2)					
a) mit Gebietsbezeichnung	m	5 112			
	w	1 169 =	6 281 = 43,63 %		
b) ohne Gebietsbezeichnung	m	5 448			
	w	2 664 =	8 112 = 56,37 %		
Gesamt				14 393 = 100,00 %	

Tabelle 2: Bevölkerung Bayerns: Berufstätige Ärztinnen/Ärzte

1980	= 10 928 151	= 24 610	= 444	Einwohner je berufstätiger Arzt
1981	= 10 959 203	= 25 450	= 431	Einwohner je berufstätiger Arzt
1982	= 10 966 717	= 26 551	= 413	Einwohner je berufstätiger Arzt
1983	= 10 969 503	= 27 322	= 402	Einwohner je berufstätiger Arzt
1984	= 10 957 544	= 27 870	= 393	Einwohner je berufstätiger Arzt
1985	= 10 973 720	= 28 641	= 383	Einwohner je berufstätiger Arzt
1986	= 11 026 490	= 29 791	= 370	Einwohner je berufstätiger Arzt
1987	= 10 989 589	= 31 196	= 352	Einwohner je berufstätiger Arzt
1988	= 10 989 589	= 32 445	= 339	Einwohner je berufstätiger Arzt
x 1989	= 11 100 286	= 34 511	= 322	Einwohner je berufstätiger Arzt

Bevölkerung: Stichtag 31. Dezember
 x Bevölkerung: Stichtag 30. Juni 1989;
 berufstätige Ärzte einschließlich AIPs

Im Berichtszeitraum wurden über 50 000 „Veränderungsmeldungen“ bearbeitet, von denen etwa 23 000 Personaldaten und rund 27 000 sonstige Daten betrafen.

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

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

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

Seit einigen Jahren sind die Arbeitsplätze der Meldeabteilung, der Buchhaltung sowie der Abteilung für Arzthelferinnen mit Bildschirmgeräten (Terminals) ausgestattet. Insgesamt verfügt die Kammer über 15 Bildschirmgeräte; hierdurch konnten die betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von vielen zeitraubenden Routinearbeiten ent-

lastet werden. Der Einsatz moderner Speicherschreibmaschinen, eines Textverarbeitungssystems und von Schnellkopierern ermöglichten im Bereich der Bürokommunikation eine weitgehende Rationalisierung. Hierdurch war es möglich, den Personalstand im wesentlichen zu halten.

Allgemeinärzte – Praktische Ärzte

Im Jahre 1989 wurden im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns 94 Allgemeinärzte und 260 praktische Ärzte, insgesamt also 354 Kassenärzte, neu zugelassen (Tab. 3).

86 Allgemeinärzte haben ihre Weiterbildung überwiegend in Bayern abgeleistet.

Von den 260 neu zugelassenen praktischen Ärzten hatten 16 eine abgeschlossene Gebietsweiterbildung, zwei Kollegen besaßen mehrere Gebietsbezeichnungen.

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

Tabelle 3

Als Allgemeinärzte bzw. praktische Ärzte nahmen an der kassenärztlichen Versorgung mit Stand 31. Dezember 1989 insgesamt 70 ausländische Kollegen (gegenüber 52 im Jahre 1988) teil, davon 14 Allgemeinärzte und 56 praktische Ärzte (35 waren Angehörige aus EG-Mitgliedstaaten).

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

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

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

Die zeitliche Abfolge der einzelnen Abschnitte ist beliebig.

Ein Jahr dieser allgemeinärztlichen Zusatzausbildung ist obligatorisch als Vollzeittätigkeit abzuleisten, und zwar mindestens

- a) 6 Monate im Krankenhaus in mindestens einer der nachfolgenden Abteilungen: Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und

Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Nervenheilkunde oder Psychiatrie

und

b) 6 Monate in einer Praxis eines kassenarztrechtlich zugelassenen Arztes für Allgemeinmedizin oder eines Arztes ohne Gebietsbezeichnung (also in der Regel eines „Praktischen Arztes“).

Die übrige Zeit kann – unter bestimmten Voraussetzungen und bei entsprechender Verlängerung der Gesamtbildungsdauer – auch in Teilzeittätigkeit abgeleistet werden; die wöchentliche Dauer der Teilzeitausbildung darf jedoch nicht unter 60 vom Hundert der wöchentlichen Ausbildungsdauer in Vollzeit betragen.

Dieser Teil der Ausbildung kann entweder ebenfalls in den unter a) genannten Krankenhausabteilungen (nach Möglichkeit insgesamt in zwei dieser Abteilungen) oder in Praxen gemäß b) erfolgen; bis zu einer Dauer von insgesamt höchstens sechs Monaten kann – neben a) und b) – dieser Teil auch in Praxen von kassenarztrechtlich zugelassenen Ärzten für Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Nervenheilkunde oder Psychiatrie und in Gesundheitsämtern, werks-, betriebs- oder versorgungsärztlichen Diensten, Medizinischen Diensten der Krankenversicherung, Einrichtungen für die Rehabilitation Behinderter, Sanitätszentren oder ähnlichen Einrichtungen der Bundeswehr, truppenärztlichen Einrichtungen der Bundeswehr, Justizvollzugsanstalten mit hauptamtlichem Anstaltsarzt sowie in geeigneten vergleichbaren Einrichtungen, die auf Antrag zugelassen werden können, abgeleistet werden.

Der vorgeschriebene Ausbildungsgang kann auch im Rahmen einer Tätigkeit als Arzt im Praktikum, einer kassenarztrechtlichen Vorbereitungszeit oder einer ärztlichen Weiterbildung erfolgen.

Übergangsregelung

Wer am 1. Januar 1990 als niedergelassener Arzt oder Ärztin die Bezeichnung „Praktischer Arzt“ oder „Praktische Ärztin“ führt, darf sie weiter führen. Zur Führung dieser Bezeichnung sind auch Ärzte be-

Tabelle 4: Aufschlüsselung der Weiterbildungermächtigungen gemäß Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1.1.1988

Gebiete, Teilgebiete	Ins- gesamt	Voller- mächtigung	Teller- mächtigung
1. Allgemeinmedizin (und „Gebiete nach freier Wahl“)	728	637	91
2. Anästhesiologie	159	35	124
3. Arbeitsmedizin	74	71	3
4. Augenheilkunde	66	10	56
5. Chirurgie	234	49	185
Teilgebiete:			
5.1 Gefäßchirurgie	12	12	-
5.2 Kinderchirurgie	9	9	-
5.3 Plastische Chirurgie	9	9	-
5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	2	2	-
5.5 Unfallchirurgie	27	27	-
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	166	48	118
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	44	9	35
Teilgebiet:			
7.1 Phoniatrie und Pädaudiologie	2	2	-
8. Haut- und Geschlechtskrankheiten	44	7	37
9. Hygiene	1	1	-
10. Innere Medizin	518	106	412
Teilgebiete:			
10.1 Endokrinologie	6	6	-
10.2 Gastroenterologie	16	16	-
10.3 Hämatologie	8	8	-
10.4 Kardiologie	22	22	-
10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	13	13	-
10.6 Nephrologie	12	12	-
10.7 Rheumatologie	8	8	-
11. Kinderheilkunde	81	30	51
Teilgebiet:			
11.1 Kinderkardiologie	3	3	-
12. Kinder- und Jugendpsychiatrie	7	4	3
13. Klinische Pharmakologie	5	1	4
14. Laboratoriumsmedizin	48	-	48
15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	11	7	4
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	14	5	9
17. Neurochirurgie	12	8	4
18. Neurologie	44	24	20
19. Neuropathologie	2	2	-
20. Nuklearmedizin	12	7	5
21. Öffentliches Gesundheitswesen	-	-	-
22. Orthopädie	71	19	52
Teilgebiet:			
22.1 Rheumatologie	5	5	-
23. Pathologie	29	16	13
24. Pharmakologie und Toxikologie	10	9	1
25. Psychiatrie	35	19	16
26. Radiologische Diagnostik	111	36	75
Teilgebiete:			
26.1 Kinderradiologie	-	-	-
26.2 Neuroradiologie	2	2	-
27. Rechtsmedizin	3	3	-
28. Strahlentherapie	19	9	10
29. Urologie	50	29	21
Gesamt:	2754	1357	1397

rechtigt, die bis zum 31. Dezember 1990 die kassenärztliche Vorbereitungszeit vollständig abgeleistet haben und sich bis spätestens 31. Dezember 1991, ohne eine Gebietsbezeichnung zu führen, niederlassen.

Spätestens ab 1. Januar 1995 ist aufgrund der EG-Richtlinie diese Mindestqualifikation für die Zulassung zur kassenärztlichen Allgemeinpraxis Voraussetzung.

Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat der Bayerischen Landesärztekammer die Zuständigkeit zum Vollzug der Artikel 20 a bis 20 f des Kammergesetzes (d. h. das Ausstellen des entsprechenden Zeugnisses) zum 1. Januar 1990 übertragen.

Bereiche	Insgesamt	Vollermächtigung	Teilermächtigung
1. Allergologie	69	47	22
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	-	-	-
3. Betriebsmedizin	20	20	-
4. Chirotherapie	-	-	-
5. Flugmedizin	1	1	-
6. Homöopathie	20	20	-
7. Medizinische Genetik	4	4	-
8. Medizinische Informatik	-	-	-
9. Naturheilverfahren	84	44	40
10. Physikalische Therapie	50	23	27
11. Plastische Operationen	9	9	-
12. Psychoanalyse	-	-	-
13. Psychotherapie	-	-	-
14. Sozialmedizin	50	50	-
15. Sportmedizin	4	4	-
16. Stimm- und Sprachstörungen	6	5	1
17. Transfusionsmedizin	9	9	-
18. Tropenmedizin	1	1	-
Gesamt:	327	237	90

Tabelle 5

Weiterbildungsermächtigungen

Mit Stand 1. Mai 1990 waren in Bayern insgesamt 3081 Kolleginnen und Kollegen zur Weiterbildung ermächtigt, davon 728 in der Allgemeinmedizin, 1870 in Gebieten, 156 in Teilgebieten und 327 in Bereichen. Die Aufschlüsselung in die einzelnen Gebiete, Teilgebiete und Bereiche sowie nach Vollermächtigung und Teilermächtigung zeigen die Tabellen 4 und 5.

Im Berichtsjahr wurden 603 Erweiterungs- und Neuanträge gestellt, davon 148 in der Allgemeinmedizin, 326 in Gebieten, 32 in Teilgebieten und 97 in Bereichen. Entsprechend dem Beschluß des Kammervorstands vom 19. Juli 1986 wurde die Überprüfung von länger als fünf Jahre zurückliegenden Weiterbildungsermächtigungen fortgesetzt. Von insgesamt 36 Überprüfungen konnten zehn bestätigt, drei Ermächtigungen mußten reduziert und zwei Ermächtigungen entzogen werden, 21 sind noch in Bearbeitung.

Anerkennungen von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer 2465 Anträge auf Anerkennung einer Arztbezeichnung ein. 1507 davon entfielen auf eine Gebiets- oder Teilgebietsanerkennung. 958 Anträge betrafen das Führen einer Zusatzbezeichnung.

Eine Übersicht über die Anerkennung von Arztbezeichnungen – aufgeschlüsselt nach Gebieten und Teilgebieten, nach erteilten Anerkennungen und nach Prüfungsergebnissen – zeigt Tabelle 6. Das Bayerische Staatsministerium des Innern erteilte im gleichen Zeitraum 23 Anerkennungen zum Führen der Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“.

Tabelle 7 gibt einen Überblick über Anträge und Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen. Damit sind seit Einführung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin in die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns am 1. Januar 1985 insgesamt 687 Anerkennungen in diesem Bereich erfolgt.

Für die Durchführung der 1078 Prüfungen waren 37 Prüfungstage – ganztägig und in mindestens drei Prüfungsräumen gleichzeitig – erforderlich. 54 Prüflinge unterzogen sich einer Wiederholungsprüfung, wovon fünf nicht bestanden haben. Ein Prüfling trat bereits das dritte Mal an. Von 66 Kolleginnen und Kollegen, welche die Prüfung nicht bestanden, legten insgesamt elf Widerspruch gemäß § 14 Abs. 4 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1988 ein. Im Berichtszeitraum wandten sich fünf Kollegen an die Verwaltungsgerichte, um eine negative Prüfentscheidung anzufechten. Nach Kenntnis der Klageerwidlung hat

ein Kläger die Klage zurückgezogen, die übrigen Verfahren sind noch anhängig.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 211 Anträge auf Anerkennung als Internist abgeschlossen – daneben erfolgten fünf Umschreibungen nach EG-Recht und 35 Umschreibungen von Kolleginnen und Kollegen aus der DDR. Nach Absolvierung des Prüfungsgesprächs konnten 171 Anerkennungen ausgesprochen werden.

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

98 Antragsteller strebten die Anerkennung als Internist einschließlich der ergänzenden Bescheinigung über das Beherrschen der internistischen Röntgendiagnostik an, 86 Kolleginnen und Kollegen wollten die Anerkennung als Internist ohne die fachgebundene Röntgendiagnostik. Von der ersten Gruppe der 98 Antragsteller bestanden 80 uneingeschränkt, weitere zehn erhielten die Anerkennung als Internist, aber ohne die Zusatzbezeichnung und bei acht verlief die gesamte Prüfung negativ. Von der zweiten Gruppe der 86 Antragsteller – ohne interne Röntgendiagnostik – bestanden 81, bei fünf verlief die Prüfung negativ.

Weiterhin erfolgten im Berichtsjahr nachfolgende **Sonderprüfungen:**

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

Gebiete, Teilgebiete	Anerkennungen (Gesamt)	Prüfungen (einschließlich Wiederholer)		Davon Kolleginnen und Kollegen aus der DDR	
		bestanden	nicht bestanden	Anträge	Anerkennungen
1. Allgemeinmedizin	170	148	10	57	17
2. Anästhesiologie	97	82	7	17	12
3. Arbeitsmedizin	16	14	2	2	2
4. Augenheilkunde	38	29	2	11	6
5. Chirurgie	101	78	4	39	22
Teilgebiete:					
5.1 Gefäßchirurgie	9	9	2	-	-
5.2 Kinderchirurgie	2	1	-	1	1
5.3 Plastische Chirurgie	-	-	2	-	-
5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	1	-	-	1	-
5.5 Unfallchirurgie	20	20	-	-	-
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	64	55	3	13	9
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	23	19	-	5	4
Teilgebiet:					
7.1 Phoniatrie und Pädaudiologie	2	2	-	-	-
8. Haut- und Geschlechtskrankheiten	35	29	2	7	5
9. Hygiene	-	-	-	3	-
10. Innere Medizin	211	171	13	38	35
Teilgebiete:					
10.1 Endokrinologie	1	1	-	-	-
10.2 Gastroenterologie	9	9	-	1	-
10.3 Hämatologie	6	5	1	1	1
10.4 Kardiologie	23	22	1	1	1
10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	15	8	2	1	-
10.6 Nephrologie	6	4	-	4	1
10.7 Rheumatologie	4	2	-	2	2
11. Kinderheilkunde	83	57	4	24	24
Teilgebiet:					
11.1 Kinderkardiologie	4	4	-	-	-
12. Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	1	1	1	1
13. Klinische Pharmakologie	10	1	-	-	-
14. Laboratoriumsmedizin	4	4	-	-	-
15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	7	5	-	1	1
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	7	7	-	-	-
17. Neurochirurgie	7	7	-	-	-
18. Neurologie	14	14	1	-	-
19. Neuropathologie	1	1	-	-	-
20. Nuklearmedizin	13	13	-	-	-
21. Öffentliches Gesundheitswesen	-	-	-	-	-
22. Orthopädie	52	48	2	8	3
Teilgebiet:					
22.1 Rheumatologie	5	5	-	-	-
23. Pathologie	4	2	-	3	1
24. Pharmakologie und Toxikologie	2	1	-	1	1
25. Psychiatrie	25	24	2	2	1
26. Radiologische Diagnostik	16	7	1	1	1
Teilgebiete:					
26.1 Kinderradiologie	-	-	-	-	-
26.2 Neuroradiologie	6	-	-	-	-
27. Rechtsmedizin	3	1	-	2	2
28. Strahlentherapie	14	8	-	-	-
29. Urologie	32	28	-	12	4
Anerkennungen nach der alten Weiterbildungsordnung vom 1. 1. 1978 (Übergangsfälle)					
Lungen- und Bronchialheilkunde	14	12	1	2	1
Nervenheilkunde	36	29	1	5	5
Radiologie	23	23	2	2	-
Teilgebiet: Strahlentherapie	2	2	-	-	-
Gesamt:	1239	1012	66	268	163

Tabelle 7: Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen

Bereiche	Anträge	Anerkennungen
1. Allergologie	72	54
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	40	34
3. Betriebsmedizin	83	64
4. Chirotherapie	85	79
5. Flugmedizin	5	5
6. Homöopathie	46	45
7. Medizinische Genetik	5	2
8. Medizinische Informatik	11	10
9. Naturheilverfahren	126	109
10. Physikalische Therapie	42	35
11. Plastische Operationen	9	8
12. Psychoanalyse	33	25
13. Psychotherapie	194	115
14. Sozialmedizin	30	18
15. Sportmedizin	160	150
16. Stimm- und Sprachstörungen	9	9
17. Transfusionsmedizin	7	5
18. Tropenmedizin	1	-
Gesamt:	958	767

- a) Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Psychoanalyse: 62 Prüfungen (vier davon nicht bestanden)
- b) Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen: acht Prüfungen (alle bestanden)
- c) Fachgebundene Röntgendiagnostik: sechs Prüfungen (alle bestanden)
- d) Allergologie: eine Prüfung (bestanden)

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtszeitraum wurden entsprechend den Bestimmungen der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ vom 1. Januar 1985 insgesamt 50 arbeitsmedizinische Fachkundebescheinigungen ausgestellt, davon

- gemäß § 3 Absatz 4 Nr. 1 und 2 a (Muster I) erteilt: 1
- gemäß § 3 Absatz 4 Nr. 1 und 2 b (Muster II) erteilt: 3
- gemäß § 3 Absatz 3 Nr. 1 und 2 (Muster III) erteilt: 46

Fachkundenachweis „Rettungsdienst“

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

Bis zum Ende des Berichtsjahres, das heißt innerhalb von vier Monaten, wurden 1957 Fachkundenachweise ausgestellt.

Die Voraussetzungen für die Erteilungen des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ sind:

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 Notfallaufnahme abzuführen, 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/Kolle-

gen 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 Einsätze mit lebensrettenden Sofortmaßnahmen unter Anleitung eines erfahrenen Notarztes nachweisen

oder

b) eine kontinuierliche dreijährige Tätigkeit als Notarzt vor dem 1. Januar 1990 belegen.

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

Bei der Bayerischen Landesärztekammer als zuständiger Stelle für die Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen Medizinischen Fachkundebescheinigungen gingen im Berichtsjahr insgesamt 103 Anträge ein. 95 konnten ausgestellt werden, sieben wurden zurückgestellt und ein Antrag ist noch in Bearbeitung.

Die 95 ausgestellten Fachkundebescheinigungen verteilen sich auf:

- Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen: 15
- Therapie mit offenen radioaktiven Stoffen: 1
- Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen: 4
- Afterloading-Verfahren: 17
- Bone-Mineral-Detector: 22
- Umgang mit Beschleunigern: 21
- Umgang mit Gamma-Bestrahlungseinrichtungen: 15

Antrag auf Berechtigung zur Vermittlung der Medizinischen Fachkunde stellten sechs Kollegen, wobei drei Anträge genehmigt werden konnten, drei sind noch in Bearbeitung.

Die erteilten Berechtigungen verteilen sich auf:

- Afterloading-Verfahren: 2
- Therapie mit offenen radioaktiven Stoffen: 1

Die Bayerische Landesärztekammer hat gemäß Vorstandsbeschuß vom 9. November 1985 für die Ausstellung der Medizinischen Fachkundebescheinigungen im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen im Bereich der vollen in-vivo-Diagnostik beschlossen, hierfür ein Kollegialgespräch (Prüfung) anzusetzen, da mit dieser Medizinischen Fachkunde ein Kollege (Nicht-Nuklearmediziner) das gesamte Spektrum der nuklearmedizinischen Diagnostik durchführen kann. Ein Prüfling hat dieses Kollegialgespräch dreimal nicht bestanden und klagte beim zuständigen Verwaltungsgericht gegen die Kammer mit der Begründung: Das staatliche Recht sieht für die Ausstellung der Medizinischen Fachkunde keine Prüfung vor. Die Bayerische Landesärztekammer hat erstinstanzlich das Verfahren verloren, hat jedoch wegen der grundlegenden Bedeutung dieser Sache Berufung beim Bayerischen Verwaltungsgerichtshof eingelegt, über die noch nicht entschieden ist.

Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik/Strahlentherapie

Im Berichtszeitraum stellte die Kammer insgesamt 457 Bescheinigungen über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz aus.

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

Muster I:		
Röntgendiagnostik		300
Muster II:		
Röntgendiagnostik + Teilnahme an einem Spezialkurs		98
Muster III:		
Röntgentherapie		1
Muster IV:		
Röntgendiagnostik + Teilnahme an einem Grundkurs		26
Muster V:		
Röntgendiagnostik + Teilnahme an einem Grund- und Spezialkurs		25

Weiterhin wurden nach der „Richtlinie Fachkunde nach Röntgenverordnung“ sieben Bescheinigungen ausgestellt.

Arzt im Praktikum (AiP)

Auch im Berichtsjahr nahmen Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer an Gesprächen mit Vertretern des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, des Bayerischen Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst, des Arbeitsamtes und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft teil, um anstehende Fragen zu erörtern. Dabei konnte übereinstimmend festgestellt werden, daß die ganz überwiegende Zahl von Studienabgängern ohne längere Wartezeiten eine Stelle als Ärztin oder Arzt im Praktikum gefunden hat. Zum Stichtag 31. Mai 1990 waren bei der Kammer als AiPs gemeldet:

- bei niedergelassenen Ärzten 269 (m: 122, w: 147)
- im Krankenhaus 1694 (m: 1063, w: 631)
- sonstige Tätigkeit 94 (m: 66, w: 28)

Das ergibt eine Gesamtzahl von 2219 (m: 1337 = 60,25 Prozent; w: 882 = 39,75 Prozent) gemeldeten AiPs.

162 AiPs (männlich 86, weiblich 76) gaben bei der Meldung keine Tätigkeitsadresse an, was aber nicht unbedingt bedeutet, daß diese Kolleginnen und Kollegen keine AiP-Stelle gefunden haben. Vielmehr waren, insbesondere bei niedergelassenen Ärzten, AiP-Stellen frei. Dies hängt möglicherweise auch damit zusammen, daß AiP-Tätigkeiten bevorzugt werden, die auf die Weiterbildung anrechenbar sind.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen ist die Vermittlung von Arbeitsplätzen Aufgabe der Arbeitsverwaltung. In Bayern wurden mit der Vermittlung von Ärzten im Praktikum die Fachvermittlungsdienste der Arbeitsämter Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg beauftragt. Freie AiP-Stellen, die der Kammer bekannt werden, werden an die Fachvermittlungsdienste, aber auch an anfragende AiPs weitergegeben. Auch bei den Fachvermittlungsdiensten waren im übrigen ständig mehr offene AiP-Stellen als Bewerber vorhanden.

Der Arzt im Praktikum ist ordentliches Mitglied der ärztlichen Berufsvertretung und damit verpflichtet,

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

Von den sechs gemäß Approbationsordnung verlangten Ausbildungsveranstaltungen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen – von der Bayerischen Landesärztekammer an einem Tag zusammengefaßt durchgeführt – besonders empfohlen. Im Berichtszeitraum fanden sechs solche Veranstaltungen mit einer Gesamtteilnehmerzahl von 1426 AiPs (eine in Augsburg, drei in München, eine in Nürnberg und eine in Würzburg statt, die sich u. a. mit Fragen zur Rechtsstellung des AiP, zur ärztlichen Berufsethik, zum Berufsrecht und mit der Gliederung der ärztlichen Körperschaften befaßten.

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

Famulaturvermittlung

Bei der zentralen Famulaturvermittlung der Bayerischen Landesärztekammer waren zum Ende des Berichtsjahres 396 Allgemeinärzte und 394 Gebietsärzte – insgesamt somit 790 Kolleginnen und Kollegen – erfaßt, die sich bereit erklärten, Famuli aufzunehmen.

Die Gesamtzahl nachfragender Famuli betrug im Berichtszeitraum 87, für 74 (davon 73 aus bayerischen Universitäten) konnte eine Famulaturstelle gefunden werden. Die verbleibende Anzahl von 13 setzt sich zusammen aus Bewerbern, die den Bewerbungsbogen nicht zurücksandten (vier), deren Antrag noch in Vermittlung stand (sieben) und die nicht zu vermitteln waren (zwei).

Eine Zehnjahresübersicht der Famulaturvermittlungsstelle (Mitte 1980 bis Mitte 1990) zeigt, daß sich 3365 Bewerber an die Famulaturvermittlung der Kammer wandten, von denen 97,9 Prozent vermittelt werden konnten.

Vermittlung von Praxisvertretern

Im Berichtsjahr wandten sich 972 Kolleginnen und Kollegen mit der Bitte um Vermittlung eines Praxisvertreters an die Kammer. Die Kammer konnte 605 – also rund zwei Drittel – der Vertretungswünsche erfüllen, 131 Kollegen (14 Prozent) fanden zwischenzeitlich selbst einen Vertreter bzw. hatten die Vertretung von anderen Kollegen übernommen, 41 (4 Prozent) zogen ihren Antrag zurück, 85 (9 Prozent) waren nicht zu vermitteln und 110 (11 Prozent) Anträge waren bei Abschluß des Berichtsjahres noch in Bearbeitung.

Den 475 Bewerbern für eine Weiterbildungsstelle standen 359 angebotene Weiterbildungsstellen gegenüber. Dabei konnte die Kammer in 90 Fällen bei der Gestaltung der individuellen Weiterbildung helfen.

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

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

Arbeitslose Ärzte

Ende September waren in ganz Bayern insgesamt 804 arbeitslose Ärzte bei den Arbeitsämtern gemeldet – 400 Kolleginnen und 404 Kollegen (1. September 1988: 1212 arbeitslose Ärzte).

544 davon entfielen auf Südbayern (w: 274, m: 270) – und auf München 322 (w: 175, m: 147). Im gesamten Bundesgebiet waren zu diesem Zeitpunkt insgesamt 6313 Ärzte (3132 Kolleginnen und 3181 Kollegen) als arbeitslos gemeldet. Die tatsächliche Zahl liegt sicher deutlich höher.

Ausländische Ärzte

Im Berichtsjahr erhielten in Bayern insgesamt 718 ausländische Kolleginnen und Kollegen eine Arbeitserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO). Davon entfielen 665 auf die Tätigkeit an Krankenhäusern, 53 auf freie Praxen. An der kassenärztlichen Versorgung nahmen zum Stichtag 31. Dezember 1989 157 ausländische Kolleginnen und Kollegen teil, davon 56 praktische Ärzte sowie 101 Allgemeinärzte und Gebietsärzte. Die Gesamtzahl von 157 schlüsselt sich nach Nationalitäten auf in 71 Kollegen aus EG-Staaten – gegenüber dem Vorjahr

eine Steigerung um sechs Prozent – (davon 13 aus Frankreich, 15 aus Italien, 12 aus den Beneluxländern, 6 aus Großbritannien und 25 aus den übrigen EG-Ländern), 39 Kollegen aus anderen Ländern Europas und 47 Kollegen aus dem übrigen Ausland.

Insgesamt beträgt die Zunahme bei ausländischen Kollegen, die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, gegenüber dem 31. Dezember 1988 6,1 Prozent.

Im Berichtsjahr wurden der Kammer von den zuständigen Behörden sechs Einbürgerungsanträge zugeleitet. Nach den jeweils erforderlichen Rückfragen konnten fünf befürwortet werden, eine mußte abgelehnt werden. In insgesamt vier Fällen wurde die Stellungnahme der Kammer zu § 10-Anträgen eingeholt; alle mußten abgelehnt werden.

Ärztliche Fortbildung

Naturgemäß kann im folgenden nur über eigene Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung berichtet werden, an denen knapp 130 000 Kolleginnen und Kollegen teilnahmen. Die Teilnahme bayerischer Ärzte an weiteren Fortbildungsveranstaltungen – von wissenschaftlichen Gesellschaften, Berufsverbänden, freien Verbänden –, an Kongressen innerhalb und außerhalb Bayerns, an den internationalen Kongressen der Bundesärztekammer usw. ist zahlenmäßig nicht erfaßbar.

Im Berichtszeitraum nahmen 67 997 Kolleginnen und Kollegen an Fortbildungsveranstaltungen der *ärztlichen Berufsvertretung* in Bayern bzw. an Veranstaltungen, die „im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung“ oder „in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung“ durchgeführt wurden, teil. Nachfolgend werden detailliert die verschiedenen Formen ärztlicher Fortbildung in Bayern dargestellt.

An 680 Veranstaltungen der *Ärztlichen Kreisverbände* nahmen im Berichtsjahr insgesamt 44 506 Kolleginnen und Kollegen teil, davon 40 995 an 649 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 3811 an

Tabelle 8: Stellenangebote und Stellengesuche

Gebiete	Stellenangebote	Stellengesuche	vermittelt
Allgemeinmedizin	117	92	38
Allgemeinmedizin (nur letzter Weiterbildungsabschnitt)	33	12	8
Anästhesiologie	6	19	2
Arbeitsmedizin	–	1	–
Augenheilkunde	1	3	–
Chirurgie	14	45	3
Frauenheilkunde	15	20	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2	1	–
Haut- und Geschlechtskrankheiten	8	7	–
Innere Medizin	43	74	13
Kinderheilkunde	2	13	1
Neurologie	4	16	–
Orthopädie	7	16	1
Pathologie	1	2	–
Radiologie	1	6	–
Urologie	2	6	–
Sonstige Tätigkeit	103	142	22
Gesamt:	359	475	90

Tabelle 9: Teilnehmerzahlen „Klinische Fortbildung“ nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und weiteren Veranstaltungen 1989/90

Gebiete/ Teilgebiete	Halb- tags	TNZ	Ganz- tags	TNZ	Wo- chen- ende	TNZ	Mehr- tägig	TNZ	Gesamt- Veran- staltun- gen	Gesamte TNZ
Allgemeinmedizin	1	130	-	-	-	-	-	-	1	130
Anästhesiologie	-	-	1	160	-	-	3	45	4	205
Arbeitsmedizin	8	369	-	-	-	-	-	-	8	369
Augenheilkunde	15	891	1	100	6	859	-	-	22	1850
Chirurgie	11	1368	1	280	9	1200	2	264	23	3112
Gefäßchirurgie	-	-	-	-	1	750	-	-	1	750
Plastische Chirurgie	-	-	-	-	3	555	1	69	4	624
Unfallchirurgie	1	280	1	145	1	173	-	-	3	598
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4	243	1	240	-	-	2	520	7	1003
Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	-	-	1	170	4	450	2	114	7	734
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	300	4	629	5	562	-	-	10	1491
Innere Medizin	9	1081	1	350	5	1554	4	934	19	3919
Endokrinologie	2	215	1	112	-	-	-	-	3	327
Gastroenterologie	7	1160	2	530	4	1060	1	100	14	2850
Hämatologie	-	-	1	128	-	-	-	-	1	128
Kardiologie	7	728	3	77	1	129	-	-	11	934
Lungen- und Bron- chialheilkunde	24	651	2	259	6	611	-	-	32	1521
Nephrologie	3	520	-	-	-	-	-	-	3	520
Rheumatologie	5	981	2	585	-	-	-	-	7	1566
Kinderheilkunde	5	692	6	1152	3	547	-	-	14	2391
Kinderkardiologie	-	-	-	-	1	70	-	-	1	70
Kinder- und Jugend- psychiatrie	6	203	1	90	2	618	-	-	9	911
Laboratoriumsmedizin	3	264	2	355	-	-	-	-	5	619
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	1	250	2	205	-	-	-	-	3	455
Neurochirurgie	1	180	-	-	1	100	-	-	2	280
Neurologie	3	334	2	111	4	1630	2	500	11	2575
Nuklearmedizin	1	200	-	-	1	110	-	-	2	310
Orthopädie	1	250	1	250	7	1669	-	-	9	2169
Psychiatrie	30	2477	-	-	1	300	-	-	31	2777
Radiologische Diagnostik	4	456	1	94	3	786	-	-	8	1336
Kinderradiologie	-	-	1	50	-	-	-	-	1	50
Strahlentherapie	-	-	-	-	1	64	-	-	1	64
Urologie	2	210	1	126	1	168	-	-	4	504
<i>Bereiche</i>										
Allergologie	7	557	-	-	-	-	-	-	7	557
Medizinische Genetik	1	264	-	-	-	-	-	-	1	264
Physikalische Therapie	3	770	-	-	-	-	-	-	3	770
Psychotherapie	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Sportmedizin	-	-	-	-	-	-	1	105	1	105
Transfusionsmedizin	-	-	1	350	-	-	-	-	1	350
Tropenmedizin	1	309	-	-	-	-	-	-	1	309
<i>Weitere Veranstaltungen</i>										
EKG	-	-	-	-	11	620	-	-	11	620
Gerontologie	1	120	-	-	-	-	-	-	1	120
Notfallmedizin	6	387	-	-	-	-	-	-	6	387
Onkologie	20	1270	2	410	2	480	-	-	24	2160
Psychosomatik	-	-	1	150	-	-	-	-	1	150
Schmerztherapie	-	-	2	330	-	-	-	-	2	330
Sonographie	-	-	7	468	46	2187	19	1168	72	3823
Gesamtzahl	194	18 110	52	7906	130	17 352	37	3819	413	47 187

31 Wochenendveranstaltungen. An 22 Arzthelferinnen-Fortbildungsveranstaltungen der Kreisverbände nahmen 1340 Mitarbeiterinnen teil.

Der *Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München* hat im Berichtsjahr – zusammen mit Berufsverbänden verschiedener Fachgebiete – insgesamt 120 Veranstaltungen für 10 499 teilnehmende Kolleginnen und Kollegen durchgeführt. Aufgeschlüsselt nach Berufsverbänden und Zahl der Fortbildungsveranstaltungen (in Klammer die Zahl der Teilnehmer) ergibt sich folgendes Bild: Anästhesisten 2 (680), Augenärzte 5 (500), Dermatologen 2 (120), Internisten 26 (3746), Kinderärzte 6 (630), Lungenärzte 7 (420), Nervenärzte 3 (90), Orthopäden 5 (490), Vereinigung praktischer und Allgemeinärzte 20 (1263), Urologen 26 (1290) und sonstige Veranstaltungen 18 (1270).

Die *fünf regionalen bayerischen Fortbildungszentren* wiesen an 46 Nachmittags-/Abendveranstaltungen 4951 und an 15 Wochenendveranstaltungen 2091 Teilnehmer auf, so daß sich eine Gesamtzahl von 61

Veranstaltungen und 7042 Teilnehmern ergibt. Im einzelnen verteilen sich die Kolleginnen und Kollegen auf die Fortbildungszentren wie folgt: Chiemgau 450, Niederbayern 600, Amper-Ilm-Kreis 265, Oberallgäu 4727 und Oberfranken 1000.

Die *vier großen bayerischen Fortbildungskongresse* (Augsburg, Nürnberg und zweimal Regensburg) hatten eine Gesamtteilnehmerzahl von 5950. Auf den 80. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin im Herbst 1989 entfielen rund 800, auf den 40. Nürnberger Fortbildungskongreß 3700 und auf die 83. und 84. Ärztliche Fortbildung Regensburg 1450 Teilnehmer. Die gleichzeitig bei diesen Kongressen angebotene Fortbildung für Angehörige medizinischer Assistenzberufe wurde von 1873 Mitarbeiterinnen besucht. In Augsburg waren beim Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe – parallel zum 80. Fortbildungskongreß – 1200, beim 40. Nürnberger Fortbildungskongreß 583 (davon nahmen 180 an labormedizinischer, 270 an röntgendiagnostischer, 85 an strahlentherapeutischer und 48 an nuklear-

medizinischer Fortbildung teil) und in den Laborseminaren in Regensburg 90 Teilnehmerinnen zu verzeichnen. Bei den Ärztlichen Kreisverbänden betrug diese Zahl 1340, so daß bei sämtlichen Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung insgesamt 3213 Arzthelferinnen und medizinisch-technische Assistentinnen fortgebildet wurden.

Sechs Kreisverbände führten Fortbildungsveranstaltungen mit der Thematik AIDS durch, woran 415 Ärzte teilnahmen.

Wie alljährlich wurde auch die Liste der Referenten für die ärztliche Fortbildung in Bayern 1990/91 überarbeitet. Hier sind 551 Referenten mit 1515 Vortragsthemen aufgeführt, die der Bayerischen Landesärztekammer von den Ärztlichen Kreisverbänden mit positiver Wertung benannt wurden.

Wie in den vergangenen Jahren wies die *Klinische Fortbildung in Bayern* auch im Berichtsjahr eine weitere erhebliche Steigerung auf: Die 413 Veranstaltungen (Vorjahr 329) besuchten 47 187 Kolleginnen

Tabelle 10: Teilnehmerzahlen „Allgemeine Fortbildung“ nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und weiteren Veranstaltungen 1989/90

Gebiete/ Teilgebiete	Halb- tags	TNZ	Ganz- tags	TNZ	Wo- chen- ende	TNZ	Mehr- tägig	TNZ	Gesamt- Veran- staltungen	Gesamte TNZ
Anästhesiologie	-	-	-	-	2	1100	-	-	2	1100
Haut- und Geschlechts- krankheiten	1	120	-	-	-	-	1	1180	2	1300
Hygiene	-	-	-	-	1	650	-	-	1	650
Innere Medizin	-	-	1	400	1	286	-	-	2	686
Lungen- und Bronchialheilkunde	-	-	-	-	1	510	-	-	1	510
Kinderheilkunde	-	-	-	-	1	550	-	-	1	550
Mikrobiologie und In- fektionsepidemiologie	-	-	-	-	1	320	-	-	1	320
Pharmakologie und Toxikologie	1	46	-	-	-	-	-	-	1	46
Radiologische Diagnostik	1	80	-	-	-	-	1	650	2	730
Bereiche										
Allergologie	-	-	-	-	-	-	1	300	1	300
Naturheilverfahren	-	-	1	190	1	72	5	269	7	531
Weitere Veranstaltungen										
Notfallmedizin	-	-	-	-	4	1072	-	-	4	1072
Onkologie	14	296	-	-	-	-	-	-	14	296
Sonographie	-	-	-	-	14	311	-	-	14	311
Gesamtzahl	17	542	2	590	26	4871	8	2399	53	8402

und Kollegen (Vorjahr 39 956). Diese 413 Veranstaltungen gliedern sich auf in 194 Halbtags-, 52 Ganztags-, 130 Wochenendveranstaltungen (einschließlich dreitägiger Veranstaltungen) und 37 Veranstaltungen von bis zu fünftägiger Dauer. Die Teilnehmerzahl, gegliedert nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und weiteren Veranstaltungen, ist aus Tabelle 9 ersichtlich.

Die sonstigen Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer wurden im Berichtsjahr von 8402 Teilnehmern besucht. Die 53 Veranstaltungen gliedern sich in 17 Halbtags-, zwei Ganztags- und 26 Wo-

chenendveranstaltungen, dazu acht Veranstaltungen mit bis zu fünftägiger Dauer auf. – Über Einzelheiten informiert die Tabelle 10.

Im Juli 1989 fand im Ärztehaus Bayern eine Pilotveranstaltung „Die psychische Betreuung und soziale Beratung Schwerkranker“ statt, zu der Ärzte und Pflegepersonal eingeladen waren.

Am „Einheitlichen Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern“, seit 1984 an vier Orten Bayerns (Augsburg, München, Nürnberg/Fürth und Würzburg) zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns veranstaltet, nahmen bis-

her 17 280 Ärzte teil, davon 4679 im Berichtszeitraum einschließlich 5. Mai 1990. Bis zu diesem Datum haben insgesamt 2886 Kolleginnen und Kollegen das gesamte Fortbildungskonzept mit der Stufe III abgeschlossen. Die Gliederung in Fortbildungsstufen, Teilnehmerzahlen, Veranstaltungstermine und -orte zeigt Tabelle 11.

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, wurde die Fortbildung für Notärzte in Bayern zum 1. Januar 1990 neu

Tabelle 11: Blaulichtärzte

Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern (Erfasster Zeitraum: vom 10. Juni 1989 bis 5. Mai 1990)

Orte	Stufe I	TNZ	Stufe II	TNZ	Stufe III	TNZ
Augsburg	-	-	1. 7. 1989 22. 7. 1989 7. 7. 1990 21. 7. 1990 6. 10. 1990 20. 10. 1990	97 103	28. 10. 1989 18. 11. 1989 31. 3. 1990 15. 9. 1990 10. 11. 1990	90 97 85
München	15. 7. 1989 29. 7. 1989 30. 9. 1989 14. 10. 1989 21. 10. 1989 4. 11. 1989 3. 2. 1990 17. 2. 1990 10. 3. 1990 31. 3. 1990 14. 7. 1990 28. 7. 1990 4. 8. 1990 8. 9. 1990 29. 9. 1990 3. 11. 1990 24. 11. 1990 15. 12. 1990	177 163 157 140 141 163 224 219 151 144	25. 11. 1989 16. 12. 1989 1. 9. 1990 15. 9. 1990	174 175	9. 9. 1989	114
Nürnberg/Fürth	11. 11. 1989 2. 12. 1989 13. 1. 1990 27. 1. 1990 3. 3. 1990 24. 3. 1990	98 96 132 132 113 119	10. 6. 1989 24. 6. 1989 10. 11. 1990 17. 11. 1990	214 215	19. 5. 1990 23. 6. 1990	
Nürnberg	9. 12. 1989 10. 12. 1989	180 173	8. 12. 1990 9. 12. 1990			
Würzburg	5. 5. 1990 19. 5. 1990 22. 9. 1990 20. 10. 1990	165	17. 3. 1990 7. 4. 1990	171 168	10. 2. 1990	89
		2887		1317		475
Insgesamt:		4679 Ärztinnen/Ärzte				

konzipiert. Neu eingeführt wurde auch eine Stufe IV für Leitende Notärzte, damit erfahrene Notärzte die Qualifikation „Leitender Notarzt“ gemäß den Empfehlungen der Bundesärztekammer und der DIVI erwerben können.

Eine Ausbildungsveranstaltung für Leitende Notärzte mit 42 Teilnehmern wurde am 6. Oktober 1989 in Lindau zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte durchgeführt.

Erstmals veranstalteten die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns am 25. März 1990 in München eine Fortbildungsveranstaltung „Leitender Notarzt“ – Stufe IV/1 – mit einer Teilnehmerzahl von 118 Kolleginnen und Kollegen.

Über das zweitägige Sonographie-Symposium der Bayerischen Landesärztekammer zusammen mit der Medizinischen Akademie Dresden „Carl Gustav Carus“ am 6. und 7. Juli 1990 wird bei der Thematik: Hilfestellung der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die Ärzte in der DDR berichtet.

Strahlenschutzkurse

Zusammen mit der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung in Neuherberg, dem Radiologischen Zentrum Nürnberg, dem Radiologischen Institut des Klinikums Bamberg sowie der Strahlenschutzstelle der Julius-Maximilians-Universität Würzburg führte die Bayerische Landesärztekammer Grund- und Spezialkurse im Strahlenschutz durch.

In Neuherberg wurden vier Grundkurse mit 217, sechs Diagnostikkurse mit 255 und ein Therapiekurs mit 67 Teilnehmern durchgeführt.

In Nürnberg wurden zwei Grundkurse mit 114 und ein Diagnostikkurs mit 76 Teilnehmern durchgeführt.

In Bamberg wurden ein Grundkurs mit 92 und ein Diagnostikkurs mit 73 Teilnehmern durchgeführt.

In Würzburg wurden fünf Grundkurse mit 300 und drei Diagnostikkurse mit 175 Teilnehmern durchgeführt.

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

12 Grundkurse:	723 Teilnehmer
11 Diagnostikkurse:	579 Teilnehmer
1 Therapiekurs:	67 Teilnehmer

Aufgrund der großen Nachfrage wandte sich die Bayerische Landesärztekammer an alle Kursveranstalter mit der dringenden Bitte, zusätzliche Kurse einzurichten. Inzwischen liegt uns aus Neuherberg die Zusage über je einen zusätzlichen Grund- und Spezialkurs im Herbst 1990 vor.

Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium

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

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

Daraus resultiert für alle Träger von Krankenhäusern, Staatlichen Untersuchungsstellen, Gutachterstellen und allen übrigen Einrichtungen, die quantitative Untersuchungen in medizinischen Laboratorien durchführen, sowie für alle Nicht-Kassenärzte in Bayern, soweit sie Labors betreiben, die Durchführung von quantitativen Laboratoriumsuntersuchungen nach Anlage 1 dieser Richtlinie der Baye-

rischen Landesärztekammer anzuzeigen. Sie sind ferner verpflichtet, jährlich an mindestens zwei Ringversuchen entsprechend dieser Richtlinie teilzunehmen und die Zertifikate der Kammer (unter dem Stichwort „Qualitätssicherung Labor“) unaufgefordert zu übersenden.

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

Bayerische Perinatalerhebung (BPE) und Bayerische Neonatalerhebung (BNE)

– Beitrag zur freiwilligen Qualitätssicherung in der Geburtshilfe und Neonatologie

Mit über 108 000 erfaßten Kindern und einer perinatalen Mortalität von 6,4 Promille konnte die Bayerische Perinatalerhebung des Jahrgangs 1989 an die sehr guten Ergebnisse des Vorjahres anknüpfen, ohne diese in vollem Umfang zu erreichen. Bei der Analyse der Mortalität im einzelnen zeigt sich ein neuerlicher markanter Anstieg der dokumentierten Häufigkeit unreifer und extrem unreifer Neugeborener. Für den Anteil der Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1000 g ergab sich im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung von etwas über 20 Prozent, der Anteil der Kinder mit einem Geburtsgewicht von 1000 g bis unter 1500 g nahm um mehr als 15 Prozent zu. Mögliche Ursachen dieser Verschlebung und ihrer Auswirkungen auf die insgesamt erreichte perinatale Mortalität wurden bereits im „Bayerischen Ärzteblatt“ 8/1988 beschrieben.

Schwerpunkt der Kommissionsarbeit im Berichtszeitraum war die Weiterentwicklung des geburtshilflichen Dokumentations- und Auswertungssystems PERIDOK/PERIDOQ, das dem Geburtshelfer Hilfestellung in der ärztlichen Routinetätigkeit geben und seine Bemühungen zur internen Qualitätssicherung durch Auswertungsangebote und externe Vertragsdaten unterstützen soll. Grundlage dieser Arbeiten ist eine Förderung durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Ver-

sorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Die Programmierung wird in der Zentralen EDV der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns durchgeführt. Über 30 Kliniken im gesamten Bundesgebiet haben sich seit Ende 1989 an einem breit angelegten Probelauf beteiligt, aus dem wertvolle Informationen für die weitere Entwicklung des Systems gewonnen wurden. Im April 1990 wurde die erste für den Routineeinsatz in Kliniken bestimmte Version des Systems freigegeben. Die bundesweite Information der Geburtshelfer über Zielsetzung und Arbeitsweise von PERIDOK/PERIDOQ durch die regional zuständigen Perinatologischen Arbeitsgemeinschaften läuft nun schrittweise an. Durch die absehbare Verbreitung des Systems werden nicht zuletzt gute Voraussetzungen zur Umsetzung des durch die ärztliche Berufsordnung und andere Regelungen intensivierten Auftrags, die Qualität ärztlichen Handelns zu sichern, geschaffen.

Bei der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde wurde nach intensiven Konsultationen mit der Kommission für Perinatalogie und Neonatologie ein Beirat für Auswertungsfragen der Perinatalerhebung eingerichtet. Aufgabe dieses Beirats ist es, die Kommission bei der Auswahl auswertungsrelevanter Themen zu beraten und in der Aufbereitung und Interpretation des verfügbaren Materials zu unterstützen. Das bewährte und vertraglich geregelte Entscheidungsverfahren über die Durchführung bestimmter Auswertungen aus dem Gesamtdatenbestand wird dadurch nicht berührt. Erste Auswertungen konnten im Rahmen dieser neu vereinbarten Zusammenarbeit bereits durchgeführt werden (Themen: Makrosomie, Schwangerenvorsorge). Über die Ergebnisse wird u. a. im Rahmen der BPE-Nachrichten regelmäßig berichtet werden.

In der Neonatalerhebung wurde erstmals im Jahre 1989 der überarbeitete Erhebungsbogen eingesetzt. Die hierdurch veränderte Datenstruktur hat eine Überarbeitung auch dieser Auswertungsprogramme erforderlich gemacht. Dieses Ereignis wurde zum Anlaß genommen, die Auswertungsprogramme über die technisch bedingten Anpassungen hinaus von der Grundkonzeption her völlig zu überarbeiten. So wurde erstmals seit Bestehen der Neonatalerhebung im Früh-

jahr 1990 eine nach Reife der versorgten Neugeborenen gegliederte Kurzstatistik vorgelegt, die zudem eine kontinuierliche Darstellung der Ergebnisse auch über den Zeitpunkt der Formularänderung hinweg gewährleistet. Erstmals für die Neonatalerhebung werden im Herbst des Jahres auch Klinikprofile und Spezialdarstellungen für sehr seltene Ereignisse zur Verfügung stehen. Auch die neonatologische Gesamtstatistik wird bei dieser Gelegenheit grundlegend überarbeitet, insbesondere wird auch hier die Darstellung sämtlicher Parameter auf die Reife der Neugeborenen bezogen.

Wie in den Vorjahren trafen sich auch im November 1989 auf Einladung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns die Vertreter der Perinatologischen Arbeitsgemeinschaften aller Bundesländer zum mittlerweile siebten Münchener Perinatalgespräch. Bundesweit werden derzeit in den Perinatalerhebungen Daten über mehr als 590 000 Neugeborene jährlich erhoben. An der Neonatalerhebung nehmen derzeit sechs Bundesländer bzw. Kammerbereiche teil. Hierbei kommen Daten über mehr als 50 000 stationär behandelte Neugeborene jährlich zur Auswertung. In Heft 5/1990 des „Bayerischen Ärzteblatts“ wurde ausführlich über das Siebte Münchener Perinatalgespräch berichtet.

Die zurückliegenden Jahre standen für die Kommission vor allem im Zeichen der umfassenden Neuentwicklungen im instrumentellen Bereich. Betroffen waren, jeweils gefördert durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, nacheinander bzw. parallel die Weiterentwicklung der Perinatal- und Neonatalstatistiken sowie die Arbeiten am PC-System PERIDOK/PERIDOQ. Damit sind nun Grundlagen geschaffen, die der Kommission in den kommenden Jahren die wieder stärkere Hinwendung zur praktischen Unterstützung der Qualitätssicherung und -verbesserung vor Ort ermöglichen werden.

Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Im Berichtsjahr nahm ein Vertreter der Kammer an drei Sitzungen (8. Juni, 19. Oktober 1989 und 19. Juli

1990) des Ausschusses „Sanitäts- und Gesundheitswesen“ des Bayerischen Staatsministeriums des Innern – Zivilmilitärische Zusammenarbeit im Freistaat Bayern – teil.

Von insgesamt 25 Anträgen auf UK-Stellung bzw. Zurückstellung vom Wehrdienst konnte die Kammer elf befürworten. In weiteren 14 Fällen war dies nicht zu vertreten, da auch die Abwesenheit des Praxisinhabers die Sicherstellung der örtlichen ärztlichen Versorgung – hierzu wurde in jedem Einzelfall bei Kassenärzten Rückfrage bei der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und bei Krankenhausärzten beim Ärztlichen Kreisverband gehalten – gewährleistet war.

Bei den Mob-eingeplanten Ärzten Bayerns mußten im Berichtsjahr nur zehn Rückstellungsanträge gestellt werden, ferner waren 114 Adressenänderungen bei der Listenüberprüfung zu verzeichnen. Von der Kammer wurden insgesamt 78 Stellungnahmen abgegeben, und zwar zur Verwendung von Kollegen als Sanitätsoffiziere der Bundeswehr (3), Truppenärzte (44), Musterungsvertragsärzte (27), Betriebsärzte (2) und Bahnärzte (2).

Medizinische Assistenzberufe

1. Ausbildung zum/zur Arzthelfer/in

Durch Verordnung vom 28. März 1990 wurde an Bayerns Berufsschulen die berufliche Grundbildung für alle dualen Ausbildungsberufe des Gesundheitswesens eingeführt. Ursprünglich bereits für das Schuljahr 1989/90 vorgesehen und im letzten Geschäftsbericht auch entsprechend angekündigt, wurde das Vorhaben vom Kultusministerium kurzfristig um ein Jahr verschoben, da wichtige Detailfragen des Lehrplans zu Beginn des Schuljahres noch nicht geklärt waren. Vor allem fand die aus der Verordnung resultierende gemeinsame Beschulung von Arzthelferinnen und Zahnarzthelferinnen im Unterrichtsfach „Medizinische Fachkunde“ in der geplanten Form nicht die Zustimmung der beiden betroffenen Kammern. Deren ablehnende Haltung hatte zur Folge, daß die Lehrinhalte der zehnten Jahrgangsstufe in „Medizinischer Fachkunde“ neu organisiert und verteilt wurden: auf

zwei Wochenstunden, in denen Arzthelferinnen und Zahnarzthelferinnen gemeinsam beschult werden können und auf eine Wochenstunde, in der im Gruppenunterricht berufsspezifisch die Inhalte vermittelt werden, die jeweils nur einen Ausbildungsberuf betreffen. Das für die tägliche Arbeit in der Arztpraxis besonders relevante Lernziel „Umgang mit gesunden und kranken Menschen“, das bislang am Ende der schulischen Ausbildung stand und häufig vernachlässigt wurde, konnte an den Beginn der Ausbildung gestellt werden; die ärztlichen Lehrkräfte sollen auf dieses Thema in Seminaren zusammen mit der Akademie für Lehrerfortbildung gezielt vorbereitet werden. Ein Ausbildungsinhalt, der von einigen Ärztekammern mittlerweile als überbetriebliche Ausbildung vorgeschrieben wird und die Ärzte mit zusätzlichen Kosten und Freistellung der Auszubildenden belastet, konnte damit schwerpunktmäßig in die Berufsschule verlagert werden; für den ausbildenden Arzt reduziert sich dieser Ausbildungsinhalt fortan auf die Überprüfung des Gelernten während der praktischen Anwendung.

Gleichzeitig wurde im Rahmen der Überarbeitung von Stundentafel und Lehrplan die Möglichkeit wahrgenommen, die künftige Entwicklung in den Arztpraxen im Vorgriff zu berücksichtigen, soweit der bundeseinheitlich vorgegebene Rahmenlehrplan Änderungen zuließ. Einer langjährigen Forderung der Bayerischen Landesärztekammer entsprechend erhielt das Unterrichtsfach „Kassenabrechnung“ eine weitere Stunde, damit auch die EDV-mäßige Abrechnung gelehrt werden kann. Das Fach „Schreibtechnik“, das bislang in der zehnten und elften Jahrgangsstufe unterrichtet wurde, wurde vollständig in die zehnte Jahrgangsstufe integriert, so daß sich die Schülerinnen frühzeitig die notwendigen manuellen Fertigkeiten im Umgang mit dem Computer aneignen können – außerdem wurde die dritte Schreibtechnikstudie für die Textverarbeitung reserviert. Daneben werden – wie bisher – die Grundlagen der EDV in der zehnten Jahrgangsstufe in einer eigenen Unterrichtsstunde vermittelt.

Die zusätzliche Abrechnungsstunde warf die Frage nach den Lehrkräften auf, die dieses Fach unter-

richten sollen. Bislang waren, von wenigen Ausnahmen abgesehen, ausschließlich nebenberufliche Lehrkräfte (z. B. Angestellte der Kassenärztlichen Vereinigungen) in diesem Fach tätig. Da der zusätzliche Bedarf durch nebenberufliche Lehrkräfte nicht gedeckt werden kann, kamen die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns überein, den Unterricht durch Lehrkräfte, die sich auch im Alltag mit Abrechnung befassen, auf die elfte und zwölfte Jahrgangsstufe zu konzentrieren.

Für die zusätzliche Stunde in Abrechnung mußte, da das Gesamtstundenkontingent der Berufsschule bereits ausgeschöpft war, eine andere Unterrichtsstunde gestrichen werden. Hierfür boten sich in erster Linie die „Naturwissenschaftlichen Grundlagen“ an, da deren Inhalte teilweise nicht durch den Rahmenlehrplan vorgeschrieben waren und der verbleibende Rest relativ problemlos in die Fächer „Medizinische Fachkunde“ und „Laborkunde“ integriert werden konnte.

Zunehmend Sorge bereitet die Aufteilung bestehender Fachsprengel. Nicht nur, daß in Verbindung damit – wie in den vergangenen Jahren bereits geäußert – eine Qualitätseinbuße bei der Ausbildung der Arzthelferinnen zu befürchten ist, besteht vielmehr auch die Gefahr, daß an kleinen Schulen künftig auf die Installierung eines Prüfungsausschusses verzichtet werden muß, da die Vorgaben des Gesetzgebers nicht mehr erfüllt werden können. So mußte die Kammer bei der Neubesetzung der Prüfungsausschüsse in diesem Frühjahr feststellen, daß nicht überall in der Gruppe der Lehrer noch bei den Beauftragten der Arbeitgeber eine hinreichende Zahl an geeigneten Prüfern zur Verfügung steht.

Der Berufsbildungsausschuß für Arzthelferinnen der Bayerischen Landesärztekammer wurde vom Bayerischen Staatsministerium des Innern zum 1. Juni 1989 auf die Dauer von vier Jahren berufen. Ihm gehören als Mitglieder jeweils sechs Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sowie sechs Lehrer an berufsbildenden Schulen an, letztere nur mit beratender Stimme. Der Ausschuß traf sich zu seiner konstituierenden Sitzung am 5. Dezember 1989 im Ärztehaus

Bayern. Auf der Tagesordnung stand u. a. die Wahl des Vorsitzenden. Einstimmig gewählt wurde Dr. Hege, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, der im Anschluß an seine Wahl ausführlich über die Situation der Ausbildung der Arzthelferinnen in Bayern berichtete. Des weiteren wurden die Auswirkungen der Röntgenverordnung auf die Ausbildung der Arzthelferinnen sowie die Erfahrungen mit der nach der neuen Ausbildungsverordnung durchgeführten Abschlußprüfung und den zentral erstellten Aufgabensätzen diskutiert.

Die Frage nach der Qualität der Ausbildung der Arzthelferinnen in den Arztpraxen wurde im zuständigen Ausschuß der Bundesärztekammer wiederholt aufgeworfen, nachdem seitens der Arbeitnehmerorganisationen ein Antrag auf Erlaß einer Ausbildereignungsverordnung für die Freien Berufe beim zuständigen Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung gestellt worden war. Die Ärztekammern haben vehement gegen diesen Antrag Stellung bezogen und auch der Bundesverband Freier Berufe, der gegenüber dem Verordnungsgeber für die jeweils zuständigen Stellen federführend tätig ist, hat ausführlich gegen die Notwendigkeit einer Ausbildereignungsverordnung argumentiert. Nach dem gegenwärtigen Stand der Dinge ist zu erwarten, daß das Ministerium dem Antrag zur Zeit nicht stattgeben wird, und die Freien Berufe nicht mit der gewerblichen Wirtschaft, der Haus- und Landwirtschaft sowie dem öffentlichen Dienst gleichgesetzt werden, für die schon seit den siebziger Jahren der Nachweis der Ausbildereignung vorgeschrieben ist. Es bleibt aber festzuhalten, daß mittelfristig ein derartiger Antrag nur dann mit Erfolg abgewehrt werden kann, wenn die Freien Berufe keinen Grund zur Beanstandung der Ausbildung der Helferinnen geben. In diesem Zusammenhang muß an die ärztlichen Ausbilder appelliert werden, die Ausbildungsverordnung in vollem Umfang zu berücksichtigen und den Ausbildungsrahmenplan zufriedenstellend umzusetzen.

Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge hat sich 1989 gegenüber dem Vorjahr um 506 auf 2852 (+ 21,6 Prozent) erhöht, davon wurden 398 Verträge (14 Prozent) vorzeitig gelöst. Insgesamt widme-

ten sich der Ausbildung 4650 Ärzte und 674 Ärztinnen, das sind 186 (3,3 Prozent) weniger als 1988. Die Gesamtzahl der Auszubildenden verringerte sich gegenüber 1988 um 312 auf 7720, darunter 446 ausländische Auszubildende (+ 44,3 Prozent gegenüber 1988).

Die 7703 weiblichen und 17 männlichen Auszubildenden hatten unterschiedlichste Schulbildung:

	Vorjahr	
ohne Hauptschulabschluß	236 (3,1%)	230 (2,9%)
mit Hauptschulabschluß	2581 (33,4%)	2218 (27,6%)
mittlerer Schulabschluß	4565 (59,1%)	5177 (64,5%)
Fachhochschul- bzw. Hochschulreife	338 (4,4%)	406 (5,0%)

An der Zwischenprüfung 1989, die seit 1987 stets in der letzten Schulwoche vor den Osterferien stattfand, nahmen 2655 Auszubildende teil, die Abschlußprüfung im Sommer 1989 und Winter 1989/90 absolvierten insgesamt 3007 Teilnehmerinnen, von denen 108 (3,6 Prozent) nicht bestanden.

Auf den ersten Blick erfreulich ist der Zuwachs an neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen, der die in den vergangenen beiden Jahren geäußerte Sorge der Bayerischen Landesärztekammer um genügend Auszubildende zu widerlegen scheint. Bei näherer Betrachtung der Statistik wird jedoch deutlich, daß die Zahl der Auszubildenden mit mittlerer Reife, aus der die niedergelassenen Ärzte in der Vergangenheit größtenteils ihre Einstellungen vornahmen und die bis vor wenigen Jahren stets bei über 80 Prozent lag, nun im Durchschnitt aller drei Ausbildungsjahre auf unter 60 Prozent gesunken ist. Isoliert man das erste Ausbildungsjahr, so ist ein nochmaliges deutliches Absinken der Quote festzustellen. Besonders betroffen von diesem Rückgang sind die Großstädte: In München ist zum Beispiel die Zahl der Schulabgängerinnen mit mittlerem Schulabschluß, die 1989 eine Ausbildung zur Arzthelferin begonnen haben, auf 39,6 Prozent gesunken, gleichzeitig stieg die Zahl der ausländischen Jugendlichen auf 20 Prozent an. Die Lücken, die die Gruppe der Realschülerinnen hinterlassen hat, wird nun von Hauptschülerinnen geschlossen, die sich

bis dato wohl aufgrund ihrer Vorbildung für diesen Ausbildungsberuf nicht interessierten. Die nächsten Jahre werden erweisen, ob die Eignung dieser Jugendlichen nur bedingt gegeben ist und die niedergelassenen Ärzte in ihrer Möglichkeit, Tätigkeiten zu delegieren, eingeeignet bzw. durch die mangelnde Qualifikation in ihrer Arbeit zusätzlich belastet werden. Von seiten der Berufsschulen wird bereits über das gesunkene Niveau der auszubildenden Arzthelferinnen geklagt.

2. Röntgenhilfskräfte

Im Jahr 1989 absolvierten ca. 1600 Röntgenhilfskräfte in Bayern den vom Verordnungsgeber vorgeschriebenen Strahlenschutzkurs in der Röntgendiagnostik. Die Zahl der Kursveranstalter, die von der Bayerischen Landesärztekammer für die Durchführung der Kurse gewonnen werden konnten, hat sich mittlerweile auf 19 erhöht. Das Ziel, in jedem Regierungsbezirk drei Kursorte anzubieten und damit die Kosten für die Betroffenen möglichst gering zu halten, konnte mittlerweile fast überall realisiert werden. Durch diese Maßnahme fallen zusätzlich zur Kursgebühr, die wesentlich niedriger ist als in den meisten anderen Bundesländern, in der Regel keine größeren Kosten, zum Beispiel für Unterkunft, an.

Im ersten Halbjahr 1990 konnten landesweit 26 Kurse angeboten werden. Ca. 1100 Hilfskräfte erhielten in diesem Zeitraum die Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an einem Strahlenschutzkurs. In der zweiten Jahreshälfte 1990 werden voraussichtlich weitere 900 Röntgenhilfskräfte ausgebildet werden, so daß sich bis zum Stichtag 31. Dezember 1990, dem Ende der Übergangsfrist, die Gesamtzahl derer, die nach Anlage 7 der „Richtlinie über den Erwerb der Fachkunde und der Kenntnisse im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung“ ausgebildet wurden, auf ca. 3600 belaufen wird.

Auch wenn damit für viele Kursorte alle Vormerkungen im laufenden Jahr berücksichtigt werden können, so bleiben doch Engpässe, vor allem in Schwaben (Augsburg 201 Vormerkungen), Mittelfranken (Nürnberg 229 Vormerkungen) und Unterfranken (Würzburg 210 Vormerkungen). Landesweit ist zu erwarten,

daß für ca. 700 bis 800 Vormerkungen erst im nächsten Jahr ein Ausbildungsplatz zur Verfügung steht. Dann wird, nach Beendigung der Baumaßnahme, auch das Klinikum Aschaffenburg als dritter unterfränkischer Kursort Röntgenkurse für Hilfskräfte anbieten und die beiden anderen Kursorte Würzburg und Schweinfurt entlasten können.

Das Vorhaben, Umschichtungen aus den Regionen mit der geringsten Bedarfsdeckung vorzunehmen an die Kursorte, die bereits in der ersten Hälfte 1990 Ausbildungskapazitäten frei hatten, ist an der mangelnden Bereitschaft der vorgemerkten Interessenten gescheitert, längere Fahrwege in Kauf zu nehmen. Die freigeblichen Kursplätze wurden daher immer wieder auch an außerbayerische Teilnehmer vergeben oder blieben unbesetzt.

Größere Schwierigkeiten bereitet gegenwärtig noch die Einrichtung der Gesamtkurse, da zusätzliche Kapazitäten lediglich für den Praktikumsteil dieses Kurses zur Verfügung stehen. Die Bayerische Landesärztekammer wird jedoch bemüht sein, der Nachfrage gerecht zu werden, die im Vergleich zum Übergangskurs wesentlich geringer ist.

Neben den Strahlenschutzkursen in der Röntgendiagnostik schreibt die Röntgenverordnung auch entsprechende Kurse in der Strahlentherapie vor. Aufgrund der geringen Zahl an Vormerkungen werden diese Kurse ausschließlich am Klinikum Passau durchgeführt. Der erste Kurs fand im Juli 1990 statt, weitere werden nach Bedarf angeboten.

3. Walner-Schulen

(Ausbildung zur Arzthelferin und MTLA – Fortbildung in den Medizinischen Assistenzberufen)

An den Walner-Schulen wurden – wie jedes Jahr – auch im Sommer 1989 Abschlußprüfungen für Arzthelferinnen und medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen nach den jeweiligen Prüfungsordnungen durchgeführt. Der Abschlußprüfung für Arzthelferinnen unterzogen sich 23, der Abschlußprüfung für MTLAs 28 Schülerinnen. Die erste Klasse besuchten 27 Arzthelferinnen und 24 MTLAs. Die Schülerzahlen gegenüber dem Vor-

Jahr sind relativ konstant und insgesamt zu niedrig. Dieses vor allem im Hinblick auf die große Nachfrage im Münchener Raum unbefriedigende Ergebnis hat die Bayerische Landesärztekammer veranlaßt, eine Änderung der Schulordnung beim Kultusministerium zu beantragen mit dem Ergebnis, daß künftig auch Hauptschülerinnen die Berufsfachschule für Arzthelferinnen besuchen können.

Neben der Ausbildung zur Arzthelferin bzw. MTLA und dem bisher bereits breitgefächerten Fortbildungsangebot für Arzthelferinnen werden seit Mitte 1989 vor allem die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Kurse für Röntgenhilfskräfte an der Schule durchgeführt. Um die Nachfrage befriedigen zu können, wurde mittlerweile die Installation einer zweiten Röntgenanlage in Auftrag gegeben, so daß ab Mitte 1990 neben den Übergangskursen für Hilfskräfte mit zweijähriger Berufserfahrung auch Gesamtkurse für Anfänger angeboten werden können.

4. Berufsfachschule für Zytologie-Assistenten

An der Berufsfachschule für Zytologie-Assistenten unterzogen sich neun Schülerinnen der staatlichen Abschlußprüfung, elf wurden nach einem Auswahlverfahren der Schule im Herbst 1989 in die erste Klasse aufgenommen. Wie an allen anderen Schulen zeigt sich auch bei den Zytologie-Assistentinnen in den letzten Jahren ein deutlicher Rückgang in der Zahl der Bewerberinnen. Gleichzeitig mußte bei Schülerinnen mit Hochschulreife, die bislang bevorzugt in die Schule aufgenommen wurden, eine deutlich gestiegene Bereitschaft zum Abbruch der Schulausbildung und zur Aufnahme eines Studiums festgestellt werden. Letztere Entwicklung führte dazu, daß zur Bedarfssicherung die zur Verfügung stehende Zahl an Ausbildungsplätzen auf elf aufgestockt wurde und vermehrt Real-schülerinnen die Chance zu einer Ausbildung als Zytologie-Assistentin erhalten.

5. Berufsfachschulen für Orthoptistinnen

Die Ausbildung wurde durch das Gesetz über den Beruf der Orthoptistin und des Orthoptisten vom 28. November 1989 sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

für Orthoptistinnen und Orthoptisten vom 21. März 1990 neu geregelt. Die Ausbildungsinhalte werden nun durch den Gesetzgeber ebenso vorgegeben wie das Prüfungsverfahren. Neben einer Reihe inhaltlicher Vertiefungen wurde als wesentlichste Änderung die Ausbildungsdauer auf drei Jahre verlängert. Das dritte Jahr soll an den beiden bayerischen Orthoptistenschulen in München und Erlangen in Form eines Berufspraktikums durchgeführt werden. Die Einzelheiten werden gegenwärtig mit dem Kultusministerium erörtert, das zur Zeit ebenfalls die Anträge auf staatliche Anerkennung der beiden Schulen prüft. Die letztjährige Abschlußprüfung verlief für alle Schülerinnen sehr erfolgreich.

Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

– *Gemeinsame Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns*

– *zugleich Redaktionsbüro München des „Deutschen Ärzteblattes“*

Im Berichtsjahr veranstaltete die Pressestelle drei Pressekonferenzen mit der Thematik „42. Bayerischer Ärztetag“, „Internationale Fortbildung der Bundesärztekammer: Grado“ und „40. Nürnberger Fortbildungskongreß“.

Im Berichtsjahr erschienen 15 Informationsdienste – ID – (Auflagenhöhe über 800 und Verteilerkreis 750) sowie 15 Nachrichtendienste – ND – (Verteilerkreis über 300 Journalisten).

Der ID behandelte u. a. Themen wie: Bettenbedarfsplanung in Bayern für die Versorgung AIDS-Kranker – Zulassung von Heilpraktikern in der RVO – Organspende und Transplantationen – Vor- und nachstationäre Diagnostik und Behandlung – Ärztinnen und Ärzte im Praktikum – Umwelt und Allergien – 42. Bayerischer Ärztetag – Presseecho zum 42. Bayerischen Ärztetag – Presseecho 40. Nürnberger Fortbildungskongreß – AIDS: Bericht des Staatssekretärsausschusses AIDS der Bayerischen Staatsregierung – Zusammenarbeit Gesetzliche Krankenkassen-Kassenärztliche Vereinigung Bayerns.

Der ND befaßte sich u. a. mit: Mediziner rechnen schärfer – 6,3 Millionen Pflgetage einsparen – Zunahme der Neugeborenensterblichkeit nach Tschernobyl: Ja-nein – Cholesterin und seine Bedeutung – DDR-Gesundheitswesen: Beim Neuaufbau helfen.

Zu den Routinearbeiten der Pressestellen zählen die laufende Auswertung von 15 Tages-, 30 Wochen- und 28 Monatszeitungen sowie von 15 Informationsdiensten, die Führung eines Zeitungsausschnittarchivs sowie die Vermittlung fachkundiger Gesprächspartner für Journalisten und die Beantwortung zahlreicher Anfragen aus dem Bereich der Medizin.

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

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V.

In diesem Jahr mußte die Arbeitsgemeinschaft die Haushaltssituation neu ordnen. Hintergrund für diese Bemühungen waren einmal die Bemerkungen des Bayerischen Obersten Rechnungshofes, die dieser anlässlich einer Rechnungsprüfung für das Jahr 1987 vorgetragen hat, und die Mittelkürzung von seiten des Freistaates Bayern für das Jahr 1990 um fast ein Drittel. Ohne einen Ausgleich für diese Mittel können die Aktivitäten insbesondere im Rahmen des Programms „Onkologische Nachsorge“ nicht im bisherigen Umfang weitergeführt werden. Dieser an etwa 3000 Kollegen versandte Ordner fand ein erfreulich positives Echo. Aus dem gesamten Bundesgebiet, sogar aus dem Ausland wurden Exemplare erbeten. Der Ordner wurde bewußt so angelegt, daß eigene Unterlagen und Aufzeichnungen der onkologisch tätigen Ärzte Platz finden. Die entsprechenden Nachlieferungen werden erarbeitet und sollen den Kollegen nach und nach zur Verfügung gestellt werden. Auch für die „Nicht-Kassenärzte“ soll die Möglichkeit eröffnet werden, entsprechende Verläufe zu dokumentieren. Des weiteren ist beabsichtigt, Todesfälle eigens zu erfassen. Der Tod ist verständlicherweise für jede epidemiologi-

sche Auswertung von besonderer Bedeutung.

Im Zusammenhang mit der neuentfachten Diskussion über ein bundesweites Krebsregister kann festgestellt werden, daß epidemiologisches Wissen über alters-, geschlechts- und ortsabhängige Schwankungen der weltweit beobachteten Tumorneuerkrankungen bereits in erheblichem Maße vorhanden ist. Insoweit ist zu fragen, ob es sinnvoll ist, bundesweit mit beträchtlichem Aufwand entsprechende Daten zu erfassen, unabhängig von der Problematik des Datenschutzes. Das epidemiologische Wissen über die Dynamik des Krankheitsverlaufes nach der Primärbehandlung erscheint demgegenüber besorgniserregend lückenhaft. Die empirische Evidenz über Metastasierungsmuster beschränkt sich auf Obduktionsstatistiken, Therapiestudien und klinikeigene Tumornachsorgeregister. Demgegenüber ist die onkologische Dokumentation in Bayern als populationsbezogener Ansatz zur Gewinnung von Krankheitsverlaufdaten anzusehen. Hier werden sich für Bayern in kurzer Zeit relevante Daten ergeben, die in diesem Bereich eine echte Lücke ausfüllen. Dies allerdings wird nur dann möglich sein, wenn es gelingt, beginnend im Krankenhaus mit der Ausgabe der Nachsorgekalender, die Daten der Patienten auf freiwilliger Basis möglichst lückenlos zu erfassen. Durch Erfassung aller bayerischen Patienten dürfte in Kürze ein in dieser Dichte einmaliges Datenmaterial zur Verfügung stehen.

Bezüglich der Betreuung der zwei Nachsorgekliniken haben mehrfach Gespräche stattgefunden, um die Tätigkeit der Arbeitsgemeinschaft in die Vorgaben des Sozialgesetzbuches V einzubinden. Dabei wurde darauf Wert gelegt, daß die „Intervallnachbehandlung“, die einen Anteil akut-stationäre Behandlung und eine Reha-Phase in sich vereint, auch in Zukunft in den beiden speziell auf diesem Gebiet tätigen Nachsorgekliniken möglich ist. Den Kollegen des Sozialärztlichen Dienstes der Bayerischen Landesversicherungsanstalten wurde das Leistungsspektrum der Kliniken anlässlich einer Tagung erläutert. Erfreulich war, daß die Bemühungen der beiden Kliniken um das Wohlergehen der onkologischen Patienten anerkannt und gewürdigt wurde.

Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

Die Schlichtungsstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer – die erste in der Bundesrepublik Deutschland – besteht seit nunmehr dreizehn Jahren. Sie wurde auch im Berichtsjahr wieder rege in Anspruch genommen. Die in der Ta-

belle 12 veröffentlichten Zahlen beweisen nach wie vor ihre Notwendigkeit. Es ist heute – aus der Sicht der Bevölkerung und nicht zuletzt auch aus dem Blickwinkel der Medien – nicht mehr vorstellbar, daß eine Landesärztekammer noch ohne eine derartige Einrichtung arbeiten würde. Die erheblichen Kosten der Schlichtungsstelle werden von der bayerischen Ärzteschaft aus dem Kammerhaushalt allein getragen, wobei anzumerken ist, daß unsere

Tabelle 12: Statistik der Schlichtungsstelle (1. Januar bis 31. Dezember 1989)

I. Gesamtzahl der entschiedenen bzw. der noch vorliegenden Anträge	
1. Gesamtzahl der im abgelaufenen Jahr gestellten Anträge	410
2. Zahl der noch nicht entschiedenen Anträge aus den Vorjahren	<u>146</u> <u>556</u>
3. Zahl der im abgelaufenen Jahr erledigten Anträge	388
4. Zahl der am Ende des Berichtsjahres noch offenen Anträge	168
II. Von den im abgelaufenen Kalenderjahr erledigten Anträgen wurden	
1. vom Antragsteller zurückgenommen oder nicht weiter verfolgt	16
2. wegen Unzuständigkeit der angerufenen Stelle abschlägig beschieden	3
3. wegen Nichtgeltendmachung eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers abschlägig beschieden	6
4. wegen Verstreichung der Antragsfrist abschlägig beschieden	4
5. wegen Nichtbeteiligung eines öffentlich-rechtlichen Krankenhausträgers oder wegen Vorliegen eines sonstigen Amtshaftungsfalles nicht beschieden	19
6. wegen Gutachtensfall nicht beschieden	0
7. wegen rechtskräftiger Gerichtsentscheidung nicht beschieden	4
8. wegen anhängigem Ermittlungs- oder Gerichtsverfahren nicht entschieden	5
9. wegen Widerspruch eines Beteiligten nicht zur Entscheidung gekommen	6
10. durch beratenden Hinweis erledigt	122
11. aus sonstigen Gründen nicht zur Entscheidung angenommen bzw. abschlägig beschieden	<u>0</u> <u>185</u>
III. Verbleibende zur Sachentscheidung angenommene Fälle	
1. Gesamt	203
2. Aufklärungsfehler bejaht	0
3. Aufklärungsfehler wegen strittigem Sachverhalt offen gelassen	3
4. Behandlungsfehler und Kausalität des Fehlers für den Schadenseintritt bejaht	42
5. Behandlungsfehler bejaht, Kausalität verneint	0
6. Behandlungsfehler bejaht, Kausalität ungeklärt	0
7. Behandlungsfehler/Aufklärungsfehler verneint	158
8. Alternativbescheid, soweit nicht unter 2. und 5. erfaßt	0
9. Schlichtungsvorschlag, soweit nicht unter 1. bis 7. erfaßt	0
IV. Art der Schadensregulierung für die Fälle III. 4.	
1. Schmerzensgeld	36
2. Heilkosten	10
3. Folgekosten	14
4. Renten	2
5. Erneute Heilbehandlung (tellweise Mehrfachzählung)	0

Schlichtungsstelle im Vergleich mit anderen ausgesprochen kostengünstig arbeitet. Die zu Beginn heftige Kritik in den Medien ist zwischenzeitlich so gut wie abgeklungen. Die Zusammenarbeit der Schlichtungsstelle mit den betreffenden Ärztinnen/Ärzten und deren Haftpflichtversicherern sowie auch mit der Aufsichtsbehörde ist seit Jahren problemlos.

Vorsitzender der bei der Bundesärztekammer eingerichteten „Ständigen Konferenz der Gutachter und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern“ ist der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

Verlag Bayerische Landesärztekammer

1. „Bayerisches Ärzteblatt“

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

Als herausnehmbare Mittelteile wurden abgedruckt:

- „Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1988/89“ (September 1989);
- Die Ausführungen von Professor Dr. Dr. h. c. Sewering zur Einführung des Ringbuches „Onkologische Nachsorge Bayern“ (Oktober 1989);
- „Empfehlungen zur Tumornachsorge: Prostatakarzinom“ (Oktober 1989);
- „Empfehlungen zur Tumornachsorge: Bronchialkarzinom“ (März 1990).

Die vor zwölf Jahren begonnene Reihe „Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen“ wurde mit

fünf Beiträgen im „Bayerischen Ärzteblatt“ fortgesetzt.

Die ausführliche Berichterstattung über den 42. Bayerischen Ärztetag in Augsburg erfolgte in der November- und Dezember-Ausgabe. Als Referent zu TOP 1 „Beginn menschlichen Lebens – Schutz menschlichen Lebens“ konnte Professor Dr. Dr. h. c. J. Zander, em. Ordinarius für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universität München, gewonnen werden; dessen Ausführungen enthält die Dezember-Nummer.

Über die Sitzungen des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer wurde im September-, November-, März- und Mai-Heft berichtet; über die Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns im Januar. Das Thema „Ethikkommissionen“ behandelte Dr. Hege in der März-Ausgabe; die Ergebnisse des „Siebten Münchener Perinatalgespräches“ wurden in der Mai-Nummer veröffentlicht; mit der „Aktuellen epidemiologischen Situation der Fröhsummer-Meningoenzephalitis in Bayern“ befaßte sich das Juni-Heft.

In der Oktober- und Dezember-Ausgabe wurden die Referate der Fortbildungsreihe „Rationelle Arzneimitteltherapie“ abgedruckt, die die Bayerische Landesärztekammer mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns seit 1988 durchführt; die Serie erscheint in loser Folge.

Das Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes zum „Kammerrecht: Pflichtbeiträge der Mitglieder ärztlicher Kreisverbände an die Bayerische Landesärztekammer“ wurde in der Februar-Nummer veröffentlicht; in der Oktober-, Dezember- und März-Ausgabe Urteile zum Thema „Werbung“.

Aufgrund der Veröffentlichung des Aufrufes „Förderung der Organspende und Organtransplantation“ (September 1989) beschloß der 42. Bayerische Ärztetag, in halbjährigen Abständen auf die Notwendigkeit dieser Problematik hinzuweisen.

Der Bayerische Staatsminister des Innern, Dr. Stolber, und Professor Sewering appellierten an alle bayerischen Chefärzte, Belegärzte und niedergelassenen Ärzte, für die Ärz-

tinnen und Ärzte im Praktikum Arbeitsplätze zur Verfügung zu stellen, damit sie ihre ärztliche Ausbildung abschließen können (November 1989).

Die monatlich erscheinenden Leitartikel von Professor Sewering „Zur Kenntnis genommen“ fanden auch in diesem Berichtszeitraum wieder große Beachtung, besonders die Ausführungen zum Gesundheits-Reformgesetz, zur haus- und gebietsärztlichen Versorgung, zu den ärztlichen Problemen in der DDR, zu den Schwierigkeiten des ärztlichen Nachwuchses und zum Deutschen Ärztetag in Würzburg. Einige Artikel wurden von verschiedenen regionalen Ärzteblättern nachgedruckt und in Tageszeitungen zitiert.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ erscheint zur Zeit in einer monatlichen Auflage von 44 350 Exemplaren. Die Zeitschrift erhalten außer allen bayerischen Ärztinnen und Ärzten die Ärztekammern der übrigen Bundesländer sowie die Ärztekammern von Österreich und der Schweiz. Einigen Bibliotheken in der DDR und einzelnen Ärzten im Ausland wird das Blatt regelmäßig zugesandt; über 200 Interessenten haben es abonniert.

Das Anzeigenaufkommen war trotz großer Bemühungen – wie auch bundesweit bei den übrigen Ärzteblättern festzustellen – im Berichtszeitraum weiter rückläufig. Der Schriftleitung wird dadurch eine langfristige Planung des Inhaltes erheblich erschwert.

Die gute Zusammenarbeit mit der Druckerei und der Anzeigenverwaltung soll auch in diesem Jahr besonders erwähnt werden.

2. Schriftenreihe

Die Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer ist 1964 aus dem Gedanken entstanden, dem berufstätigen Arzt die Möglichkeit zu geben, sich zu Hause fortzubilden. Durch die Herausgabe dieser Broschüren erfüllt die Bayerische Landesärztekammer einen Teil ihres Auftrages, die Fortbildung der Ärzte zu fördern. Der Leserkreis umfaßt weit über die Ärzte Bayerns hinaus Hunderte von Interessenten aus der ganzen Bundesrepublik und aus dem deutschsprachigen Ausland. Besonders erwähnens-

wert ist der sprunghafte Anstieg der Anforderungen durch Ärzte aus der DDR – seit Öffnung der Grenzen hat sich die Zahl unserer „Dauerbezieher“ auf über 600 erhöht.

Regelmäßige Inhalte dieser Bände sind die Vorträge des von uns veranstalteten Nürnberger Fortbildungskongresses und der wissenschaftlichen November-Tagung des Bayerischen Internistenverbandes. Im Berichtszeitraum sind zwei Bände erschienen, und zwar:

Band 77 „Neue Entwicklungen in der Kardiologie – Neues in Diagnostik und Therapie – Therapeutische Möglichkeiten mit Naturheilverfahren: Die Arzneipflanze als Therapie – Schmerzhaftes Erkrankungen des Bewegungsapparates – Prävention und Rehabilitation: Durchführung, Motivation und Motivationserhalt“ (Nürnberger-Kongreß 1988)

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

In Vorbereitung ist Band 79 mit den Referaten des letzten Nürnberger Fortbildungskongresses, der voraussichtlich im Oktober ausgeliefert wird.

Aufgrund einer Entschließung des 42. Bayerischen Ärztetages konnten diese Broschüren erstmals allen berufstätigen Ärztinnen und Ärzten in Bayern kostenlos übersandt werden.

Der Kammervorstand beschloß in der Sitzung vom 14. Juli dieses Jahres, den Band 75 „Notfallmedizin nach Leitsymptomen“ (das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung übernimmt 80 Prozent der Kosten) sowie die Bände 78 und 79 mit den Vorträgen des Bayerischen Internistenkongresses bzw. des Nürnberger Fortbildungs-

kongresses 1989 den Ärzten in Sachsen und Thüringen kostenlos zur Verfügung zu stellen. Damit leistet die Bayerische Landesärztekammer einen weiteren Solidaritätsbeitrag zur Fortbildung der DDR-Ärzte.

Die Neuerscheinungen erhalten auch regelmäßig interessierte west- und ostdeutsche Bibliotheken sowie die bayerischen Universitätsbibliotheken und die Staatsbibliothek. – Auf Einzelanforderungen wurden rund 700 Exemplare versandt.

Die Gesamtauflage hat in diesem Jahr die Millionen-Grenze überschritten.

Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der „Vereinten Versicherung“

Auf der jährlichen Sitzung des Ärztebeirates der Vereinten Krankenversicherung AG erläuterte der Vorstand die Ergebnisse des Geschäftsjahres 1989 unseres Partners in der Gruppenversicherung. Danach stehen hohen Zuwachsraten der Beiträge in der Krankenversicherung noch höhere Steigerungen der Leistungen gegenüber – und das auf dem bereits sehr hohen Niveau des Jahres 1988. Beitragsanpassungen in einigen Tarifen sind deshalb in 1990 nicht zu vermeiden. Zu dieser Entwicklung kamen Abschreibungen auf festverzinsliche Wertpapiere und erhöhte Aufwendungen für Abschlußkosten. Die Jahresrechnung der Vereinten Kranken für 1989 kann deshalb nicht ganz zufriedenstellen.

In der Ärzte-Gruppenversicherung ist das Gesamtbild 1989 dagegen von einem starken und erfreulichen Zuwachs der Bestände und Beiträge geprägt. So nahm der Bestand an Versicherten um 8,4 Prozent (im Vorjahr: 3,5 Prozent) zu, die Beiträge stiegen um 10,4 (4,4) Prozent.

Der Schadenverlauf war dagegen nicht so günstig wie erhofft: Die Schäden stiegen etwas stärker als

die Beiträge um 11,4 (9,7) Prozent. Die Schadenquote erhöhte sich damit um 0,7 Prozentpunkte auf 80,6 Prozent. Nach einem sehr stabilen Verlauf in den letzten Jahren, zeigte der Zahnbereich 1989 eine besonders negative Entwicklung: Mit 20,4 Prozent liegt hier die Schadensteigerung besonders deutlich über dem Beitragszuwachs von 9,4 Prozent.

Aufgrund des ungünstigen Schadenverlaufs wird es in der zweiten Hälfte dieses Jahres in einigen Tarifen zu Beitragsanpassungen kommen.

Auch angesichts der aktuellen Kostensituation wird die Vereinte ihre Bemühungen fortsetzen, der Ärzteschaft individuellen und auf ihre spezielle berufliche Situation abgestimmten Krankenschutz zu bieten.

Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

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

Aus den vorhandenen ausreichenden Mitteln des Treuhänders (ein Sondervermögen aller Landesärztekammern) werden noch acht frühere Mitarbeiter oder deren Hinterbliebene der Reichsärztekammer versorgungsmäßig betreut (Zahlung von Versorgungs- und Hinterbliebenenbezügen, Beihilfen). Es handelt sich hierbei um einen Personenkreis, der zunächst unter das Gesetz nach Art. 131 des Grundgesetzes fiel, jedoch nicht nationalsozialistisch belastet war.

Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 1989 ist als Anlage – wie alljährlich – auf Anregung des Bayerischen Obersten Rechnungshofes dem Finanzbericht 1989 der Kammer beigelegt.



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Angst

Der Notfall: Paniksyndrom

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

Symptomatik:

Der „akute Angstanfall“ (= Panik- oder Angst-Attacke = Paniksyndrom) ist keine nosologisch definierte „Krankheit“ im medizinischen Sinn. Das klinische Bild ist von der Persönlichkeit, ihrer Biographie und vom „Auslöser“ abhängig und daher im Einzelfall unterschiedlich gestaltet. Angst ist mittelbar aus der Beobachtung des Verhaltens und des Ausdrucks (Sprache, Stimme, Mimik, Gebärden) zu erschließen; sie ist ein häufiges, das Dasein durchdringendes, qualvolles Gefühl, das von verhaltener „innerer“ Ängstlichkeit bis zur inhaltlosen, mit Bewußtseinstrübung und Aggressionshandlungen verbundenen „gewaltigen“ Angst reichen kann.

Cave: Suizidgedanken/-Versuche ernst nehmen! Dissimulation häufig! Cave: Die mit Angstgefühlen stets verbundenen somatischen Symptome lassen nicht sofort erkennen, ob sie Folge oder Ursache der „Attacke“ sind. Die Diagnose der „echten“ Panikattacke setzt (nach DSM-III)* voraus:

1. mindesten drei Angstanfälle innerhalb drei Wochen, *nicht* Folge körperlicher Erschöpfung, lebensbedrohlicher Situation, *nicht* ausgelöst durch phobischen Stimulus;
2. im Verbund mit Angst mindestens vier der folgenden Symptome: Dyspnoe — Palpitationen — Schmerzen/Druck in der Brust — Erstickungsgefühle — Schwindel/Unsicherheitsgefühl — Parästhesien — Hitze/Kältewellen — Schwitzen — Schwäche — Zittern/Beben — Furcht zu sterben/verrückt zu werden/etwas Unkontrolliertes zu tun;
3. nicht durch körperliche/psychische Krankheit bedingt.

Anamnese:

Der mit einem „akuten Angstanfall“ konfrontierte Arzt wird in der Regel vom Patienten selbst zunächst wenig zur eigentlichen Vorgeschichte erfragen können. Trotzdem ist im Blick auf die besondere Problematik zu klären, ob, wann und wie oft vergleichbare Episoden aufgetreten sind und ob sie bestimmte Auslöser hatten. Häufig besteht zwischen den Anfällen Ängstlichkeit, Angespanntheit, „Nervosität“; charakteristisch ist die im freien Intervall beobachtbare Furcht vor Hilflosigkeit. Sorgfältige (biographische) Anamnese ist nach Abklingen der akuten Angst — in der Regel nach Minuten bis maximal einer Stunde — angezeigt. Daraus ergibt sich ggf. auch die Indikation zur Einleitung einer tiefenpsychologisch fundierten (analytischen) Psychotherapie; aktuelle Auslöser sind häufig Trennungs-/Ablösekonflikte (Auszug aus Elternhaus, Partnerschaftsprobleme oder Tod naher Angehöriger), als prädisponierende Faktoren werden Trennungsängste bzw. plötzlicher Objektverlust im Kindesalter beschrieben.

Sofortdiagnostik:

Voraussetzung für therapeutisches Handeln ist die Abklärung der Ursache des Angstanfalles. Eine körperliche Untersuchung — wenigstens orientierender Art — ist unumgänglich: Herzaktion, Blutdruckwerte, Durchblutung von Haut und Schleimhäuten (Lippencyanose?), Abwehrspannung im Abdomen, Pupillenreaktion, motorische Paresen können bereits entscheidende Hinweise liefern. Bei cerebraler Beteiligung und im

* DSM-III: Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen

Falle eines Dämmerzustandes gibt die Prüfung des Sensoriums/der Orientierung entsprechende Anhaltspunkte. Erregungszustände bei schizophrenen bzw. symptomatischen Psychosen können mit panischer Angst einhergehen; Sinnestäuschungen, Wahnsymptome, formale Denkstörungen, Ausdruck u. a. geben diagnostisch weiterführende Hinweise. Angstpanik bei depressiven Psychosen hat oft Versündigung, Verarmung, Vernichtung oder schwere Hypochondrismen zum Thema. Nicht zuletzt muß die Sofordagnostik Entzugs-/Intoxikationssyndrome ausschließen.

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Oberstes therapeutisches Gebot — auch im (primär) somatischen „Panik“-Notfall: Ruhe bewahren statt „Katastrophen“-Gebahren, dem Patienten das Gefühl der Geborgenheit und Sicherheit vermitteln! Meist wirkt bereits das Erscheinen des Arztes beruhigend; versteht er es, im empathisch-einfühlenden Gespräch das Vertrauen des Angstpatienten zu gewinnen, erübrigt sich zumeist die bedauerlicherweise noch viel zu oft applizierte „Beruhigungsspritze“. Die im Einzelfall indizierte Gabe eines Anxiolytikums oder Tranquilizers (z. B. ein Benzodiazepinpräparat i. m. oder per os) soll keinesfalls unkontrolliert dem Patienten überlassen werden (Gewöhnung! Abhängigkeit!).

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

Die dem Panik-Anfall eigene Tendenz zur Wiederholung, die auch im freien Intervall bestehenden psychischen Auffälligkeiten, die häufigen Selbstbehandlungsversuche durch Alkohol- und Anxiolytikamißbrauch und die Gefahr der Chronifizierung allein sind ausreichende Gründe, dringend die Einschaltung des Psychotherapeuten anzuraten; bei ausreichendem Leidensdruck wird die Empfehlung zumeist akzeptiert. — Ergeben sich Hinweise auf einen somatogenen Angstzustand, ist ein am Grundleiden orientiertes Procedere angezeigt (s. unter den entsprechenden Stichwörtern dieser Reihe!). Bei Suizidalität/Suizidversuch Klinikeinweisung!

Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:

Da das Fehlen eines augenfälligen pathologischen körperlichen Befundes nicht ohne weiteres den Schluß auf eine Psychogenese des Angstanfalles zuläßt, ist im Zweifelsfall eine gezielte Überwachung geboten.

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen:

Ursächlich für die Auslösung eines „Angstanfalles“ können auch primäre somatische Erkrankungen verantwortlich sein, wenn sie durch ihre spezifische Symptomatik das Erlebnis vitaler Bedrohung provozieren. Diese „somatogenen“ akuten Angstanfälle sind im hier zur Diskussion stehenden Zusammenhang jedoch nicht angesprochen.

Neben den bereits erwähnten diagnostischen Ausschlußkriterien ist der akute Angstanfall/das Paniksyndrom gegen andere Angstzustände abzugrenzen:

1. Angst wird ausgelöst durch Konfrontation mit einem bestimmten Objekt (zumeist Tiere) oder eine bestimmte Situation: = phobische Neurosen, soziale Phobien, Agoraphobie, Claustrophobie; zur Panik kommt es, wenn keine Bewältigungsmöglichkeiten in einer solchen diffus als gefährlich erlebten Situation mehr verfügbar sind;
2. Angstreaktion bei/nach Extrembelastung (Naturkatastrophen, Verkehrsunfälle, Explosionen);
3. Generalisiertes Angstsyndrom: monatelang persistierende allgemeine Ängstlichkeit.

Anmerkungen:

1. Statistisch wird die Panikattacke häufiger bei Frauen und im frühen bis mittleren Erwachsenenalter diagnostiziert; spätere Manifestationen sind nicht auszuschließen! 1,5% der USA-Bevölkerung wird im Laufe ihres Lebens von panikartigen Angstsyndromen betroffen!

2. Nach amerikanischen Untersuchungen wurden bei 12 (bis 20) % der Angstpatienten Suizidversuche beobachtet!

Wie wohl in keinem anderen pathologischen Zustand können Psyche und Soma derart wechselwirkend, aber auch Psyche und Soma kausal so gleichgewichtig engagiert sein, daß zur Lösung des Notfallproblems „akuter Angstanfall“ vom Arzt somatologische und psychotherapeutische Grundkenntnisse gefordert sind.

3. Eine besondere Schwierigkeit entsteht, wenn eine Definition des Begriffes „Angst“ verlangt wird; dazu kann hier nur festgestellt werden, daß alle bisher bekannten Definitionsversuche schulenabhängig und damit uneinheitlich sind. Allgemeine Gültigkeit hat lediglich die Aussage, daß „Angst“ dann Krankheitswert gewinnt, wenn sie größer ist als die reale Gefahr rechtfertigt oder wenn sie sich als Folge einer defizienten Ich-Struktur manifestiert.

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

Notfallsymposion Coburg 1990
am 22. September 1990

AIP-geeignet

Thema: Der gastroenterologische Notfall in Klinik und Praxis

Beginn: 9 Uhr – Ende: 13.30 Uhr

Ort: Kongreßhaus Rosengarten, Coburg

Auskunft:

Professor Dr. W. Matek/Frau U. v. Hof-Metzler, I. Medizinische Klinik, Lend-krankenhaus Coburg, Ketschendorfer Straße 33, 8630 Coburg, Telefon (095 61) 2 23 20 oder 2 23 21

Praktikum für Umweltschutz im Krankenhaus

vom 22. bis 25. Oktober 1990 in Streubing

Ort: Elisabeth-Krankenhaus I, Schulraum, St.-Elisabeth-Straße 23, Streubing

Auskunft (schriftlich):

Freu Kobler, Elisabeth-Krankenhaus I, St.-Elisabeth-Straße 23, 8440 Streubing, Telefon (094 21) 7 10-0

8. Fortbildungstagung für Notfallmedizin

vom 12. bis 14. Oktober 1990
in Garmisch-Partenkirchen

Verenstalter: Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung – und der Kassensärztlichen Vereinigung Bayerns

12. und 14. Oktober 1990

Fallsimulationen

Die Fallsimulationen im Rahmen der diesjährigen Fortbildungstagung der agbn sind als Stufe III des Konzeptes der Fortbildung für Notärzte der Bayerischen Landesärztekammer anerkannt. Zulassungsvoraussetzungen: vor mindestens einem Jahr abgeschlossene Stufe II und mindestens ein Jahr kontinuierliche Tätigkeit im Noterztdienst (mindestens zehn Einsätze mit lebensrettenden Maßnahmen bestätigt!) – **Nachweis erforderlich!**

Beginn: 12. Oktober, 14.30 Uhr, bzw. 14. Oktober, 15 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

12. Oktober 1990

Seminar für Leitende Notärzte

Thema: Gefahrguttransporte

Teilnahmevoraussetzung: vier Jahre kontinuierlicher Dienst als Notarzt im Rahmen des Rettungsdienstes und vollständig abgeschlossene Fortbildung gemäß der Stufenkonzeption der Bayerischen Landesärztekammer oder einer ähnlichen Fortbildung (reserviert für Teilnehmer, die für den Dienst als Leitender Notarzt bestellt sind oder sich zur Verfügung stellen wollen) – **Nachweis erforderlich!**

Zeit: 14 bis 16.30 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldeschluß: 28. September 1990

Ort: Kongreßhaus, Garmisch-Partenkirchen

Auskunft und Anmeldung (Fortbildungstagung, Fallsimulationen):

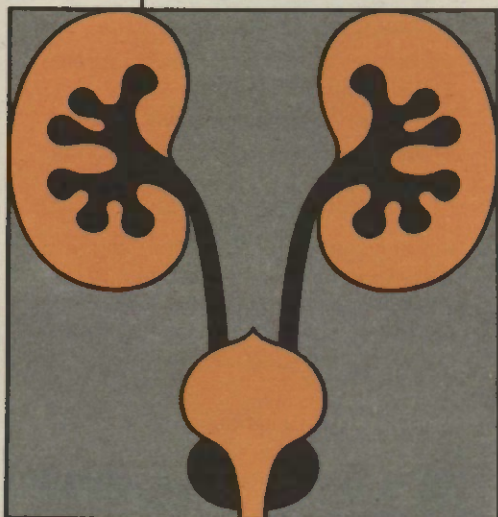
Frau Götz, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-33 54

Anmeldung (Seminar):

Bayerische Landesärztekammer, Fräulein Wolf, Mühlbaurestraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-2 88

SOLIDAGOREN®

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



Zusammensetzung: 100 g Solidagoren enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml), Herb. Potentill. anserin. 17 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Herb. Equiset. arv. 12 g, Fruct. Petrosel 5 g. Enth. 45 Vol.-% Alkohol.

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

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

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



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

85. Fortbildungstagung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung

vom 11. bis 14. Oktober 1990 in Regensburg, Stadttheater
Jahresvorsitz: Professor Dr. R. Ferlinz, Mainz

AIP-gesiegnat

Donnerstag, 11. Oktober 1990
im Reichsseel des Alten Rathauses
20 Uhr – Festvortrag: „Synergetik – Ordnung und Chaos“
Professor Dr. Dr. h. c. H. Haken, Stuttgart

Freitag, 12. Oktober 1990
Aktuelle Gesichtspunkte zur Pathogenese, Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus

Tagesvorsitz: Professor Dr. H. Mehnert, München

9 bis 9.20 Uhr:
Begrüßung durch den Vorsitzenden und Eröffnung des Gesprächsbereichs der Pharmeindustrie

Einführung:
Professor Dr. H. Mehnert

9.20 bis 16 Uhr:
Ätiologie und Pathogenese des Typ-1-Diabetes
Privatdozent Dr. W. A. Scherbaum, Ulm
Ätiologie und Pathogenese des Typ-2-Diabetes
Privatdozent Dr. H.-U. Häring, München
Diät – Grundlage der Diabetestherapie
Dr. Monika Toeller, Düsseldorf

Orale Antidiabetika (einschließlich Kombinationstherapie)
Dr. N. Lotz, München

Insulin (einschließlich Pumpentherapie)
Dr. H. Walter, München

Mikroangiopathie: Pathogenese, Verlauf, Prävention und Therapie
Professor Dr. E. Standl, München

Makroangiopathie: Pathogenese, Verlauf, Prävention und Therapie
Professor Dr. H.-U. Janka, Bremen

Diagnose und Therapie peripherer Neuropathien
Privatdozent Dr. F. Strian, München

Diagnose und Therapie autonomer Neuropathien
Professor Dr. M. Haslbeck, München

Round-Table-Diskussion mit allen Referenten (16 bis 17 Uhr)

Gespräch interessierter Teilnehmer mit Kollegium und Industrie (17 bis 18 Uhr)

Stammtellnertretten mit Gästen „Strategien der Zukunftssicherung in der Arztpraxis“ (20 Uhr – Altes Rathaus, Dollingersaal)

Referent: Dr. G. Schlicht, Mannheim

9.30 bis 17 Uhr:

Fortbildungsseminar

Fortschritte in Rationalisierung der Laboruntersuchungen in Praxis und Klinik

(Beratung) – Geräteberatung am Informationsstand – Neues zur Trockenchemie mit praktischen Übungen

Leitung: Dr. F. Kanter, Boehringer Mannheim

Ort: Regensburg, Haidplatz 8/1, Thon-Dittmer-Palais, Rückgebäude

9 bis 18 Uhr:

AKAMED Seminare

Spezialseminar für Ärzte aus der DDR: Der Arzt als Unternehmer

Seminar für Arzthelferinnen: Aktiv in Patientengruppen

Ort: Regensburg, Haidplatz 8/1, Thon-Dittmer-Palais, Rückgebäude

Anmeldung erforderlich – Telefon (06 21) 7 59 - 40 40

Samstag, 13. Oktober 1990

Panoramawandei in der Rheumatologie und seine Auswirkungen auf die Praxis

Tagesvorsitz: Professor Dr. H. G. Fassbender, Mainz

9 bis 12.15 Uhr:

Gesprächsrunde: „Aus dem Blickwinkel verschiedener Disziplinen werden Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Praxis erarbeitet“

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. G. Fassbender

Teilnehmer: Dr. H. J. Albrecht, Oberammergau, Universitätsdozent Dr. K. Chlud., Wien, Professor Dr. P. Haubmann, Baden-Baden, Dr. Tamara D. Herbert, Mainz, Dr. R. Morhart, Garmisch-Partenkirchen, Professor Dr. M. Schatzenkirchner, München, Professor Dr. Ellen Weber, Heidelberg

Rundtischgespräch und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages (12.15 bis 13.15 Uhr)

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. G. Fassbender

Die Aktuelle Frage (15 bis 16 Uhr)

Akuttherapie des Herzinfarktes
Professor Dr. D. W. Behrenbeck, Solingen

10 bis 12 Uhr (Kleiner Neuhaussaaf)

Seminar: Lungenfunktionsdiagnostik in der Praxis

Theoretische Einführung (Pathophysiologische Grundlagen – Klinische Methoden – Besonderheiten der Lungenfunktionsdiagnostik in der freien Praxis)

6 bis 18 Uhr:

AKAMED Seminare

Seminar für Ärzte: Wirtschaftsunternehmen Arztpraxis

Seminar für Arzthelferinnen: Patientenbindung am Telefon

Ort: Regensburg, Haidplatz 8/1, Thon-Dittmer-Palais, Rückgebäude
Anmeldung erforderlich – Telefon (06 21) 7 59 - 40 40

14 bis 18 Uhr:

Demonstration und praktische Übungen aller Teilnehmer

Leitung: Dr. J. Schlegel, Mainz

Referenten: Dr. B. Fischer, Mainz, Dr. J. Stauder, Mainz, Dr. L. Szabo, Donau-stauf

Anmeldung erforderlich – Begrenzte Teilnehmerzahl

9 bis 17 Uhr:

AKAMED Seminare

Seminar für Ärzte: Wirtschaftsunternehmen Arztpraxis

Seminar für Arzthelferinnen: Patientenbindung am Telefon

Ort: Regensburg, Haidplatz 8/1, Thon-Dittmer-Palais, Rückgebäude

Anmeldung erforderlich – Telefon (06 21) 7 59 - 40 40

9.30 bis 13 Uhr:

Fortbildungsseminar

siehe Freitag, 12. Oktober 1990

Sonntag, 14. Oktober 1990

Steinleiden – moderne therapeutische Aspekte

Tagesvorsitz: Professor Dr. L. Koslowski, Tübingen

9 bis 9.15 Uhr:

Einführung

9.15 bis 10.15 Uhr:

Gallensteine

Möglichkeiten und Grenzen der Lysebehandlung

Professor Dr. W. Caspary, Frankfurt
Indikationen und Erfolgsaussichten der Lithotripsie

Professor Dr. T. Sauerbruch, München

Operative Therapie
Professor Dr. H. D. Becker, Tübingen

Laparoskopische Cholezystektomie
Professor Dr. G. Bueß, Tübingen

10.45 bis 11.30 Uhr:

Harnsteine

Diagnostik, operative und konservative Therapie

Professor Dr. D. Völter, Pforzheim
Derzeitiger Stand der extrakorporellen Stoßwellentherapie

Professor Dr. F. Eisenberger, Stuttgart
Endourologische Behandlungsmöglichkeiten

Dr. J. Rassweiler, Mannheim

Rundtischgespräch und Diskussion zu den Themen des Tages (11.30 bis 12.30)

Gesprächsleitung: Professor Dr. L. Koslowski - Mitwirkung aller Referenten

Auskunft und Anmeldung:
Ärztliche Fortbildung, Altes Rathaus, Zimmer 5, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 5 07 - 21 83

Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Ingolstadt-Eichstätt

am 6. Oktober 1990 in Ingoistadt

AIP-geeignet

Litung: Privatdozent Dr. P. Maubach, Privatdozent Dr. C. Pfafferoth

Thema: Sportärztliche Aufgaben in der ärztlichen Praxis (mit praktischen Übungen)

Beginn: 9.30 s. t. – Ende: 17 Uhr

Ort: Kurfürstliche Reitschule, Hallstraße 5, Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. P. Maubach/Privatdozent Dr. C. Pfafferoth, Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstraße 25, 8070 Ingolstadt, Telefon (0841) 880-2110 oder 2095

Fallseminare „Psychiatrie“

Veranstalter: Nervenkl. Gauting

14./15. September 1990

6. Fallseminar – Abschnitt E

21. bis 23. September 1990

7. Fallseminar – Abschnitt A

27./28. Oktober 1990

6. Fallseminar – Abschnitt F

Die Teilnahme an den Seminaren ermöglicht u. a. die Zulassung zum Kollegialgespräch (=Prüfung) für die Zusatzbezeichnungen Psychoanalyse und Psychotherapie.

Kleine Teilnehmerzahl – Anmeldung erforderlich.

Auskunft und Anmeldung

Dr. W. Frank, Postfach 1560, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 850 7877

Abrechnungseminar

am 29. September 1990 in München

Der Hartmannbund, Landesverband Bayern, veranstaltet ein Abrechnungseminar für niederlassungswillige und bereits niedergelassene Ärzte sowie deren abrechnungsinteressierte Ehepartner und Arzthelferinnen für folgende Arztgruppen:

Allgemeinärzte – Chirurgen – Frauenärzte – Hautärzte – HNO-Ärzte – Internisten – Kinderärzte – Neurologen – Urologen

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: ca. 14.30 Uhr

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, München 21

Teilnehmergebühr: DM 120,- für Nichtmitglieder; DM 50,- für Mitglieder

Auskunft und Anmeldung:

Landesverband Bayern des Hartmannbundes, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 4 70 60 85

Strahlenschutzkurse in Würzburg

Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RÖV)

Grundkurse im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (Diagnostik) (4.1.2 der Richtlinie) vom 28. bis 30. September, 12. bis 14. Oktober und 26. bis 28. Oktober 1990 in Würzburg

Veranstalter: Strahlenschutzstelle der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg (Strahlenschutzbevollmächtigter: Dr. H. W. Langa)

Ort: Hörsaalgebäude für Naturwissenschaften der Universität Würzburg, Hörsaal 3, Am Hubland, Würzburg

Teilnehmergebühr: DM 300,-; für Angehörige der Universität Würzburg DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:

Strahlenschutzstelle der Universität Würzburg, Telefon (09 31) 201-3846

Strahlenschutzkurse für Röntgenhelfer/innen (§ 23 Nr. 4 RÖV)

Röntgendiagnostik: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzung:

Zweijährige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik

Termine und Kursorte:

8. bis 16. Oktober 1990

26. November bis 4. Dezember 1990

Augsburg, Zentralklinikum

23. November bis 15. Dezember 1990

(jeweils Freitag und Samstag)

Hof, Klinikum

22. bis 30. November 1990

Ingolstadt, Klinikum

17. September bis 2. Oktober 1990

8. bis 23. Oktober 1990

5. bis 20. November 1990

3. bis 18. Dezember 1990

München, Walner-Schulen

Röntgendiagnostik: 120 Stunden

Teilnahmevoraussetzung: keine

Termine auf Anfrage

Strahlentherapie: 40 Stunden

Teilnahmevoraussetzung:

Zweijährige Tätigkeit in der Strahlentherapie

Termin und Kursort:

3. bis 7. Dezember 1990

Passau, Klinikum

Strahlentherapie: 80 Stunden

Teilnahmevoraussetzung: keine

Termin und Kursort:

26. November bis 7. Dezember 1990

Pessau, Klinikum

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 81 oder 2 84 bis 2 86

Für Kursort München:

Walner-Schulen, Landsberger Straße 68-76, 8000 München 2, Telefon (0 89) 50 70 33

Reaktion, Palpitationen, Erhöhung der Pulsfrequenz, Beinödeme, die Glukosetoleranz kann vermindert werden, Gingiva-Hyperplasie, äußersel selten nach der Einnahme retrosternale Schmerzen, Vorsicht bei Dialyse-Patienten mit mäßiger Hypertonie (deutlicher Blutdruckabfall), Wechselwirkungen: Andere blutdrucksenkende Pharmaka, Betarezeptorenblocker (evtl. Ausbildung einer Herzinsuffizienz), Cimetidin (verstärkte Blutdrucksenkung), Hinweis: Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens möglich, bes. bei Behandlungsbegleit. Preparatwechsel, Alkoholgenuß Nifedipin-Tabletten retard: N1 20 Tabletten 13,85; N2 50 Tabletten 29,80; N3 100 Tabletten 49,85. Nifedipin-10-Tabletten: N1 20 Kapseln 9,95; N2 50 Kapseln 21,80; N3 100 Kapseln 36,95. Nifedipin-Tropfen: 30 ml Lösung 20,95.

Nifedipin-Tropfen
Nifedipin-10-Tabletten

klein
+ teilbar



Nifedipin
bei Hypertonie und
Angina pectoris

ZL-geprüfte
Bioverfügbarkeit

(pharm. Ztg. Wiss., Nr. 1,2/134/89)

SANORANIA
Dr. G. Strohscheer 1 Berlin 28

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 § 34c 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 Augsburg 26. Oktober 1990; Nürnberg 6. Dezember 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-Petter, Telefon (0 89) 41 47 - 232

Allergologie

14. November in München

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

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

Themen: Juristische Aspekte bei Allergiediagnostik und Hyposensibilisierungsbehandlung – Wie häufig sind Sensibilisierungen gegen pflanzliche Nahrungsmittel bei Pollenallergikern? (Untersuchungen mit 14 verschiedenen Nahrungsmitteln) – Quincke-Ödem als Ausdruck einer isolierten Typ-I-Allergie auf Schnupftabak

Beginn: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Anästhesiologie

12. bis 14. Oktober und 9. bis 11. November in Erlangen

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

„Einführungskurs – Medizintechnik und Gerätekunde“

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

Ort: jeweils Unterrichtsraum des Instituts für Anästhesiologie, Maximiliansplatz 1, Erlangen

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

9./10. November in München

Institut für Anästhesiologie (Direktor: Professor Dr. Dr. h. c. K. Peter) der Universität München im Klinikum Großhadern

Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. K. Peter, Privatdozent Dr. J. Hobbhahn, Dr. P. Conzen, Professor Dr. K. Taeger

Symposium: „Der kardiale Risikopatient in der operativen Medizin“

Themen: Der kardiale Risikopatient aus anästhesiologischer Sicht – Risikoprofil und präoperative Vorbereitung – Perioperatives Monitoring – Prämedikation und Anästhesieverfahren – Optimierung der myokardialen Sauerstoffbilanz in der perioperativen Phase: rheologische und medikamentöse Maßnahmen – Optimierung der myokardialen Pumpfunktion

September 1990

19. Notfall - Ingolstadt

20. Onkologie - Oberaudorf

20.-22. Sonographie - München

21./22. EKG - Bernried

21.-23. Sonographie - München

22. Innere - Dacheu

22. Lungen - Ebenfeld

28./29. Strahlentherapie - Erlangen

28.-30. Neurologie - Bad Gögging

28.-30. Sonographie - München

29. Kardiologie - Bernried

Oktober 1990

3. Kardiologie - Burghausen

5./6. EKG - Erlangen

5./6. Medizinische Genetik - Erlangen

5.-7. Lungen - Nürnberg

6. Haut - München

6. Kardiologie - Bernried

8.-11. Gastroenterologie - Erlangen

11.-13. Sonographie - Würzburg

12./13. Gastroenterologie - Erlangen

12./13. Sonographie - München

12.-14. Anästhesiologie - Erlangen

12.-14. Sonographie - Erlangen

13. Lungen - Münnerstadt

13. Orthopädie - Bad Kissingen

13./14. Radiologische Diagnostik - Bayreuth

15.-18. Innere - München

15.-20. Plastische Chirurgie - München

16. Labor - München

17. Innere München

17. Onkologie - Augsburg

17. Onkologie - München

17. Urologie - Deggendorf

17.-20. Sonographie - München

18. Onkologie - Oberaudorf

18./19. Urologie - München

18.-21. Sonographie - Nürnberg

19./20. EKG - München

20. Onkologie - Oberaudorf

22.-26. Innere - München
LMU und TUM

22.-26. Sonographie - Erlangen

24. Chirurgie - Ingolstadt

25.-28. Sonographie - München

26./27. Gastroenterologie - Straubing

26./27. Sonographie - München

26.-28. Sonographie - München

27. Frauen - Kulmbach

27. Gerontologie - Erlangen

27. Kinder - Oberzell bei Passau

27. Lungen - Ingolstadt

27. Lungen - Münnerstadt

29.-31. Chirurgie - Erlangen

Zeit: 9. November, 13 bis 17.30 Uhr; 10. November, 9 bis 17.30 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum, Marchioninstraße 15, München 70

Teilnehmergebühr: insgesamt DM 130,-; Tageskarte am Freitag DM 40,-; Tageskarte am Samstag DM 90,- (Ermäßigung für AiPs)

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat des Instituts, Frau Koiber, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095-4550 oder 4551

Augenheilkunde

10. November in Erlangen

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

„58. Erlanger Augenärztliche Fortbildung“

Thema: Immunpathologie des Auges (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. J. Jonas, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-4379

Chirurgie

24. Oktober in Ingolstadt

Chirurgische Klinik I, Klinikum Ingolstadt (Chefarzt: Professor Dr. M. Linder). In Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Kreisverband Ingolstadt

„Aktuelles zur Therapie der gastrointestinalen Ulkusblutung“

Beginn: 20 Uhr

Ort: Deutsches Medizinhistorisches Museum, Anatomiestraße, Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Chirurgischen Klinik I, Krumenauerstraße 25, 8070 Ingolstadt, Telefon (0841) 880-2400

29. bis 31. Oktober in Erlangen

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

„Chirurgische Woche“

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. B. Husemann, Frau Goy-Gesell, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-3270

daran anschließend:

1. bis 3. November in Erlangen

Chirurgische Klinik und Medizinische Klinik I mit Polikliniken der Universität Erlangen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. F. P. Gall, Professor Dr. E. G. Hahn, Privatdozent Dr. F. Köckerling

Internationales Symposium: „Interdisziplinäre Therapie der Gallenblasen- und Gallenwegserkrankungen“

Themen: Intraoperative Diagnostik – Cholezystolithiasis – Choledocholithiasis – Erkrankungen der Papilla Vateri – Therapie der Gallenblasen- und Gallengangskarzinome – Postoperative Probleme an den Gallenwegen – 4 Workshops zu aktuellen Fragestellungen

Zeit: Donnerstag, 8.30 bis 18.45 Uhr (4 Workshops); Freitag, 8.15 bis 18.30 Uhr; Samstag, 8.30 bis 16.15 Uhr

Ort: Stadthalle Erlangen, Rathausplatz 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Kongressbüro, Frau Scipio, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-3558 (nur vormittags)

Elektrokardiographie

21./22. September in Bernried

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

„EKG-Kurs“

Themen: Einführung in die Methodik – Kammerhypertrophie – Schenkelblockierungen – Faszikuläre Blockierungen – AV-Blockierungen – Das EKG des

Herzinfarktes – Computer-EKG in der Praxis? – Praktische Übungen

Zeit: 21. September, 16 bis 19 Uhr; 22. September, 9 bis 18 Uhr

Ort: Konferenzraum im Schloß, Klinik Höhenried, Bernried

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Klinische Abteilung I, Frau Frommelt, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (081 58) 24-265

5./6. Oktober in Erlangen

Medizinische Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Bachmann), Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer)

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

„EKG und Ergometrie in der Sportarztpraxis“

Themen: EKG in Ruhe und bei Belastung – Ergometrie und Belastungsuntersuchungen – Das Belastungs-EKG – Besprechung mitgebrachter Problemfälle – (Dia Teilnahme wird zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ mit 16 Stunden angerechnet)

Zeit: 5. Oktober, 9 bis 18.30 Uhr; 6. Oktober, 8.30 bis 17 Uhr

Ort: Kopfklinikum Schwabachanlage 6, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 120,-
Letzter Anmeldetermin: 28. September
Auskunft und Anmeldung:
Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-3702 (15 bis 16 Uhr)

19./20. Oktober in München

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

Leitung: Professor Dr. P. Mathas, Bernried

„EKG-Kurs“

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

Zusammensetzung Salbe: 100 g enthält: Arnica D3 1,5 g, Calendula Ø, Hamamelis Ø jeweils 0,45 g; Echinacea angustifolia Ø, Echinacea purpurea Ø, Chamomilla Ø jeweils 0,15 g; Symphytum D4, Bellis perennis Ø jeweils 0,1 g; Hypericum D6, Millefolium Ø jeweils 0,09 g; Aconitum O1, Belladonna D1 jeweils 0,05 g; Mercurius solubilis Hahnemanni D6 0,04 g; Hepar sulfuris D6 0,025 g. Salbengrundlage: Wasserhaltige hydrophile Salbe OAB 9, konserviert mit 12,5 Vol.-% Ethanol. **Anwendungsgebiete:** Verletzungen jeder Art (Sport, Unfall) wie Verstauchungen, Verrenkungen, Prellungen, Blut- und Gelenkergüsse, Knochenbrüche, Commotio cerebri usw. Postoperative und posttraumatische Ödeme und Weichteilschwellungen. Entzündliche und mit Entzündungen verbundene degenerative Prozesse an den verschiedenen Organen und Geweben, besonders auch am Stütz- und Bewegungsapparat (Tendo-vaginitis, Styloiditis, Epicondylitis, Bursitis, Periarthritis humeroscapularis, Arthrosen der Hüft-, Knie- und kleinen Gelenke). **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Arnica und andere Korbblütler. **Nebenwirkungen:** Bei Anwendung von Traumeel S-Salbe können in seltenen Fällen allergische Hautreaktionen auftreten. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung Salbe:** Morgens und abends, bei Bedarf auch öfters auf die betroffenen Stellen auftragen (auch auf Schürfwunden) ggf. auch Salbenverband. **Hinweis:** Eine großflächige Anwendung von Traumeel S-Salbe ist zu vermeiden. **Darreichungsform und Packungsgrößen** (Stand März 1989): Salbe: Tuben mit 50 g DM 9,75,- mit 100 g DM 17,50,- **Weitere Darreichungsformen:** Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
7570 Baden-Baden

...sicheres Bewegung...

Traumeel® S

Breitbandantiphlogistikum

Entzündliche und ödematöse Prozesse verschiedener Genese und Lokalisation

Verletzungsfolgen

Ort: Hörseel B im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80
Teilnehmergebühr: DM 110,- (Ermäßigung für AIPs)

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. P. Mathes, Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten, 8139 Bernried, Telefon (081 58) 24-340

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

27. Oktober in Kulmbach

Stadt- und Kreiskrankenhaus Kulmbach, Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung (Leitender Arzt: Dr. D. Hägele)

Symposium: „Postklimakterische Osteoporose“

Themen: Ätiologie – Endokrinologie der Peri- und Postmenopause – Diagnostik der Osteoporose – Medikamentöse Therapie (Prophylaxe) – Operative Therapie (Hüfte, Wirbelsäule) – Physikalische Therapie – Ernährung und Osteoporose – Kosten-Nutzen-Analyse der hormonellen Substitution

Zeit: 9 bis ca. 15 Uhr

Ort: Stadthalle Kulmbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Gynäkologischen Abteilung, Albert-Schweitzer-Straße 10, 8650 Kulmbach, Telefon (0 92 21) 8 88-2 91

Gastroenterologie

8. bis 11. und

12./13. Oktober in Erlangen

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

8. bis 11. Oktober

„43. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik“

Praktische Demonstrationen: Endoskopische Techniken, interventionelle Sonographie, Stoßwellenlithotripsie, Phantomentraining

Vorträge und Rundtischdiskussionen: Metalprothesen (Ösophagus, Gallenwege, Pankreas), interventionelle Radiologie (portokavaler Shunt), minimal-invasive Chirurgie (laparoskopische Operationen), interventionelle Therapie der chronischen Pankreatitis, endoskopische Therapie der akuten Ulkusblutung

12./13. Oktober

„25. Erlanger Tagung für Praktische Gastroenterologie und Hepatologie“

Zeit: jeweils 9 bis 18 Uhr

Ort: Medizinische Klinik I, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 240,- / DM 60,- Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kongressbüro, Freu Gref, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-3374

26./27. Oktober in Straubing

Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern e.V.

Leitung: Professor Dr. W. Grabner, Straubing

„XVIII. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie“

Themen: Ernährungsfaktoren und Ernährungstherapie – Arzneimittelinteraktionen im Gastrointestinaltrakt – Störungen des Kalzium- und Knochenstoffwechsels bei gastroenterologischen Erkrankungen – Endokrinium und Gastrointestinaltrakt – Rheumatologische Syndrome in der Gastroenterologie und Hepatologie – Akutkomplikationen des gastroduodenalen Ulkus – Datenverarbeitung in der Gastroenterologie – Fortschrittsberichte

Ort: Stadttheater, Am Hegen, Straubing

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Gesellschaft, Frau Schatt, Löhstraße 45 e, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 5 10 55

Gerontologie

27. Oktober in Erlangen

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

„5. Fortbildungsveranstaltung“

Themen: Strukturelle und funktionelle Altersveränderungen des Gehirns (diagnostische Methoden) – Klinisches Bild zerebraler Veränderungen – Therapeutische Möglichkeiten

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Kleiner Kongreßsaal der Stadthalle Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. D. Platt, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-24 34 oder 24 35

Haut- und Geschlechtskrankheiten

6. Oktober in München

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

„Proktologische Fortbildungsveranstaltung mit Seminaren“

Themen: Analerotik – Analschmerz – Proctalgia fugax/Kokzygodynie – Kontaktexzeme in der Analregion – Anale Condylomata acuminata – Konservative Hämorrhoidenbehandlung – Laxantienabusus und Obstipation

Seminare: Ernährungsberatung – Inspektion/digitale Palpation/Anoskopie – Gummiband-Ligatur – Sklerotherapie/Infrarotbehandlung

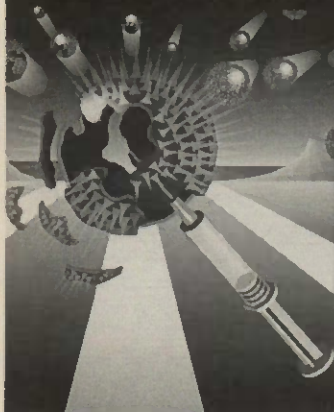
Zeit: 9 bis 15.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Dipl.-Betriebswirtin E. Welker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

THEMA: Erstattungsbetrag 1990 DM 21,-/Grippeimpfung



MUTAGRIP®

der Grippeimpfstoff der Saison '90
zur Zeit zu seinem günstigsten Preis

20 Ampullen 0,5 ml DM 195,86
Einzelpreis (20er Packung) DM 9,79
Differenz zur Erstattung : DM 11,21
(AVP inkl. MwSt.)

Mutagrip®

Inaktivierter, inaktivierter Spaltimpfstoff gegen Grippe. **Zusammensetzung:** 0,5 ml enthalten Antigen-Frakturen von inaktivierten Grippeviren, deren Stammzusammensetzung nach den Empfehlungen der WHO den neuesten epidemiologischen Erhebungen angepaßt wird. Einzelheiten siehe Packungsbeilage. **Anwendungsgebiete:** Zur Prophylaxe der echten Virusgrippe (Influenza). **Gegenanzeigen:** Aktuelle Erkrankungen, chron. eitrige Erkrankungen, Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe des Impfstoffs, z.B. Thiomersal, Kanamycin oder Hühnerprotein. Keine Impfung bei Inkubierten. **Wirkwirkungen:** Lokale Unverträglichkeiten (Rötungen, Schwellungen, Schmerzen) möglich, gelegentlich allgemeines Unwohlsein (schwere Grippe, Kopfschmerzen, Übelkeit), selten allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock, in Einzelfällen neurologische Störungen.

Institut Mérieux GmbH · 6906 Leimen



Wechselwirkung mit anderen Mitteln: Simultane immunsuppressive Behandlung kann die Impfergebnisse beeinträchtigen. Zeitabstände zu anderen Impfungen sind nicht erforderlich. **Halbbarkeit:** Verteilung beachten! Lagerungshinweis beachten! **Handelsformen:** 1 Ampulle 0,5 ml, 1 Fertigspritze 0,5 ml, 20 Ampullen 0,5 ml 690

Pasteur / Institut Mérieux
Paul-Ehrlich-Str. 1 · 6906 Leimen



Innere Medizin

22. September in Dacheu

Kreis Krankenhaus Dechau, Innere Medizin I (Chefarzt: Privatdozent Dr. M. A. Weber) und Innere Medizin II (Chefarzt: Dr. G. Kachel), in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V.

Symposium: „Aktuelle Therapie peptischer Läsionen“

Themen: Sekretionshemmer – Omeprazol – Antazida, Prostaglandinderivate, Sucralfat, kolloidales Wismut – Ulkusblutung (endoskopische Therapie) – Helicobacter pylori-Therapie sinnvoll? – Operationsindikation bei Ulkusleiden und Refluxösophagitis

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Großer Saal, Dacheuer Schloß, Schloßstraße

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Innere Medizin, Kreis Krankenhaus, Krankenhausstraße 15, 8060 Dacheu, Telefon (0 81 31) 7 62 29

15. bis 18. Oktober in München

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

„Klinische Fortbildungswoche“

Aktuelle Themen aus den Teilgebieten der Inneren Medizin

Zeit: täglich 8.30 bis 16 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

17. Oktober in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung, in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V.

Leitung: Dr. R. Lindlbauer

Fortbildungsveranstaltung des Applikativen Laserzentrums: „Laser-Angioplastie – Illusion oder Methode der Zukunft?“

Themen: Aufgaben des Applikativen Laserzentrums des Krankenhauses Harlaching – Einführung – Kardiovaskuläre Laserangioplastie (vom Experiment zur Klinik) – Laserangioplastie-Ballonangioplastie der peripheren Gefäße – Ergebnisse der koronaren Laserangioplastie – Round-table-Diskussion: Grenzen der chirurgischen Revaskularisation

Beginn: 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Scheinplflug, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10 - 7 81

22. bis 26. Oktober in München

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

„30. Fortbildungskurs der I. Medizinischen Klinik“

Themenkreis aus den Teilgebieten der Inneren Medizin

Kardiologie: Invasive Kardiologie – Möglichkeiten und Grenzen, koronare Herzkrankheit, Vitien, exemplarische Fallbeispiele – Therapiestrategien bei akutem Herzinfarkt – Auswirkungen bei Cast-Studie auf die heutige antiarrhythmische Therapie – Aktuelle Gesichtspunkte zur Diagnostik ventrikulärer Arrhythmien – Welcher Schrittmacher für welchen Patienten? – Nachkontrolle von Herzschrittmachern – Differentialdiagnose der arteriellen Hypertonie

Hämatologie/Onkologie: Morbus Hodgkin – Neue Therapiestrategien beim Sarkom – Eisen- und Stoffwechselstörungen – Hämatologischer Kurs

FV
AKTUELL
Fachvermittlung
für besonders
qualifizierte Fach-
und Führungskräfte

Die Fachvermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit suchen Stellen für

Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (AiP).

Auch in diesem Jahr richtet sich unsere dringende Bitte an Sie:

Helfen Sie Ihren jungen Kolleginnen und Kollegen, indem Sie AiP-Plätze zur Verfügung stellen!

Vermittlung und weitere Auskünfte durch die Fachvermittlungsdienste für besonders qualifizierte Fach- und Führungskräfte bei den Arbeitsämtern Augsburg, Berlin, Bielefeld, Bochum, Bonn, Bremen, Dortmund, Düsseldorf, Frankfurt, Freiburg, Gießen, Göttingen, Hamburg, Hannover, Karlsruhe, Kiel, Köln, Mainz, München, Münster, Nürnberg, Oldenburg, Saarbrücken, Stuttgart, Würzburg sowie durch alle anderen Arbeitsämter.



Bundesanstalt für Arbeit

Pneumologie: Pneumologische Notfälle – Neue Aspekte zur Therapie des Lungemphysems – Atemgymnastik und Atemtherapie – Pneumologische Fallbesprechung

Angiologie: (Ferb-)Duplex-Sonographie im angiologischen Alltag – Klassische Ballon-PTA und moderne Weiterentwicklung

Teilnahme an Untersuchungen in den Funktionsbereichen Kardiologie, Intensivmedizin, Herzschrittmacherambulenz, Echokardiographie, Bronchoskopie, Lungenfunktions- und Herzkatheterlabor, Angiologie, Langzeit-EKG, Röntgendemonstrationen

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

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. H. Blömer, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-23 51, 23 53 oder 23 63

22. bis 26. Oktober in München

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

„Klinische Fortbildungswoche“

22. Oktober (Endokrinologie)

Osteoporose (Diagnostik und Therapie) – Endokrine Hochdruckformen (Diagnostik und Therapie) – Rationelle Hormondiagnostik endokriner Erkrankungen – Sonographie der Schilddrüse mit Demonstrationen – nachmittags: Vorstellung von Patienten mit Erkrankungen von Hypophyse, Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebennieren und Gonaden

23. Oktober (Stoffwechselkrankheiten)

Risikofaktoren für die Entstehung der Arteriosklerose und deren Beeinflussbarkeit: LDL/HDL-Cholesterin – Triglyceride – Lipoprotein (a) – Hypertonus (dyslipidämisch) – Viskosität und Fibrinogen – nachmittags: Aktuelle Stoffwechsel-Themen: HMG-CoA-Reduktasehemmer – LDL-Apherese mit Langzeitergebnissen – Cholesterin und Krebs – Cholesterin und intrazerebrale Blutungen – Stoffwechselstörungen und körperliche Aktivität – Fallvorstellungen

24. Oktober (Gastroenterologie)

Tumoren in der Gastroenterologie und Hepatologie (Diagnose – chirurgische, Strahlentherapie): Ösophaguskarzinom – Primäres Leberzellkarzinom – nachmittags: Therapieprobleme in der Gastroenterologie und Hepatologie: Aszites – Varizenblutung – Gallensteine (nicht-operative Behandlung) – Chronische Virushepatitis – Lebertransplantation (Indikationen)

25. Oktober (vormittags und nachmittags)

Visiten, Demonstrationen auf den ver-

schiedenen Abteilungen der Klinik – z. B. Koloskopie (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Karzinom, Polyp) – Gastroskopie (Gastritis, Ulkus, Varizenklorierung) – ERCP (Gallengangssteine) – Sonographie

26. Oktober (Intensivmedizin)

nur vormittags: Aufnahmeindikation für die Intensivstation – Prognosebeurteilung mit Score-Systemen – Akute Intoxikationen (z. B. mit Heroin, Kokain, Barbituraten, Psychopharmaka, PChE-Hemmern) – Antimikotische Therapie systemischer Infektionen

Zeit: täglich 9 bis 12 Uhr und 14 bis ca. 16 Uhr, am 26. Oktober nur vormittags

Ort: Hörsaal V (Mittwochnachmittag Hörsaal VI), Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. R. Lamerz, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70 95-23 81

10. November in Deggendorf

Hauptkrankenhaus Deggendorf, Abteilung für Innere Medizin (Chefarzt: Dr. W. Göres), in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Kreisverband

„Epidemiologie und Diagnose des Magenkarzinoms“

Themen: Epidemiologie des Magenkarzinoms – Wertigkeit histologischer Magenschleimhautbefunde im Hinblick auf die Entstehung des Magenkarzinoms – Radiologische Diagnostik des Magenkarzinoms – Endoskopische Diagnostik des Magenkarzinoms – Epidemiologische Auswertung einer gastroscopisch-histologischen Befundsammlung an der Inneren Abteilung des HKH Deggendorf

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: Gasthof Reiterstuben Hutter, Deggendorf-Altholz

Auskunft und Anmeldung:
Ärztlicher Kreisverband Deggendorf-Regen, Pfluggasse 9, 8360 Deggendorf, Telefon (09 91) 3 16 60

Kardiologie

29. September und 8. Oktober
in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislauferkrankungen, Klinische Abteilung II (Chefarzt: Dr. K.-A. Bungeoth)

Herzrhythmusstörungen in der Praxis – Diagnostik und Therapie

29. September (9 bis 18 Uhr)

Teil I: Diagnostik

6. Oktober (9 bis 18 Uhr)

Teil II: Therapie

Ort: Klinik Höhenried, Schloß Höhenried, Bernried

Teilnehmergebühr: DM 200,- (50 Prozent Ermäßigung für AIPs)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Dr. K.-A. Bungeoth, 8139 Bernried, Telefon (081 58) 24-2 18

3. Oktober in Burghausen

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

Herbstfortbildung des Kreiskrankenhauses: „Herzklappenerkrankungen“

Themen: Rolle der Echokardiographie bei der Beurteilung von Herzvitien – Endokarditisprophylaxe und Therapie – Verlauf und Prognose von Herzvitien – Therapierefraktäre Herzinsuffizienz bei Klappenpatienten – Perkutane Dilatation von Klappenstenosen – Operativer Herzklappenersatz – Antikoagulation beim Klappenpatienten – Rundtischgespräch

Zeit: 16 bis 20.30 Uhr

Ort: Helmbrechtsaal im Stedtsaelgebäude, Burghausen

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. A. Dietz, Krankenhausstraße 1, 8263 Burghausen, Telefon (086 77) 8 80-1 41

Kinderheilkunde

27. Oktober in Oberzell bei Passau

Kinderkrankenhaus Passau (Chefarzt: Privatdozent Dr. F. Staudt)

„3. Passauer Epilepsie-Seminar“

Themen: Therapie des BNS-Leidens: Valproinsäure versus ACTH – Psychische Nebenwirkungen antikonvulsiv wirkender Medikamente – Pavor nocturnus – Klinik und Therapie fokaler Anfälle im Kindesalter (mit Videoaufzeichnung) – Gesprächsrunde mit den Referenten

Zeit: 10 bis 17 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Privatdozent Dr. F. Staudt, Schießgräbengasse 2, 8390 Passau, Telefon (08 51) 3 95-3 4

Laboratoriumsmedizin

16. Oktober in München

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

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

97. Kolloquium

Thema: Modulation der Kalzium-Sensitivität im Herz- und Gefäßmuskel

Beginn: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-Moghadam, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095-3204 oder 3205

Lungen- und Bronchialheilkunde

22. September in Ebenfeld/Ofr.

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

„Lungenfunktionskurs“

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg, Ebenfeld/Ofr.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik, 8629 Ebenfeld, Telefon (09547) 81-2543

5. bis 7. Oktober in Nürnberg

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

Leitung: Professor Dr. R. Ferlinz, Mainz, Dr. P. L. Bölsckai, Nürnberg

6. Nürnberger Internistisch-Pneumologisches Symposium: „Die akute Atemstörung im Kindesalter (Differentialdiagnose und Soforttherapie)“

Themen: Pädiatrische Besonderheit – Infektiöse Ursachen – Asthma bronchiale und obstruktive Bronchitis – Fremdkörperaspiration – Einflüsse der Luftschadstoffe – Gibt es ein sinobronchiales Syndrom? – Rundtischgespräch

Zeit: 6. Oktober, 9 bis ca. 17.15 Uhr

Ort: Kleiner Saal der Meistersingerhalle, Münchener Straße 25, Nürnberg 50

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 21. September

Auskunft und Anmeldung:

Frau Buchmüller, Lützelsteiner Straße 22, 8000 München 45, Telefon (089) 327334

13. und 27. Oktober, 10., 24. und 28. November, 11. Dezember 1990, 26. Januar, 5. und 23. Februar 1991 in MÜNNERSTADT

Klinik Michelsberg (Ärztlicher Direktor: Privatdozent Dr. H. Schweisfurth), Krankenhaus für Lungen- und Bronchialerkrankungen des Bezirkes Unterfranken

13. Oktober (9 bis ca. 13 Uhr)

3. Pulmologie-Kolloquium: Allergologie (mit Rundtischgespräch)

27. Oktober (10 Uhr)

Pulmologische Röntgenbesprechung

10. November (9 bis ca. 13 Uhr)

4. Pulmologie-Kolloquium: Rehabilitation bei Atemwegserkrankungen (mit Rundtischgespräch)

24. November (10 Uhr)

Pulmologische Röntgenbesprechung

28. November (16 Uhr)

Die Problematik der Silikose aus arbeitsmedizinischer Sicht

11. Dezember (16.30 Uhr)

Klinisch-pathologische Konferenz

26. Januar 1991 (10 Uhr)

Pulmologische Röntgenbesprechung

5. Februar 1991 (16.30 Uhr)

Klinisch-pathologische Konferenz

23. Februar 1991 (9 bis ca. 13 Uhr)

5. Pulmologie-Kolloquium: Schlafapnoesyndrom (mit Rundtischgespräch)

Ort: Klinik Michelsberg, MÜNNERSTADT

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Privatdozent Dr. H. Schweisfurth, Postfach 1262, 8732 MÜNNERSTADT, Telefon (09733) 62-210 oder 211

27. Oktober in Ingolstadt

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

„Seminar: Lungenfunktionsdiagnostik“

Themen: Grundlagen der Lungenfunktionsanalyse – Flußvolumenkurve – Bronchospasmodolysetest – Provokationstest – Bodyplethysmographie – Klinische Falldemonstrationen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstraße 25, Ingolstadt

Teilnehmergebühr: DM 50,-; für AIPs: DM 25,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 20. Oktober

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Dr. G. Engel, Krumenauerstraße 25, 8070 Ingolstadt, Telefon (0841) 880-2100

7. November in Zusmarshausen

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

Fortbildungsveranstaltung: Asbestbedingte Erkrankungen

Zeit: 16.30 bis ca. 18 Uhr

Ort: Zusammenkunft, Paracelsusstraße 3, Zusmarshausen

Letzter Anmeldetermin: 31. Oktober

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Zusammenkunft, Frau Kanefzky, Paracelsusstraße 3, 8901 Zusmarshausen, Telefon (08291) 86-101

10. November in Banz

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

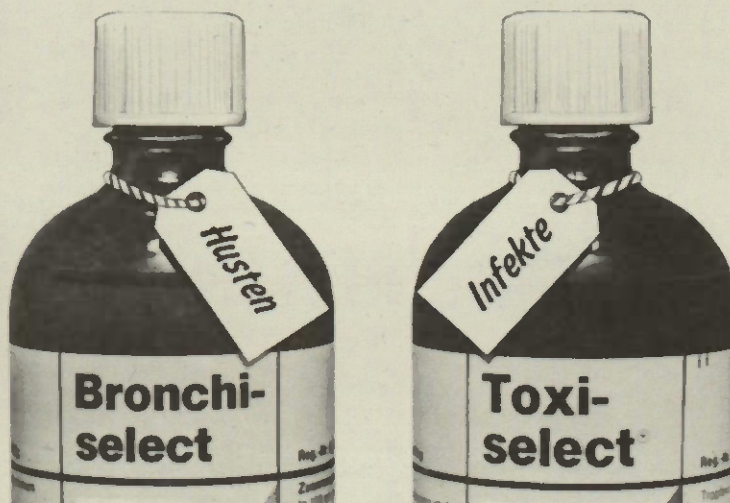
„4. Kutzenberger Dialog“
Thema: Bronchialkarzinom – Diagnostik und Therapie

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Tagungszentrum, Kloster Banz

Letzter Anmeldetermin: 2. November

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Klinik, 8629 Ebenfeld, Telefon (09547) 81-2543



Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Orosere O₃ dil. 20 ml, Bryonia O₄ dil. 20 ml, Tartarus stibiatius O₄ dil. 20 ml, Spongia O₆ dil. 20 ml, Ipecacuanha O₄ dil. 20 ml. Enthält 4 S Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkatarrhe der Luftwege, feuchte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthme im Intervall, Silikose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt.

Dosierung: Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml OM 10,5S, 100 ml OM 26,30, Klinikpackungen.

Toxiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echinaceae O 40 ml, Lachesis O₃ dil. 20 ml, Sulfur D₁₀ dil. 10 ml, Bryonia O₄ dil. 20 ml, Apis mellifica O₃ dil. 10 ml. Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarrhe und grippeartige Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt.

Dosierung: Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml OM 10,5S, 100 ml OM 26,30, Klinikpackungen.



Medizinische Genetik

5./6. Oktober in Erlangen

Institut für Humangenetik und Anthropologie der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. R. A. Pfeiffer)

5. Oktober (15 Uhr c. t. bis 18.30 Uhr)
„25 Jahre Institut für Humangenetik“

Thema: Klinische, zytogenetische und molekulargenetische Untersuchungen: Beiträge zur medizinischen Diagnostik
Klinische Genetik: Sinn und Grenzen der genetischen Beratung – Germinale und somatische Mosaikismus – Fallvorstellung

Zytogenetik: Neua zytogenetische Methoden – Chromosale Syndrome – Fallvorstellung

Molekulargenetik: Akustikusneurinome (NF2) – Kolorektale Tumoren – „Tumorgenetik“: neue Konzepte

6. Oktober (9 bis 12.30 Uhr)

Festkolloquium: „Der Patient in der Humangenetik“

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Institut für Humangenetik, Schwabachanlage 10, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 23 18

Neurologie

28. bis 30. September in
Bad Gögging

Medizinische Rehabilitationsklinik Bad Gögging (Direktor: Dr. J. Lillich), Neurologische Abteilung (Chefarzt: Dr. H. Hermreck)

„Schlaganfall-Symposium“

Themen: Indikationen zu operativen Eingriffen bei zerebrovaskulären Erkrankungen – Was ist gesichert in der Akuttherapie des Schlaganfalls? – Pilotstudie: Neueingerichtete Intensivstation zur Akutversorgung des Schlaganfalls – Der Schlaganfall aus neurochirurgischer Sicht – Neua pathophysiologische Gesichtspunkte des Schlaganfalls – Diagnose und Differentialdiagnose des Schlaganfalls – Prognostische Relevanz hämodynamischer Parameter bei SAB – Stufendiagnostik der hirnersorgenden Arterien – Anosognosie und Neglect – Primär- und Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls – Vorgehensweisen in der neuropsychologischen Rehabilitation

Beginn: 28. September, 14 Uhr

Ort: Hotel Elsvogel und Medizinische Rehabilitationsklinik, Bad Gögging

Teilnehmergebühr: DM 130,-

In Zusammenhang mit dem Symposium findet ein Duplex-Sonographie-Grundkurs statt.

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Riedel, Am Brunnenforum 5, 8425 Bad Gögging, Telefon (094 45) 201 - 601

Neuroorthopädie

10. und 24. November, 8. Dezember 1990, 19. Januar, 2. und 16. Februar 1991 in Schwarzenbruck bei Nürnberg

Krankenhaus Rummelsberg, Neurologische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. F. Glötzner), Orthopädische Klinik I (Chefarzt: Professor Dr. H. Wagner) und Orthopädische Klinik II (Chefarzt: Privatdozent Dr. G. Zeiler)

„Neurologisch-orthopädische Kolloquien“

Themen: Wirbelsäulenerkrankungen, einschließlich der Bandscheibenschäden – Zervikale Myelopathie – Lumbalkanalstenose – Skalenussyndrom – Phakomatosen – Traumatische Nervenläsionen – Engpaßsyndrome – Verletzungsfolgen am Skelett und Nervensystem – Genese und Therapie von Gelenkkontrakturen – Skelett- und Gelenkdeformitäten bei neurologischen Erkrankungen – Stoffwechselerkrankungen verbunden mit Skelettveränderungen – Tabes dorsalis – Neurale Muskelatrophie – Polyneuropathien – Periarthritis humeroscapularis – Infantile Zerebralparese – Neurogena Arthropathien – Multimorbidität und Alter – Ischämische Nerven- und Skelettschäden – Skelettdeformitäten bei Muskel- und Nervenkrankheiten – Psychosomatische Erkrankungen, einschließlich chronische Schmerzsyndrome (zu allen Krankheitsbildern erfolgen Fallvorstellungen und detaillierte diagnostische und therapeutische Überlegungen)

Zeit: jeweils 9.30 Uhr bis 11.30 Uhr

Ort: Hörsaal des Wichernhauses, Krankenhaus Rummelsberg, Schwarzenbruck

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Neurologischen Abteilung, Frau Gottschalk, Frau Koestler, Postfach 60, 8501 Schwarzenbruck, Telefon (091 28) 403437

Notfallmedizin

19. September in Ingolstadt

Medizinische Klinik I (Chefarzt: Professor Dr. A. Wirtzfeld), Klinikum Ingolstadt, in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Kreisverband Ingolstadt-Eichstätt

„Der angiologische Notfall“

Beginn: 17.30 Uhr s. t.

Ort: Vortragssaal im Klinikum Ingolstadt, Krumanauerstraße 25, Ingolstadt
Anmeldung nicht erforderlich

Onkologie

20. September und 18. Oktober
in Oberaudorf

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

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

„Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Fallbesprechungen“

Beginn: jeweils 14 Uhr c. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf, Telefon (080 33) 20-285 (nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte)

17. Oktober in Augsburg

Onkologischer Schwerpunkt (Leiter: Professor Dr. D. Renner, Professor Dr. A.-C. Voss) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Nuklearmedizin (Leiter: Professor Dr. P. Heidenreich) im Zentralklinikum Augsburg

Fortbildungsveranstaltung: „Monoklonale Antikörper in der Onkologie“

Themen: Bedeutung monoklonaler Antikörper in der Diagnostik und Therapie maligner Tumoren – Probleme in der Tumormarker-Verlaufskontrolle nach Anwendung monoklonaler Antikörper – Bedeutung der Immunhistologie in der Onkologie – Klinische Wertigkeit der Immunszintigraphie: Immunszintigraphie in der Rezidivdiagnostik gastrointestinaler Tumoren, in der Nachsorge des Ovarialkarzinoms, beim malignen Melanom

Zeit: 16 Uhr s. t. bis ca. 18.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentralklinikums, Stenglinstraße 2, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Onkologischen Schwerpunktes, Zentralklinikum Augsburg, Stenglinstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 400 - 21 00

17. Oktober in München

Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. W. Wilmanns) gemeinsam mit dem Tumorzentrum München

„33. Onkologisch-hämatologisches Seminar“

Thema: Supportive Therapie bei Karzinompatienten (Schmerztherapie, antiemetische Therapie, Wachstumsfaktoren)

ren in der Therapie lebensbedrohlicher Leukopenien, psychische Probleme, die Rolle der onkologischen Poliklinik und Tagesklinik)

Zeit: 17 Uhr bis ca. 20 Uhr

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

Auskunft:

Professor Dr. E. Hiller, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 30 40 oder 30 41

20. Oktober in Oberaudorf

Onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München, Ärztliche Fortbildung im Chiemgau, Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern a.V., Berufsverband der Frauenärzte e.V., Tumorzentrum München

Leitung: Professor Dr. W. Wilmanns

12. Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie:

„Sinnvolles – Überflüssiges in der Therapie und Nachsorge von malignen Tumoren (Kuratibilität – Palliation – Lebensqualität)“

Themen: Chemotherapie und/oder Palliation am Beispiel der Bronchialkarzinome – Gastrointestinale Tumoren – Ovarialkarzinom – Prostatakarzinom – Maligne Lymphoma – Physikalische Therapie und sportliche Betätigung Krebskranker (im Anschluß an die Vorträge jeweils Diskussion)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Kursaal, Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Schünemann, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 20 - 2 22

7. November in München

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

Onkologische Fortbildungsveranstaltung: „Lokale und systemische Tumortherapie mit Interferonen“

Themen: Mikroskopische Beurteilung von Pigmenttumoren (IFNe in Klinik und Praxis) – Therapie des Kaposi-Sarkoms – Adjuvante Therapie des malignen Melanoms – Therapie des metastasierenden Melanoms – Lokale IFN-Therapie von Basaliomen

Beginn: 16.15 Uhr s. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Orthopädie

13. Oktober in Bad Kissingen

Klinik Bavaria, Orthopädisch-rheumatologische Rehabilitationsklinik (Chefarzt: Dr. U. Grünberg)

„Symposium der Klinik Bavaria“

Thema: Die differenzierte Therapie des lumbalen Bandscheibenvorfalles (Radiologie, Neurologie, Neurochirurgie, Manualtherapie, Neuraltherapie, Krankengymnastik, Rehabilitation)

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Klinik, Von-der-Tann-Straße 18-22, Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. Grünberg, Von-der-Tann-Straße 18-22, 8730 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 8 29 - 7 25

1. bis 4. November in München

Berufsverband der Ärzte für Orthopädie e.V.

Leitung: Professor Dr. K. A. Matzen

XXXI. Fortbildungstagung: „Das Hüftgelenk des Erwachsenen“

Grundlagen – Ätiologie – Pathologie:

Morphologie und Funktion des gesunden Hüftgelenkes, pathologische Aspekte des Hüftgelenkes – Stufendiagnostik des Hüftgelenkes, CT und NMR in der Hüftdiagnostik – Nicht-operative Behandlung – Gelenkerhaltende operative Maßnahmen – Traumatologie – Endoprothetik – Rehabilitation/Begutachtung – Individual-Endoprothesen

Jahreshauptversammlung: 3. November

Ort: Sheraton Hotel, Arabellastraße 6, München 81

Auskunft und Anmeldung:

COC-Kongressorganisation GmbH, Kongresszentrale, Büro Rhein-Main, Postfach 1003 65, 6050 Offenbach 1, Telefon (0 69) 81 30 28

Plastische Chirurgie

15. bis 20. Oktober in München

Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Vorstand: Professor Dr. E. Biemer)

„Internationale Mikrochirurgische Woche“

15. bis 17. Oktober (Teil I)

4. Praktischer Kurs über Gewebetransplantation

Beginn: 15. Oktober, 8 Uhr; Ende: 17. Oktober, 14 Uhr

18. bis 20. Oktober (Teil II)

15. Praktischer Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und Nerven

Beginn: 18. Oktober, 8 Uhr; Ende: 20. Oktober, 14 Uhr

Ort: Hörsaal C (Teil I) und B (Teil II), Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnehmergebühren: DM 500,- (Teil I); DM 600,- (Teil II); DM 900,- (gesamter Kurs)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. E. Biemer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 69 oder 21 71

THEMA: Erstattungsbetrag 1990 DM 21,-/Grippeimpfung

MUTAGRIP®

der Grippeimpfstoff der Saison '90 zur Zeit zu seinem günstigsten Preis

20 Ampullen 0,5 ml DM 195,86

Einzelpreis (20er Packung) DM 9,79

Differenz zur Erstattung : DM 11,21

(AVP inkl. MwSt.)

Mutagrip®

Trivale inaktivierter Spaltimpfstoff gegen Grippe. **Zusammensetzung:** 0,5 ml inaktivierten Antigen-Frakturen von inaktivierten Grippeviren, deren Stammzusammensetzung nach den Empfehlungen der WHO den neuesten epidemiologischen Erfordernissen angepaßt sind. Einzelheiten siehe Packungsbeilage. **Anwendungsgebiete:** Zur Prophylaxe der echten Virusgrippe (Influenza). **Gegenanzeigen:** Akute Erkrankungen, chron. eitrige Erkrankungen. Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe des Impfstoffs, z.B. Thiomersal, Kanamycin oder Hühnererythrocyten. Keine Impfung bei inkubierten **Nebenwirkungen:** Lokale Unverträglichkeiten (Rötungen, Schwellungen, Schmerzen) möglich, gelegentlich allg. Unverträglichkeiten (leichtes Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit), selten allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock, in Einzelfällen neurologische Störungen.

Institut Mérieux GmbH - 6906 Leimen



Wechselwirkung mit anderen Mitteln: Simultane immunsuppressive Behandlung kann das Impfergebnis beeinträchtigen. Zeitabstände zu anderen Impfungen sind nicht erforderlich. **Haltbarkeit:** Verfalldatum beschriftet. Lagerungshinweise beschriftet. **Handelsformen:** 1 Ampulle 0,5 ml, 1 Fertigspritze 0,5 ml, 20 Ampullen 0,5 ml 690

Pasteur / Institut Mérieux
Paul-Ehrlich-Str. 1 • 6906 Leimen



Radiologische Diagnostik

13./14. Oktober in Bayreuth

Bayerische Röntgengesellschaft e. V.
„Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft e. V.“
Themen: Bildgebende Diagnostik in der Intensivmedizin (Röntgendiagnostik, Sonographie, CT, Nuklearmedizin, MRT) – Bildgebende Diagnostik in der Orthopädie (Röntgendiagnostik, Sonographie, CT, Nuklearmedizin, MRT) – Bestrahlung gutartiger Skeletterkrankungen – Strahlenbelastung, Strahlenrisiko und Strahlenschutz – Strahlentherapie (freie Themen)
Ort: Stadthalle Bayreuth

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. W. Rödl, Röntgenabteilung im Zentrum innere Medizin, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-3059

10. November in Erlangen

Bayerische Röntgengesellschaft e. V.
„Hepatogastroenterologie“
Kontrastmitteluntersuchungen von Ösophagus, Magen, Duodenum, Dünndarm, Dickdarm – CT des tubulären Gastrointestinaltraktes, der Leber, des Pankreas, der Gallenwege – Sonographie der Leber, des Pankreas und der Gallenwege

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

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 30,- (Mitglieder); DM 50,- (Nichtmitglieder); für AIPs kostenlos

Auskunft und Anmeldung:
Dr. G. Antes, Abteilung für Radiologie, Klinik Robert-Weixler-Straße 50, 8960 Kempten, Telefon (08 31) 20 55-2 58

Sonographie

20. bis 22. September in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik A (Chefarzt: Dr. W. Zimmermann)
Seminar für Sonographie (Abdominalorgane) mit klinischer Demonstration und Praktikum – Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 20. September, 9 Uhr; Ende: 22. September, 17 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnehmergebühr: DM 100,-
Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 10. September

Auskunft und Anmeldung:
Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-2 48

21. bis 23. und 28. bis 30. September in München

Orthopädische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. H. J. Refior) in Zusammenarbeit mit der Orthopädischen Poliklinik und der Staatlichen Orthopädischen Klinik Harlaching

Leitung: Professor Dr. H. J. Refior, Dr. Th. Pfeifer

„Sonographie der Säuglingshüfte“

21. bis 23. September
Grundkurs

28. bis 30. September
Aufbaukurs

Grund- und Aufbaukurs nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 21. September, 13 Uhr; 28. September, 13 Uhr

Ort: Orthopädische Klinik im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Sekretariat der Orthopädischen Klinik im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-37 80

28. bis 30. September und 25. bis 28. Oktober in München

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

Leitung: Dr. W. G. Zoller

28. bis 30. September (Beginn 13.45 Uhr)
„Seminar für Ultraschalldiagnostik“ – Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

25. bis 28. Oktober (Beginn: 8.45 Uhr)
„Seminar für Ultraschalldiagnostik“ – Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

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

Teilnehmergebühr: DM 450,- (Abschlußkurs); DM 825,- (Aufbaukurs); jeweils einschließlich Lehrmaterial – Ermäßigung für Kolleginnen/Kollegen in der Ausbildung

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Dr. W. G. Zoller, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-35 49 oder 35 11

11. bis 13. Oktober in Würzburg

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

Leitung: Dr. M. Jenett

„Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet der Inneren Medizin“ – Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Teilnehmergebühr: DM 250,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Dr. M. Jenett, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31-4 46

12. bis 14. Oktober in Erlangen

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

„B-Scan-Sonographie der Kopf-Hals-Region“ – Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 12. Oktober, 15 Uhr; Ende: 14. Oktober, 12 Uhr

Ort: HNO-Klinik, Waldstraße 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. H. Iro, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-37 92 und 31 56

12./13. Oktober in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik B (Chefarzt: Professor Dr. R. von Essen)

Leitung: Dr. A. Überreiter

„18. Einführungskurs für klinische Echokardiographie (UKG)“ – Teil II
Zeit: 12. Oktober, 9 bis 18 Uhr; 13. Oktober, 9 bis 12 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnehmergebühr: DM 240,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 5. Oktober

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Medizinischen Klinik B, Frau Preeg, Wolkerweg 16, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 97-4 12

17. bis 20. Oktober in München

I. Frauenklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. G. Kindermann)
Leitung: Dr. Th. Schramm

16. Ultraschallseminar „Gynäkologische und pränatale Sonographie“ –

Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Teilnehmergebühr: DM 800,-
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Dr. Th. Schramm, Maistraße 11, München 2

18. bis 21. Oktober in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Kardiologie (Chefarzt: Professor Dr. M. Gottwik) im Klinikum Nürnberg
Leitung: Professor Dr. M. Gottwik, Dr. M. Jaegers

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

Ort: Klinikum, Flurstraße 17, Nürnberg
Teilnehmergebühr: DM 760,-
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. M. Gottwik, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98 - 29 89

22. bis 26. Oktober in Erlangen

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

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Grundkurs“

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

Beginn: 22. Oktober, 14 Uhr; Ende: 26. Oktober, 16 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 700,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau

Wellein, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 3445 (8 bis 12 Uhr)

26./27. Oktober und 9./10. November in München

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

Leitung: Dr. W. Scheinpflug

26./27. Oktober

„14. Seminar der Echokardiographie“
Einführung in die Echokardiographie (M-Mode und Sektor) mit praktischen Übungen

9./10. November

„15. Seminar der Echokardiographie“
Einführung in die Echokardiographie (M-Mode und Sektor) mit praktischen Übungen

Beginn: jeweils 8.30 Uhr; Ende: freitags ca. 18 Uhr, samstags ca. 12 Uhr

Ort: Seminarraum im Schwesternhaus S1 auf dem Klinikgelände, Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Teilnehmergebühr: DM 180,-

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich!

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (089) 62 10 - 3 94

26. bis 28. Oktober in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. E. Kastenbauer)

Leitung: Professor Dr. K. Mees

„Ultraschalldiagnostik in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (A- und B-Scan)“
Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs - nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

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

Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs - nach den Richtlinien

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Harrer, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70 95 - 38 51

9. bis 11. November in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik B, München (Chefarzt: Professor Dr. R. von Essen)

Leitung: Dr. H. Nebelsieck

„11. Seminar für Gefäß-Doppler-Sonographie“

Grundkurs der cw-Doppler-Sonographie des peripher-venösen Systems, der peripheren Arterien und extrakraniellen hirnversorgenden Arterien - nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Zeit: täglich 9 bis 17 Uhr; 11. November, 9 bis 13 Uhr

Ort: Theatersaal des Wohnstifts Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnehmergebühr: DM 500,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 2. November

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik B, Frau Preeg, Wolkerweg 16, 8000 München 70, Telefon (089) 70 97 - 4 12 (8 bis 12 Uhr)

Sportmedizin

9. bis 11. November in Erlangen

Medizinische Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Bachmann), Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer)

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

FUNKTIONALITÄT UND FORMVOLLENDUNG IN GEGENWART DER ZUKUNFT

Die modulare Bauweise unserer Anmeldeeinheiten „Foresta-uno“ läßt zukünftige Anforderungen wie einen Computer-Arbeitsplatz oder die Umstellung von Kartei zur Oatei nicht zum Problem werden.

Fordern Sie unsere 88-seitige Broschüre „Die Praxis im Puls der Zeit“ noch heute an.

Der ideale Partner

PRAXIS

Design

R. Willert
Sanddornstraße 21
8070 Ingolstadt-Gerolfing
Tel. (08 41) 8 73 21

COUPON

Name _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____

22. Seminar: „Der Heuserzt und sein Sportpatient“

9. November (15 bis 19 Uhr)

Sport bei kardiovaskulären Krankheiten (klinischer Überblick) – Koronare Herzkrankung und Sport – Lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen – Risikobewertung nicht-ionisierender Strahlung: UV-Licht, Ultraschall u.e. – Adipositas, Bulimie, Anorexie aus der Sicht des Psychiaters

10. November (9 bis 12.30 Uhr und 15 bis 19 Uhr)

Orthopädische Themen – Angewandte Physiotherapie – Grundbegriffe moderner Trainingslehre (Beratung des Sportlers) – Der kleine Sportunfall – HIV-Infektion beim Sport (Gefährdung für Athlet und Arzt) – Der chronische Schmerz – Wirtschaftliche Aspekte im Sport heute

11. November (8 bis 13 Uhr)

Sportpraxis: Rehabilitationssport (Diskussion mit den Teilnehmern) – Notfallseminar – Übungen in Gruppen: Notfallversorgung (Tepe-Techniken)

Die Teilnahme wird zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ mit 15 Stunden Theorie und 5 Stunden Praxis angerechnet

Ort: Hörsaal des Sportzentrums, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 120,-; für Mitglieder DM 90,-

Letzter Anmeldetermin: 2. November

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-37 02 (15 bis 16 Uhr)

Strahlentherapie

28./29. September in Erlangen

Strahlentherapeutische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. R. Seuer) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Röntgengesellschaft, Sektion Radioonkologie

„11. Erlanger Weiterbildungsveranstaltung“

Themen: Strehlenphysik (Physik und Dosimetrie der perkutanen Strahlentherapie) – Strahlenbiologie (Zelluläre Proliferation in Tumor- und Normalgewebe – Das „Turmorbett“) – Klinische Themen: Non-Hodgkin-Lymphome – Postoperative Therapie des Mammakarzinoms – Psycho-Onkologie – Supportivtherapie

Beginn: 28. September, 9 Uhr; Ende 29. September, ca. 12.30 Uhr

Ort: Hörseel der Firma Siemens UBMed, Henkestraße 127, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. R. Sauer, Universitätsstraße 27, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-34 04 oder 34 05

Urologie

17. Oktober in Deggendorf

Hauptkrankenhaus Deggendorf, Abteilung für Urologie (Chefarzt: Professor Dr. P. Carl), in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Kreisverband

„Gynäkologische Urologie“

Themen: Diagnostik der Inkontinenz der Frau – Therapie der Ströminkontinenz – Vaginalplastik und Beckenbodenrekonstruktion – Differentialdiagnose der ebakteriellen Zystitis – Östrogenmangel und Östrogensubstitution – Urologische Komplikationen nach Strahlentherapie gynäkologischer Tumoren

Beginn: 18 Uhr

Ort: Gasthof Reiterstuben Hutter, Deggendorf-Altholz

Auskunft und Anmeldung:

Ärztlicher Kreisverband Deggendorf-Regen, Pfluggasse 9, 8360 Deggendorf, Telefon (09 91) 3 16 60

18./19. Oktober in München

Urologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. R. Hartung)

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

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 14. September und 16. November 1990.

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

„18. Münchener Endourologisches Symposium“

Live-Demonstrationen: Trensurrethrale Resektionen der Prostata – Transurethrale Resektionen von Blasenentomoren – Video-Resektionen – Sphinkterotomie bei neurogener Blasenentleerungsstörung – Flexible Urethrozystoskopie – Flexible Ureterorenoskopie – Ureterorenoskopie mit Laserlithotripsie – Perkutane Nierenoperationen

Zwischen den Live-Übertragungen werden Video-Filme zu den genannten Themen gezeigt. Die Operateure und Referenten werden in Vorträgen ihre endourologischen Spezialgebiete darstellen.

Beginn: 18. Oktober, 8 Uhr; Ende: 19. Oktober, 17 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Leyh, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-25 45

THEMA: Erstattungsbetrag 1990 DM 21,-/Grippeimpfung



MUTAGRIP®

der Grippeimpfstoff der Saison '90
zur Zeit zu seinem günstigsten Preis

20 Ampullen 0,5 ml DM 195,86

Einzelpreis (20er Packung) DM 9,79

Differenz zur Erstattung : DM 11,21

(AVP inkl. MwSt.)

Mutagrip®

Inaktiver inaktivierter Spaltimpfstoff gegen Grippe. **Zusammensetzung:** 0,5 ml enthalten Antigen-Frakturen von inaktivierten Grippeviren, deren Stammzusammensetzung nach den Empfehlungen der WHO den neuesten epidemiologischen Erhebungen angepasst wird. Einzelheiten siehe Packungsbeilage. **Anwendungsgebiete:** Zur Prophylaxe der echten Virusgrippe (Influenza). **Gegenanzeigen:** Akute Erkrankungen, chronische Erkrankungen, Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe des Impfstoffs, z.B. Thiomersal, Kanamycin oder Hühnerproteine. Keine Impfung bei inkubierten. **Nebenwirkungen:** Lokale Unverträglichkeiten (Rötungen, Schwellungen, Schmerzen) möglich, gelegentlich allgemein. Unverträglichkeiten (leichtes Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit), selten allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock, in Einzelfällen neurologische Störungen.

Institut Mérieux GmbH - 6906 Leimen



Wechselwirkung mit anderen Mitteln: Simultane immunsuppressive Behandlung kann das Impfergebnis beeinträchtigen. Zeitabstände zu anderen Impfungen sind nicht erforderlich. **Haltbarkeit:** Verfalldatum beachten! Lagerungshinweis beachten! **Handelsformen:** 1 Ampulle 0,5 ml, 1 Fertigspritze 0,5 ml, 20 Ampullen 0,5 ml 8/90

Pasteur / Institut Mérieux
Paul-Ehrlich-Str. 1 - 6906 Leimen



Dr. med. Otto Molz 80 Jahre

Als „Arzt und Poet dazu“ dem Sinn des Lebens auf der Spur

Sinnsuche und Sinnfindung... Wer sich dieser Aufgabe stellt, wird den Ursprung unserer Lebenswelt erkennen helfen, damit euch ausloten, welcher Wert die Welt im Innersten zusammenhält. Gesellt sich zu solcher Aufgabe euch die Fähigkeit, das Menschliche, das Allzumenschliche, zu lieben, wie es eben ist, heben wir es mit einem echten Humanisten zu tun. Schlicht gesagt: einem solchen Menschen begegnen wir in unserem Jubilar Otto Molz, der am 10. August 1990 seinen 80. Geburtstag in geistiger Frische begehen konnte.

Von Hans Bender, dem großen Literaten, stammte jener Ausspruch: „Ich liebe die Schriftsteller, die Dichter, Ihre Bücher und Biographien und jene Stellen, in denen sie sich bekennen.“

So laßt uns denn unterwegs sein auf den Spuren des Lebens und Wirkens von Otto Molz, der den Mut des Bekennens als Arzt genauso wie als Schriftsteller, als Poet jederzeit aufbrachte. Wir lesen solch gewichtige Worte von ihm: „Wer bin ich (vor mir selbst – vor Gott)? – Ich bin: Ich selbst geworden durch die Erfahrung meiner selbst in Irrtümern und Fehlentscheidungen, im Schuldigwerden wie euch im Versuch, gut zu entscheiden, zu handeln, zu lieben.“ Und in jener gleichen Schrift, aus der wir zitierten und in der Molz über die Zeit der Überschau und Weisheit, über das Alter, reflektierte, scheut er auch nicht die zweifelnde Frage: „Bin ich der geworden, der ich werden konnte?“ Wer kenn solche Frage schon selbst beantworten? Trägt aber nicht jeder Zweck und Ziel in sich selber, jene aristotelische Entelechie: Werde, was du bist! In diese humanistische Idee fügte sich jene Neugier auf das Wunder des Lebens. Schon frühzeitig galt seine besondere Liebe den Tieren und mit Interesse studierte er deren Verhaltensweise, alles Leben war ihm Faszination. Es konnte nicht ausbleiben. Im Mittelpunkt seines Wissensdurstes stand alsbald der Mensch in seinen körperlichen und seelischen Nöten. So kam der Wunsch, Arzt und Psychotherapeut zu werden, nicht von ungefähr.

Nur skizzenhaft kann der äußere Werdegang von Molz wiedergegeben werden. 1929 Abitur in Halle. Medizinstudium in Halle, Frankfurt, Kiel, Königsmarburg, Marburg. Staatsexamen und Promotion 1935 in Marburg bei Ernst Kretschmer, dem Autor von „Körperbau

und Charakter“, mit der Studie über den „Infantilismus“. Im Rahmen dieser Arbeit erste Berührungen mit Sozialpsychologie. Es verschlug ihn dann in unruhiger Zeit nach Kelheim als Assistent in eine Lendarztpraxis. Zwei Jahre waren vorgesehen. Daraus wurden jedoch 40 Jahre am Ort in eigener Allgemeinpraxis. Nach Zusatzstudium der Psychotherapie als niedergelassener Psychotherapeut tätig. Dozent und Lehranalytiker am Alfred-Adler-Institut in München. 1948 gründete er eine ländliche Volkshochschule, leitete sie 30 Jahre lang. 1976 erhielt er für diese Leistung das Bundesverdienstkreuz. Molz war Mitbegründer der bayerischen Landesgruppe im Bundesverband deutscher Schriftstellerärzte. Seit 1966 gehört er der Regensburger Schriftstellergruppe International an. Dichtung und Arztumgang in Molz eine glückliche und fruchtbare Verbindung ein. In der Verinnerlichung der eigenen Freude am Leben vollzog sich, wie er es einmal sagte, der Prozeß, Treuer wie Freude als Lebenspotential annehmen zu lernen, wie Nähe und Distanz, euch im Umgang mit dem Wort.

Vielseitig und umfangreich sein schriftstellerisches Schaffen. Beteiligung an mehreren Anthologien. Psychologisch-philosophisches Essays, Fehlliteratur zur Psychotherapie.

An eigenen Büchern sind von Molz erschienen: „Menschen gibt's... lyrische Diagnosen“, 1972 – „Träume... Stufen zum Leben“, 1975 – „Freude ausverkauft?... Alltagsgedichte“, 1980 – „Ich-Du-Wir-Wahrnehmungen“, 1983 – „Lebensblätter“, 1987 – „Neurosengärtchen... Schmunzel-Diagnosen“, 1988.

Wer die Rezitationen aus seinen Werken je miterlebt hatte, bei Tagungen der bayerischen Schriftstellerärzte, bei den traditionellen öffentlichen Adventslesungen im Ärztehaus Bayern und endenorts, spürte den humanen Tiefgang, die gelassene Heiterkeit, aber auch die vornehme Zurückhaltung dieser gütig-bescheidenen Persönlichkeit.

Der Psalm „Meine Zeit steht in Deinen Händen“ ist Motiv über Deinem Haus, lieber Otto. Gott schenke Dir noch viel Zeit für viele Deiner schönen Gedanken.

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

Gedichte von Otto Molz im Dialog mit dem Leben:

Leben –
unwägbares Wunder
des Seins
wie schenkst du
dich reich
in Botschaft
und Form
lauschenden Ohren
schauenden Augen
liebendem Herzen
solange dem Staunenden
du Leben
gewährst.

Solange ich
unterwegs bin
im Strom
des Lebendigen,
verströmend
zu münden
im Meer
des Unendlichen,
erlebe ich
Himmel und Erde,
Pflanze und Tier,
dich und mich
als Teil
der Schöpfung,
die uns
nährt und
bewahrt.

Die beste Zeit
ist deine Zeit
die du mir schenkst,

die beste Zeit
ist meine Zeit
die ich dir
schenke:

Zeit zum Zeit haben
Zeit zum Zeit lassen
Zeit zum Zeit nehmen
Zeit zum Zeit geben

Zeit zum Leben
erfüllte Zeit
deine Zeit
meine Zeit
Lebens-Zeit

Du hast
mich eingeholt
mit deiner
Nähe
zu mir

Du hast
mich heimgeholt
mit deinem
Vertrauen
zum Wir.

Deutsche Einheit: Höhere Zinsen und Inflation als Preis?

Die aktuelle Golfkrise eine Chance für Langfristanleger?

Die bundesdeutsche Wirtschaft zeigt seit acht Jahren eine erstaunliche Dynamik und Wachstumsstärke. So führte die gute konjunkturelle Entwicklung im ersten Quartal zu einem realen Wachstum des Brutto-sozialprodukts von 4,4 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal. Ein Zustand, der nicht ungelegen kommt, denn zur Bewältigung der enormen unternehmerischen und wirtschaftspolitischen Aufgaben, die auf den neuen deutschen Staat zukommen, sind nicht nur Mut, Ausdauer und langer Atem gefragt, sondern vor allem eine starke volkswirtschaftliche Basis.

Ein zentrales Thema der Diskussion in den letzten Wochen und Monaten ist die Frage: Kommt es bei diesem Boom und angesichts der zu erwartenden finanziellen Belastungen aus dem Zusammenwachsen der Bundesrepublik und der DDR zu einem kräftigen Anstieg der Inflation und auch der Zinsen?

Betrachtet man die Entwicklung der Verbraucherpreise in den letzten Monaten, so muß der erste Teil der Frage verneint werden: Der Preisindex für die Lebenshaltung stieg im Juli gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 2,4 Prozent. In den Monaten April bis Juni lag die Teuerungsrate bei 2,3 Prozent – nach 2,7 Prozent im März 1990. Trotz des rasanten Ölpreisanstiegs infolge der momentanen Golfkrise erwarten wir für das gesamte Jahr 1990 eine durchschnittliche Steigerung der Inflationsrate auf maximal 2,8 Prozent.

Wie die Zinsen sich verhalten, kann noch nicht abschließend beantwortet werden. Maßgebend dafür ist, in welcher Höhe der deutsche Kapitalmarkt beansprucht wird und wie in dieser Situation der Privatanleger reagieren wird. Auf der einen Seite muß festgestellt werden, daß die Defizite der Gebietskörperschaften in der Bundesrepublik 1990 auf über 80 Milliarden DM steigen werden. Für 1991 hat Finanzminister Waigel den Haushaltsentwurf gerade in diesen Tagen zurückgenommen, da für 1991 bereits ein gesamtdeutscher Haushaltsentwurf erstellt werden soll.

Doch wie sieht es auf der anderen Seite mit der Finanzierbarkeit aus?

- In der Bundesrepublik erhöhten sich die privaten Ersparnisse im ersten Vierteljahr deutlich um 11,4 Prozent gegenüber dem gleichen Vorjahreszeitraum; eine Tendenz, die sich fortzusetzen scheint. Auch in der DDR ist in den ersten Wochen nach der Währungsunion eine rege Spar-tätigkeit festzustellen.
- In den „Vorhöfen“ des Kapitalmarktes sind erhebliche Beträge anlagebereiten Geldes kurzfristig geparkt: Private Termineinlagen haben 1989 das Vorjahresergebnis um fast die Hälfte über-troffen.

Die Einordnung dieser Zahlen in das gesamtwirtschaftliche Umfeld läßt die Annahme zu, daß die „Deutsche Einheit“ ohne stärkere Zins-Frik-tion

finanzierbar ist. Ein derzeitiger Kapitalmarktzins von knapp 9 Prozent bei einer außerordentlich hohen Realrendite von 6,5 Prozent (1960 bis 1989 im Jahresdurchschnitt nur etwa 4 Prozent) dürfte die erkennbaren möglichen Inflationsrisiken weitgehend abdecken. Daher halten wir den Zeitpunkt zum Kauf von deutschen festverzinslichen Wert-papieren auf dem jetzigen Rendite-niveau für verhältnismäßig günstig. Wir sind allerdings der Meinung, daß der private Anleger Anleihen mit kurzen und mittleren Laufzeiten be-zuzugeln sollte.

Die Entwicklung am Rentenmarkt sollte auch den deutschen Aktien zusätzliche Impulse verleihen. Nach dem recht freundlichen Start in die zweite Jahreshälfte wurde die Auf-wärtsbewegung durch die Golfkrise jäh gestoppt. Sollte der Konflikt nicht weiter eskalieren, so halten wir im weiteren Jahresverlauf das Errei-chen neuer Höchstkurse für mög-lich. Daher sollte die Anlagestrategie nach wie vor darauf ausgerich-tet sein, an schwachen Tagen Stan-dardwerte wie Deutsche Bank, Sie-mens, Volkswagen, RWE, Veba, Allianz und Preussag zu kaufen. Qualitativ gute Spezialwerte – wie Fresenius, Brau und Brunnen und Münchener Rückversicherungsgesellschaft – dienen als Beimi-schung.

Aber eines darf der kluge Investor nicht vergessen. Der Himmel bleibt auch in diesem Jahr nicht ständig sommerlich blau. Die ersten Wolken deuten sich bereits im Irak-Konflikt an. Auch die Systemkrise in der Sowjetunion muß aufmerksam beobachtet werden. Die politischen Probleme wurzeln jedoch in erster Linie im wirtschaftlichen und finan-ziellen Bereich. Etwaige unkontrollierte Umwälzungen würden mit Sicherheit keine positiven Auswir-kungen auf unsere Kapitalmärkte haben.

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank eG

Neuerscheinung

Professor Dr. V. Barth/Professor Dr. K. Prechtel:

Atlas der Brustdrüse und ihrer Erkrankungen

Synopsis von Klinik, Morphologie und Radiologie unter Berücksichtigung spezieller Untersuchungsverfahren

2., völlig neu bearbeitete Aufl. 1990, 262 S., 687 Abb., davon 111 farbig, 14 Tab., geb., DM 224,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart

Schnell informiert

Die Müttergenesungskur – im neuen Gesundheits-Reformgesetz eine Maßnahme mit eigenständigem Leistungsanspruch

Kuren in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes (MGW) sind spezielle Angebote für Frauen mit psychosomatischen Gesundheitsstörungen. Weil sich die Gesellschafts- und Lebensbedingungen der Frauen und Mütter in den letzten Jahrzehnten immer wieder verändert haben, reagierten die Träger der Einrichtungen mit einer ständigen Qualifizierung ihres Kurprogramms und ihres Mitarbeiterstabes.

Im Rahmen eines ganzheitlichen Therapieverfahrens sollen KurteilnehmerInnen – so ist das Ziel – nicht nur körperlich wieder hergestellt werden, sondern sie sollen auch lernen, aktiv Verantwortung zu übernehmen für die eigene Gesundheit. Wichtig ist in diesem Prozeß, den Zusammenhang zu sehen zwischen übergroßen seelischen und sozialen Belastungen auf der einen, der körperlichen Symptomatik auf der anderen Seite.

In der Mütterkurerbeit geht man von folgender Erfahrung aus: Krankheit ist schon vor der klinischen Erscheinungsform als psychische oder vegetative Störung vorhanden. Gestörtes Harmonieverhältnis in der Persönlichkeit eines Menschen mündet in somatisches Gestörtsein. Ein wesentliches Moment in der Behandlung von Krankheit ist deshalb die positive Beeinflussung und die Aktivierung der eigenen Heilungskräfte.

Wie sieht das konkret aus? Was geschieht mit solchen Frauen in den vier Wochen einer Müttergenesungskur? Was ist möglich? Wo sind die Grenzen?

Alle Frauen – die Kur dauert in der Regel vier Wochen – reisen am selben Tag an und fahren auch am selben Tag vier Wochen später nach Hause. Auf diese Weise entwickelt sich in der Gruppe ein Vertrauensklima, in dem auch sehr persönliche Dinge angesprochen werden können.

Der Heilmarzt legt in der Anfangsuntersuchung fest, welche Kuranwendungen im Einzelfall therapeutisch sinnvoll sind (die im allgemeinen im Haus befindlichen Badeabteilungen bieten das übliche Repertoire an Balneologie, Physio-, Kneipp- und Bewegungstherapie). Der Heilmarzt kommt aber auch schon in diesem ersten Gespräch mit der Kurteilnehmerin auf die weiteren Möglichkeiten des häuslichen Therapieangebotes zu sprechen. Dazu gehören Einzelberatung bei der Psychologin, problemorientierte Gruppengespräche, von den Sozialpädagoginnen angeboten, Entspannungstraining, Angebote im Bereich der Körperarbeit, musisch/kreative Aktivitäten, Besinnung und Meditation.

Entscheidend in diesem Gesamtkonzept ist nicht irgendeine Einzelmaßnahme, sondern das individuell zusammengestellte Programm, das im Team der Mitarbeiter abgestimmt wurde und das den Bereichen Körper und Seele und Geist Rechnung trägt.

Die Kur soll – und kann auch nur – Initialzündung sein für verändertes, möglichst weniger krankmachendes Verhalten nach der Kur.

Jetzt die Neuauflage

Beker/App Die Besteuerung der Ärzte und Zahnärzte

Hinweise – Empfehlungen – Erfahrungen

Von Dr. Manfred Beker, Rechtsanwalt und Steuerberater, und Michael App, Ass. jur.

2., überarbeitete und erweiterte Auflage. 1990
XIV, 274 Seiten. Kartoniert DM 42,-
ISBN 3-406-31887-8

Dieser Band bietet Lösungen für die zahlreichen Einzelprobleme bei der Besteuerung der Ärzte und Zahnärzte, z. B. hinsichtlich

- Abgrenzung der freiberuflichen Tätigkeit gegenüber dem Gewerbebetrieb
- Buchführung des Arztes
- Einnahmen aus Honorar und Verkäufen
- Praxisaufgaben
- Praxiseröffnung/Praxisverkauf
- Gemeinschaftspraxen

Die Autoren bringen in dieses Werk ihre vielfältigen und jahrelangen Erfahrungen bei der steuerlichen Beratung von Ärzten und Zahnärzten in flüssiger und oft pointierter Sprache ein. Sie behandeln dabei alle Steuerfragen (Einkommensteuer, Lohnsteuer, Gewerbesteuer, Umsatzsteuer usw. sowie verfahrensrechtliche Fragen).

Ein gesondertes Kapitel berücksichtigt die individuelle Sachlage der Steuergestaltung und Steuerberatung.

In einem weiteren Kapitel geben die Autoren praxisnahen Rat bei Kauf/Verkauf einer Praxis sowie bei Gründung einer Gemeinschaftspraxis durch detailliert erläuterte Prüflisten.

Dieses Werk richtet sich an Steuerberater, Ärzte und Zahnärzte gleichermaßen, um lebensnah die mit der Berufstätigkeit als Arzt verbundenen steuerlichen sowie wirtschaftlichen Probleme zu lösen.

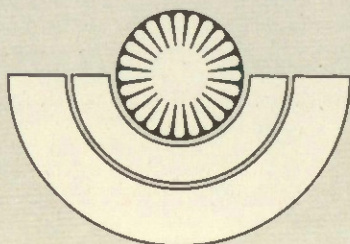
C.H. Beck München

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamille
in standardisierter und
therapeutisch
optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



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

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

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

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

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Mit einem solchen Konzept unterscheiden sich Müttergenesungskuren erheblich von den meisten Einrichtungen der Rentenversicherungsträger. Sie sind keine „ambulanten Kuren“, aber auch keine Kuren, vergleichbar denen in psychosomatischen Kliniken. Es handelt sich um stationäre Maßnahmen in relativ kleinen Häusern mit meist 40 bis 60 Betten.

Durch das am 1. Januar 1989 in Kraft getretene Gesundheits-Reformgesetz hat der Gesetzgeber den Kuran in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes einen eigenständigen Leistungsanspruch eingeräumt. In § 24 werden Vorsorgekuren für Mütter geregelt, in § 41 Rehabilitationskuren bei bereits eingetretener Krankheit.

Wenn der Hausarzt einer Patientin zur Müttergenesungskur rät, sollte sie sich an eine MGW-Vermittlungsstelle in ihrer Nähe wenden. Diakonisches Werk, Caritas, Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt und Paritätischer Wohlfahrtsverband sind Träger von Mütterkurheimen und haben eigene Vermittlungsstellen. Hier werden Frauen beraten, zum Beispiel, wie die Kinder in dieser Zeit versorgt werden können. Sie bekommen Hilfe bei der Kurbeurteilung, erhalten auch das Kurantragsformular, das der Hausarzt bei Kurbedürftigkeit der Patientin ausfüllen muß.

Bei vielen Frauen ist es notwendig, daß der Hausarzt den Anstoß zu einer Kur gibt, sie in diesem Vorhaben ermutigt und unterstützt. Mütter haben immer das Wohl ihrer Familie im Auge, selten aber können sie ohne Schuldgefühle für sich selbst sorgen, nicht einmal, wenn sie „ganz am Ende“ sind.

Kontaktadresse:

Ch. Borkenhagen, Vorsitzende des Landesausschusses Bayern des Müttergenesungswerkes, Deutenbachstraße 1, 8504 Stein, Telefon (09 11) 68 06 17

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassanärztlichen 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 Oehler, Dr. med. Kurt Stordeur - 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) 551 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlas-presse. Christina Peiß, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Peter Schachtl, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zauner Druck- und Verlags GmbH, Augsburgener Straße 9, 8060 Dachau.

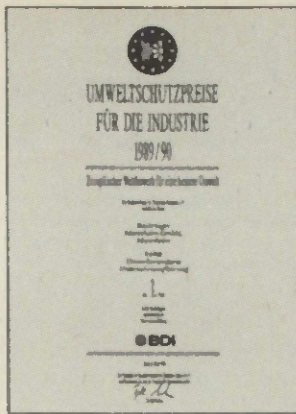
Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Laseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

LA-MED



Mit der Verleihung des 1. Preises im Europäischen Wettbewerb für eine bessere Umwelt wurden unsere Grundsätze zur Arbeitssicherheit und zum Umweltschutz als Leitlinie der Unternehmenspolitik ausgezeichnet. Diese Prinzipien einer umweltorientierten Unternehmensführung streben an, daß Produktionsanlagen und -verfahren sicher und umweltschonend gestaltet werden, daß die Produkte für den Anwender gefahrlos zu handhaben und für die Umwelt verträglich sind. Dazu gehört auch eine Sensibilisierung des Bewußtseins unserer Mitarbeiter in allen Unternehmensbereichen.

Durch die Reihe herausragender Auszeichnungen, die wir in den letzten Jahren erhielten, so u. a. auch den Innovationspreis der deutschen Wirtschaft und den Deutschen Logistikpreis, wurden unsere Bemühungen, mit Engagement und Unbeirrbarkeit bemerkenswerte unternehmerische Leistungen zu erzielen, hier erneut anerkannt. Führungskräfte der deutschen Industrie haben uns 1988 auf Platz 1 in der Managementqualität deutscher Pharma-Unternehmen gesetzt.

Herausforderungen und Zukunft für die pharmazeutische Industrie liegen in der internationalen Entwicklung von innovativen Arzneimitteln. Daß wir dabei eine führende Position einnehmen, verdanken wir dem Engagement und der hohen fachlichen Kompetenz unserer Mitarbeiter/innen.

Für unsere Medizinisch-Wissenschaftliche Abteilung im Bereich Vertrieb Deutschland suchen wir Sie als

Mediziner/in für den Arbeitskreis wissenschaftliches Informationsmaterial

Ihre Aufgabe: Sie koordinieren die Bearbeitung des AMG-relevanten Informationsmaterials (Packungsbeilage, Fachinformation, wissenschaftliche Prospekte). Dabei übernehmen Sie die fachliche Beratung der zuständigen Mitarbeiter, bereiten die Beschlußfassung durch das verantwortliche Gremium (AKWI) vor und dokumentieren die Ergebnisse. Sie veranlassen die Erstellung von Druckunterlagen und kontrollieren deren termingerechte Umsetzung.

Ihre Qualifikation: Neben einer fundierten ärztlichen Vorbildung besitzen Sie sehr gute Kenntnisse in der Pharmakologie und Pharmakotherapie sowie gute Englischkenntnisse. Sie verfügen über ein überdurchschnittliches Organisationstalent und sind bereit, sich in die EDV einzuarbeiten.

Ihre Chance: In dieser Position wollen wir bevorzugt einem/einer körperbehinderten Mediziner/in die Möglichkeit für eine berufliche Existenz im Rahmen einer verantwortungsvollen Tätigkeit geben.

Unsere Ziele sind mit Sicherheit eine gute Basis für Ihren weiteren Berufsweg. Damit wir Einzelheiten möglichst bald besprechen können, bitten wir Sie um Zusendung aussagefähiger Unterlagen unter Angabe des Kennwortes "Mediziner AKWI". Für eine erste Kontaktaufnahme steht Ihnen Herr Terkowski unter der Telefonnummer 06 21/7 59-35 93 zur Verfügung.

Wir arbeiten für die Gesundheit.

**BOEHRINGER
MANNHEIM**

Boehringer Mannheim GmbH
Bereich Personal P-AT 1
Postfach 31 01 20
6800 Mannheim 31



Zum 1. Januar 1991 wird für die ärztliche Leitung meines Privat-Kur-Sanatoriums (80 Betten) in Bad Heilbrunn/Obb.

ein erfahrener Internist/in (Badearzt)

gesucht. Versorgungsvertrag nach § 111 - SGB - V - vorhanden. Hallenbadanlage, Gymnastikraum, Sauna, römisches Dampfbad, med. Bedeanlage sowie eine gut eingeführte öffentliche Praxis, anzubieten.

Des Heualt schwärpunktmäßig auf Prävention und Rehabilitation ausgerichtet, wobei Anschlußheilbehandlung (Herz/Kreislauf) überwiegen. Weitere therapeutische Maßnahmen sind möglich.

Bitte senden Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen unter Chiffre 2064/1587 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arzt im Praktikum

Wir sind ein Krankenhaus der Internen Fachrichtung mit einer Anstalts- und Belegabteilung.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt (evtl. Oktober/November d. J.) möchten wir eine AiP-Stelle besetzen.

Wenn Sie bereit sind, die Zielsetzungen eines katholischen Krankenhauses mitzutragen und zu fördern, so richten Sie bitte Ihre Bewerbung an die

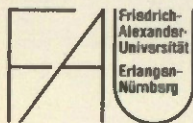
Verwaltung des Krankenhauses Marienburg, 8549 Aßenberg.

Wir sind eine Großforschungseinrichtung des Bundes und des Freistaates Bayern mit ca. 1700 Beschäftigten. Unsere Aufgabe ist Forschung zum Schutz des Menschen und seiner Umwelt vor schädigenden Einflüssen und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Wir suchen eine

Sekretärin/ Schreibkraft

halbtags, mit EDV-Kenntnissen. Englischkenntnisse erwünscht, nicht Vorbedingung. Wir bieten eine Vergütung nach BAT. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt. Bewerbungen werden baldmöglichst an Herrn Prof. Dr. K. Possinger, Telefon (0 89) 70 99-403, Institut für Klinische Hämatologie, erbeten.

GSF Gesellschaft für
Strahlen- und
Umweltforschung mbH
München
Marchioninstraße 25
8000 München 70



Klinik für Frauenheilkunde mit Poliklinik

Wir suchen zum 01. 01. 1991 eine

Zytologie-Assistentin

für die gyn. Zytologie einschl. Mamma-, Pleura- und Ascites-zytologie.

Das Tätigkeitsgebiet zeichnet sich durch interessante Aufgaben in der Forschung und schnelle Qualitätskontrollen in Zusammenarbeit mit der Histologie aus.

Geboten werden ein angenehmes Arbeitsklima, gleitende Arbeitszeit ohne Wochenenddienst, Vergütung nach dem BAT und alle sozialen Leistungen im öffentlichen Dienst.

Erlangen bietet mit seiner Nähe zu Nürnberg und der Fränkischen Schweiz einen hohen Freizeitwert.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an Frau OÄ Dr. med. Ch. Breuel.

Universität Erlangen-Nürnberg
Frauenklinik
- Zytologisches Labor -

Universitätsstraße 21 / 23
8520 Erlangen
Telefon 0 91 31 / 85 - 34 70

In Praxis für Allgemeinmedizin und staatl. anerkannter Privatklinik für Naturheilverfahren in Südbayern (Nähe München) ist eine

AiP-Stelle zu besetzen.

Junge Kollegen/innen mit Interesse an klass. Naturheilverfahren und Engagement für zuwendungsintensive Therapie richten ihre ausführliche Bewerbung bitte unter Chiffre 2064/1578 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Allgemeinärztin

35 Jahre, verh., 10jährige Tochter, Approbation 1981, Fachärztin (DDR) 1988, 6 Jahre Landarztpraxis, Gebietsarztanerkennung, KV-Zeit bis August 1990 sucht ab September 1990 möglichst Großraum München Mitarbeit, Assoziation oder Praxisübernahme.

Anfragen unter Chiffre 2064/1588 b an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2



Das Klinikum Bamberg (Träger: Stadt Bamberg) sucht baldmöglichst für das

Radiologische Zentrum (Chefarzt Dr. M. Schmidt)

1 Assistenzarzt/ Assistenzärztin

Das Klinikum Bamberg - Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen/Nürnberg - ist ein Krankenhaus der III. Versorgungsstufe (überörtliche Schwerpunktaufgaben) nach dem Bayer. Krankenhausaplan und verfügt über 13 von Chefarzten geleitete Fachabteilungen und 2 Belegabteilungen mit 830 Planbetten in einem Neubau (Eratbezug: 1984) mit moderner Ausstattung. Das Radiologisch Diagnostische Institut verfügt über CT, DSA, Ultraschall. Die Möglichkeit zum Erwerb der Fachkunde in Nuklearmedizin ist gegeben.

Die Bewerberin/der Bewerber sollte die Anerkennung als Gebietsarzt für Radiologie oder radiologische Diagnostik anstreben.

Die Stadt Bamberg (70 000 Einwohner) liegt in einer reizvollen und verkehrsgünstigen Gegend in Oberfranken. Alle weiterführenden Schulen einschließlich Universität sind vorhanden.

Wir bieten Vergütung nach BAT einschließlich der zusätzlichen Leistungen des öffentlichen Dienstes. Ferner werden Nebeneinnahmen durch Chefarztzulage gewährt. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild und Zeugniskopien) werden an die

Verwaltung des Klinikums Bamberg, Bugar Straße 80, 8800 Bamberg, innerhalb von 3 Wochen nach Veröffentlichung der Anzeige erbeten. Telefonische Rückfragen sind unter der Rufnummer (09 51) 5 03-31 31 möglich.

Unterfranken - Raum Aschaffenburg

Ärztin, Allg. Med., Naturheilverfahren, Sono., Tropenerfahrung, sucht Mitarbeit in Praxis.

Telefon (0 89) 98 48 64

Zytologie-Assistentin zum 1. Oktober 1990 oder früher nach München gesucht. Auch Teilzeitbeschäftigung möglich.

Zytologische Labor Dr. Sadewasser, München 90, Telefon (0 89) 65 22 50

PRAXISRÄUME

Praxisräume in Amberg

- in einem Geschäftshaus mit zahlreichen Ärzten
- eingeführtes Objekt in der Innenstadt (43 000 Einwohner ohne Umland)
- Neurologe, Urologe, Internist, Orthopäde, Chirurg und Zahnarzt bereits vorhanden, Radiologe gegenüber
- 145 qm ab sofort sowie 200 qm ab Juli 1991
- von Apotheker preisgünstig (DM 8,75/qm) zu vermieten.

Eugen Daig, Telefon (0 96 21) 121 93 bzw. 2 27 49 (ab 18 Uhr)

Praxisräume

In einem Jugendstilgebäude in 8630 Coburg, direkt am Bahnhof entsteht ein moderner Geschäftskomplex mit mehreren Arztpraxen und einer Apotheke. Zwei Arztpraxen mit 150 und 200 qm sind noch zu vermieten.

Besonders Interessant für HNO-Arzt.

Günstige Miete, kein Makler, beste Innenstadtlage.

Nähere Informationen: Roland Hiorys, Pilgrimsroth 1, 8630 Coburg, Telefon (0 95 61) 2 66 54

München - Praxisräume

In Einkaufszentrum zu vermieten (Einzugsbereich für Gebietsarzt 15 000 bis 20 000 Einwohner). Allgemein-, Augen-, HNO-, Zahnarzt, Neurologe, Orthopäde, Frauenarzt bereits vorhanden.

Telefon (0 89) 8 34 34 57 nach 19.00 Uhr

Augenarztpraxis

In München-Ost, gut eingeführt, ab sofort nahtlos abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1582 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Internistin, 36 J., sucht Praxispartnerschaft in Oberbayern.
Anfragen unter Chiffre 2064/1588 a an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

**Anzeigenschluß
für die Ausgabe Oktober:
10. 9. 1990**