



Bayerisches Ärzteblatt

1

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

51. Jahrgang / Januar 1996

- Dehler: Die Bayerische Ärzteversorgung
- Wittek: Von Wahlen lernen
- Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

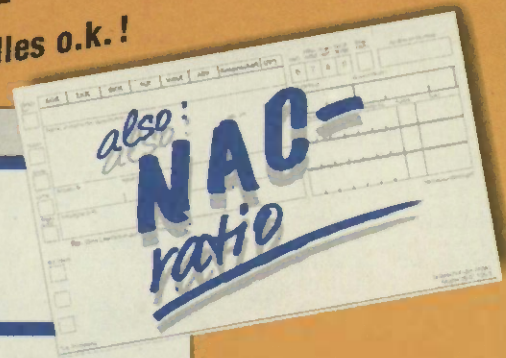
Bis zu **43%** Preissenkung!

Schreiben Sie **NAC-**
dann ist alles o.k.!

NAC-ratiopharm®
Brausetabletten

20 Schleimlöser
Brausetabletten

N1



ratiopharm GmbH & Co
89070 Ulm/04129 Leipzig
12/95

Konvergenzkriterien: Meßlatte und Reizwort für die europäische Einheitswährung

In den oftmals hitzigen Diskussionen der letzten Monate über die geplante Einführung der europäischen Einheitswährung nimmt die Analyse der Konvergenzkriterien einen zentralen Platz ein. Welche Länder der EU werden zum Stichtag die Kriterien erfüllen? Werden die Kriterien strikt nach den festgelegten Regeln angewendet? Und vor allem: welche Rückschlüsse lassen sich auf die Stabilität der Einheitswährung ziehen? – ein Aspekt, der aus deutscher bzw. DM-Sicht besonders wichtig ist.

Die Konvergenzkriterien

Unter Konvergenz ist die schrittweise Annäherung der Wirtschafts- und Fiskalpolitik in den 15 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union an die festgelegten Zielgrößen zu verstehen. Darauf haben sich die einzelnen Länder verpflichtet und werden entsprechend von der Europäischen Kommission regelmäßig überprüft. Insgesamt wurden fünf Kriterien aufgestellt, deren Erfüllung sich objektiv messen läßt.

Preisstabilität

Durchschnitt der drei preisstabilsten Staaten + 1,5 %

Zinsniveau

Durchschnitt der langfristigen Nominalzinsen der drei Staaten mit der tiefsten Teuerung + 2 %

Budgetsaldo

maximal 3 % des Bruttoinlandprodukts

Staatsverschuldung

maximal 60 % des Bruttoinlandprodukts

Wechselkursstabilität

zwei Jahre Zugehörigkeit zum Europäischen Währungssystem (EWS) ohne Abwertung

Eine aktuelle Analyse der Wirtschafts- und Budgetsituation in den EU-Ländern zeigt, daß die Meßlatte hoch, teilweise sogar sehr hoch liegt. Neben der Bundesrepublik gibt es nur wenige Länder, die alle Kriterien erfüllen. Und genau in diesem Punkt liegt der Grund für alle Diskussionen, für die emotionalen Schlagworte und die Nervosität der Kapital- und Devisenmärkte unter dem Beurteilungsaspekt der europäischen Einheitswährung.

These 1

Der Euro kann nur eine stabile und international anerkannte Währung werden, wenn die Konvergenzkriterien strikt angewendet werden.

These 2

Wenn die Kriterien strikt angewendet werden, kann der Euro in der 1. Stufe nur in wenigen Ländern als Einheitswährung eingeführt werden.

These 3

Eine daraus folgende 2-Klassen-Gesellschaft ist ein großes Risiko für die generelle Währungs- und Wirtschaftstabilität in der EU.

Die Entscheidungen über die europäische Einheitswährung sind aber keine rein mathematischen Rechenaufgaben. So wie die Gründung der EWG vor fast 40 Jahren auch oder sogar vor allem eine politische Entscheidung war, werden es auch die jetzt zu fällenden Beschlüsse sein: An der politischen Achse Paris-Bonn führt kein Weg vorbei, wenn auch Frankreich (noch) nicht alle Kriterien erfüllt.

Aus dem Blickwinkel der DM

Daß eine kritische Beobachtung der Euro-Perspektiven in Deutschland besonders ausgeprägt ist, kann nicht verwundern. Die neben dem Schweizer Franken härteste Währung in Europa bildet wieder in sich eine Meßlatte für die anderen europäischen Länder bzw. Währungen.

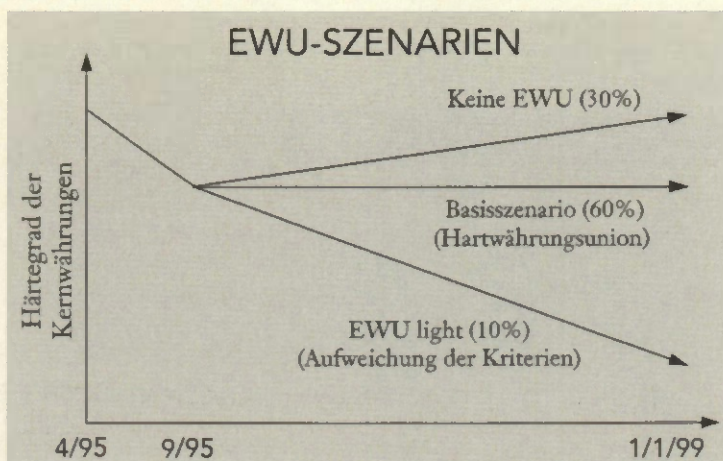
Genauso wichtig aber ist die externe Stabilität der europäischen Einheitswährung, die international gegenüber dem US-Dollar, dem Yen oder dem Schweizer Franken gemessen werden muß. Hier sind eben nicht nur psychologische Effekte angesprochen, sondern die Beeinflussung der internationalen Wettbewerbsstellung oder der Attraktivität des europäischen Kapitalmarktes für internationale Anleger, deren Referenzwährung mehrheitlich der Dollar ist.

Aus volkswirtschaftlichen Gründen kann man nur hoffen, daß der Weg zur und das Leben mit einer europäischen Einheitswährung von möglichst großer Stabilität und von Erfolg begleitet sein wird. Ein Scheitern der Währungsunion hätte gravierende wirtschaftliche und soziale Folgen und würde auch den mühsam aufgebauten einheitlichen Binnenmarkt für Güter und Leistungen unter Druck setzen.

Jeder einzelne Anleger muß in den kommenden Jahren wichtige Entscheidungen treffen. Eine kontinuierliche Information über das Geschehen in „Brüssel“ und Beratung über die möglichen Konsequenzen und Anpassungen in der individuellen Anlagestrategie sind gefordert.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Georg Sellerberg, Bank Julius Bär, Bahnhofstraße 36, CH-8001 Zürich



In der Mitte herausnehmbar:
Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (1 mit 16)

Inhalt

Wittek: Von den Wahlen lernen 3

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns:

- Vertreterversammlung (Anträge) 4
- Amtliches: Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern nach § 103 Abs. 1 und 3 SGB V 26
- Zu besetzende Vertragsarztsitze in Bayern 28
- Lehrgänge zur Einführung in die vertragsärztliche Tätigkeit gemäß § 17 Ärzte-ZV 36

Bayerische Landesärztekammer:

- Kurzbericht über die Vorstandssitzung 7
- Curriculum zum harmonisierten Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ 8
- Substitution Drogenabhängiger mit Dihydrocodeinhydrogentartrat (DHC) 10
- Vollzug des Schwerbehindertengesetzes 13

Dehler: Die Bayerische Ärzteversorgung 1994/95 16

Gerbes u. a.: Lebertransplantation 19

Arzt und Steuern:

- Was bringt das Jahressteuergesetz '96? 23

Arzt und Wirtschaft:

- Konvergenzkriterien: Meßplatte und Reizwort für die europäische Einheitswährung 2. Umschlagseite

Personalia 24

Kongresse:

- Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 2
- Kurse im Rahmen der Weiterbildung zum Allgemeinarzt 12
- Klinische Fortbildung in Bayern 31
- Basisqualifikation „Methadon-Substitution“ 38
- Allgemeine Fortbildung 48

Leserforum 49

Pharma-Industrie:

- Baumbauer: Arzneimittel für Deutschland – eine Leistungsbilanz 50

Schnell informiert:

- Bücherschau 15
- Ausbildung zur Arzthelferin (Termine 1996) 52

Kurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz

Radiologisches Institut
Klinikum Fürth
Professor Wendenburg
Jakob-Henle-Straße 1
90766 Fürth Telefon (091 89) 817

Klinikum Nürnberg-Nord
Institut für Medizinische Physik
Flurstraße 17
90419 Nürnberg Telefon (09 11) 398-26 69

Klinikum Bamberg
Radiologisches Zentrum
z. H. Frau Lothar
Buger Straße 80
96049 Bamberg nur schriftliche Anmeldung möglich
 (Postkarte genügt)

Universitätsklinik Würzburg
Strahlenschutzstelle
Dr. Lange
Versbacher Straße 5
97078 Würzburg Telefon (0931) 201-3846 und 3849

Kurs-Organisation des
Institutes für Strahlenschutz des
GSF-Forschungszentrum für Umwelt
und Gesundheit GmbH, Neuherberg
Postfach 11 29
85758 Oberschleißheim Telefon (089) 31 87-4040

Akademie für Arbeits- und
Umweltmedizin Berlin
Lorenzweg 5
12099 Berlin Telefon (030) 75509-201 mit 203

Haus der Technik
Hollestraße 1
45127 Essen Telefon (0201) 18031

Forschungszentrum Karlsruhe
Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt
Postfach 36 40
76021 Karlsruhe Telefon (07247) 82 32 51
 (Ohne Gewähr auf Vollständigkeit)

Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1996

Stufe A/1 und A/2 (Grundkurs für Notfallmedizin) für AiP empfohlen; Für zum Veranstaltungszeitpunkt in Bayern gemeldete Ärztinnen bzw. Ärzte im Praktikum werden laut Vorstandssitzung vom 30. September 1995 die Kosten der Kurse A/1 und A/2 von der Bayerischen Landesärztekammer übernommen.

Teilnahmevoraussetzung: Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO sowie **einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus** (möglichst mit Einsatz auf einer Intensivstation oder Notfallaufnahme oder in der klinischen Anästhesiologie); dieser Tätigkeitsabschnitt muß bis zum **ersten Kurstag** absolviert sein; ein geeigneter Nachweis in Kopie hierüber ist **spätestens zum Zahlungstermin** (vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn) zu erbringen. Zeitbedarf: 2 Veranstaltungstage.

Stufe B/1 und B/2: Teilnahmevoraussetzung: vollständig absolvierte Stufe A – Zeitbedarf: 2 Veranstaltungstage

Stufe C/1 und C/2: Teilnahmevoraussetzung: vollständig absolvierte Stufe B – Zeitbedarf: 2 Veranstaltungstage

Stufe D/1 und D/2: Teilnahmevoraussetzung: vollständig absolvierte Stufe C – Zeitbedarf: 2 Veranstaltungstage

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:
München					
Ärztehaus Bayern	26. 1.	A/1	Ärztehaus Bayern	3. 5.	D/1
Ärztehaus Bayern	27. 1.	A/2	Ärztehaus Bayern	4. 5.	D/2
Ärztehaus Bayern	3. 2.	D/2*)	Ärztehaus Bayern	14. 6.	D/1
*) entspricht Stufe D/1995			Ärztehaus Bayern	15. 6.	D/2
Würzburg					
HNO-/Augenklinik der Universität Würzburg	16. 3.	B/1	HNO-/Augenklinik der Universität Würzburg	20. 4.	C/1
<i>Veranstaltungsort wird noch bekanntgegeben</i>	30. 3.	B/2	HNO-/Augenklinik der Universität Würzburg	27. 4.	C/2
Regensburg					
Universitätsklinik Regensburg	18. 5.	C/1	Universitätsklinik Regensburg	19. 5.	C/2

NB: Für Kolleginnen/Kollegen, die mit den jeweiligen Kursen bis zum 31. Dezember 1995 begonnen haben bzw. bei denen ein Kurserlaß aufgrund nachgewiesener fachlicher Qualifikationen erfolgte, bleiben die momentan gültigen Regularien für den Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ bestehen.

Kolleginnen und Kollegen, die bis 31. Dezember 1995 die Kursteile C/1 und C/2 absolviert haben, benötigen nur noch die Stufe D/2 ab 1996. Eventuelle Rückfragen zu Kursplanung und -inhalten möchten Sie, bitte, unter Telefon (089) 41 47-288 oder 757, an Frau Wolf/Frau Pertschy richten.

Kurskosten: Für die einzelnen Kurstage der Abschnitte A/1, B/1, C/1, D/1 sowie D/2 betragen die Gebühren jeweils 120,- DM, für den Abschnitt A/2 150,- DM, für B/2 voraussichtlich 130,- DM. Für Kompaktkurse voraussichtlich 1000,- DM.

Kompaktkurs „Notfallmedizin“ vom 10. bis 17. Februar 1996 im Kur- und Kongreßhaus Berchtesgaden (siehe S. 48)

Anmeldungsmodalitäten siehe unten (**eine einjährige klinische Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus ist hierbei bis zum 1. Kurstag obligat!**)

Ihre Anmeldungen richten Sie bitte – **ausschließlich schriftlich** – an:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Landesgeschäftsstelle – Abteilung Sicherstellung, Herr Hofmann, – Postfach 801129, 81611 München, Telefon (089) 41 47-444, Telefax (089) 41 47-443

Bei der Anmeldung sind die geforderten Unterlagen in Kopie über die jeweiligen Teilnahmevoraussetzungen, jedoch spätestens zum Zahlungstermin (vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn), beizufügen (s. oben). Anmeldungen werden entsprechend dem Datum des Posteinganges angenommen. Sie können nur dann berücksichtigt werden, wenn alle erforderlichen Nachweise der Anmeldung beigelegt werden und die bargeldlose Zahlung der Kursgebühr rechtzeitig nach Aufforderung innerhalb einer festgesetzten Frist nachweislich erfolgt ist. Die Zahlung/Überweisung der Kursgebühr wird erst nach Eingang der Anmeldebestätigung fällig. In Abhängigkeit vom Zahlungseingang erfolgt eine Zertifizierung am Kurstag. Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.



Von den Wahlen lernen

Der Wähler wird hierzulande gerne als „Souverän“ bezeichnet. Bezogen auf die Kassenärzte in Bayern kann man sagen, daß der Souverän sehr weise Entscheidungen getroffen hat. So lag nicht nur die Wahlbeteiligung mit knapp 70% auf einem Niveau, das in diesen Zeiten noch nicht einmal bei Landtagswahlen erreicht wird. Auch die Wahlentscheidungen selbst weisen den einzig vernünftigen Weg in die Zukunft: Über alle Fachgruppen hinweg die Interessen der Kassenärzte zu bündeln und geschlossen zu vertreten. Hierfür gehört den Kolleginnen und Kollegen in Bayern Dank und Anerkennung ausgesprochen.

Erinnern wir uns noch einmal kurz an den Wahlkampf. Leider hatten auch dieses Mal einzelne Wahlkämpfer ihr Heil in der Polarisierung gesucht – obwohl doch eigentlich für jeden hätte erkennbar sein müssen, welche verheerenden Auswirkungen in der Vergangenheit solche Versuche hatten, die Ärzteschaft zu spalten: hier Hausarzt – dort Facharzt; hier der Intrigant – dort die Lichtgestalt. Doch diesmal hat es nicht so gut funktioniert wie zuweilen bei früheren Gelegenheiten. Die weit überwiegende Zahl der Wahlentscheidungen fiel zugunsten von Kolleginnen und Kollegen, die glaubhaft vermitteln konnten, daß sie sich als Interessenvertreter aller bayerischen Kassenärzte verstehen.

Der Wählerauftrag für die nächsten vier Jahre ist so deutlich formuliert wie selten zuvor: Die bayerischen Kassenärzte wollen eine vernünftige Politik, die an der Sacharbeit orientiert ist, die Ruhe in die Praxis bringt, die durch umsichtiges Verhalten die ambulante Versorgung vor Begehrlichkeiten anderer Leistungsbereiche schützt und die mit Klugheit und Erfahrung versucht, die Arbeitsfelder ambulant tätiger Ärzte zu erweitern.

Das Erreichen dieser Ziele wird nicht einfacher werden. Erneut provoziert ein dramatischer Kostenanstieg in der Krankenversicherung rigide Sparmaßnahmen der Politik und gibt Anlaß zu großer Sorge. Es ist zwar richtig, daß vor allem die Bundespolitik den Staat selbst als Kostentreiber geißelt, aber die sogenannte Krankenhausreform läuft nach bekanntem Muster: strenges Budget, begrenzter Zuwachs und verbindliche globale Vorgaben. Wir dürfen uns keinesfalls der Illusion hingeben, daß die Vertragsärzte nun auf immer und ewig ungeschoren davonkommen werden.

Die Politik kann sich – wie jeder Mensch auch – immer nur eine begrenzte Zahl von Gegnern leisten. Bei der Gesundheitsreform des Jahres 1992 waren es die Kassenärzte, die Zahnärzte, die Apotheker und die Pharmaindustrie. Jetzt ist es der stationäre Sektor. Und genauso, wie 1992 die Kliniken mehr oder minder geschont worden waren, werden jetzt wir, die zahnärztlichen Kollegen, die Pharmazeuten und die Arzneimittelindustrie beruhigt: Diesmal geht es nicht um Euch.

Das mag sein. Aber zum einen ist dies noch nicht ausgemacht und zum anderen wird das momentan diskutierte Kostendämpfungsgesetz auch nicht das letzte sein. Die bekanntgewordenen Vorhaben zur Reform des Klinikbereichs können uns nicht unberührt lassen. Denn wenn die vor- und nachstationäre Behandlung erheblich ausgeweitet und vereinfacht werden soll, wenn Praxis- und Kliniken am Bedarf vorbei Versorgungsverträge erhalten sollen, dann trifft uns Kassenärzte dies unmittelbar. Nimmt man hinzu, daß Bundesländer, SPD und Grüne noch gar nicht richtig in den Diskussionsprozeß einbezogen wurden, erschließt

sich erst die volle Dimension der Probleme.

Es heißt also, trotz der Schallmeienklänge aus Bonn wachsam zu sein. Selbstverwaltung heißt das Zauberwort. Wir Ärzte verstehen es als Selbstgestaltung, die Politik schon eher als Selbstregulation. Wir Kassenärzte haben in den vergangenen Jahren teilweise schmerzhaft gelernt, wie schlechte und wie gute Interessenvertretung aussieht. Es dürfte keinen unmittelbar betroffenen Ärztevertreter geben, der nicht wüßte, wie wichtig und wie erfolgreich gerade die Interessenvertretung für Kassenärzte ist, wenn die Positionen gemeinsam und geschlossen vertreten werden.

Insofern – das möchte ich gar nicht verhehlen – glaube ich auch, daß die Arbeit des KVB-Vorstandes, der nun am Ende seiner Amtszeit angelangt ist, bei der Wahl im vergangenen November ein wenig gewürdigt wurde. Wir haben vier Jahre harter Arbeit hinter uns, und ich denke, wir haben auch den einen oder anderen Erfolg erzielen können. Der Ausgang der Wahlen hat mich in dieser Ansicht bestärkt. Dafür danke ich, auch im Namen meiner Kolleginnen und Kollegen im Vorstand.

Ich danke darüber hinaus all den Vertretern der bayerischen Kassenärzte, die sich in den vergangenen vier Jahren engagiert für die Mitglieder der KV Bayerns eingesetzt haben, und wünsche den neu- und wiedergewählten Kolleginnen und Kollegen Kraft, Mut und Gelassenheit für die kommenden Auseinandersetzungen.

Dr. med. Lothar Wittek

Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Folgende Anträge wurden in der VV vom 2. Dezember 1995 angenommen

Rechnungsabschluß der KVB für 1994 wird angenommen

Der Rechnungsabschluß der KVB für 1994 wird in der vorgelegten Höhe angenommen. Dem Vorstand der KVB wird Entlastung erteilt.

Feststellung des Haushaltsplanes der KVB für 1996

Der aus den Vorschlägen aller Dienststellen zusammengefaßte und vom Vorstand gemäß § 70 Abs. 5 SGB V aufgestellte Haushaltsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns über das Haushaltsjahr 1996 wird einschließlich des Investitionshaushaltes in der vorgelegten Höhe festgestellt.

Übergangsregelung für die Amtsträger der KVB (wesentlicher Inhalt)

Anspruch auf Übergangsgeld haben nach Ausscheiden folgende Amtsträger:

- Vorstandsvorsitzender
- Stellvertretender Vorsitzender
- Vorsitzende der Bezirksstellen
- Stellvertretende Vorsitzende der Bezirksstellen
- Vorsitzender der Vertreterversammlung

Das Übergangsgeld wird für den gleichen Zeitraum gezahlt, den der Ausgeschiedene in einem oder unmittelbar aufeinanderfolgend in mehreren Ämtern verbracht hat, längstens jedoch für sechs Jahre.

Das monatliche Übergangsgeld beträgt 70% der monatlichen Auf-

wandsentschädigung aus dem zuletzt ausgeübten Amt. Hatte der Ausgeschiedene in unmittelbarer Aufeinanderfolge verschiedene Ämter bekleidet, richtet sich sein Übergangsgeld nach dem Amt mit der höchsten Aufwandsentschädigung. Das Übergangsgeld verringert sich für Berechtigte, die bei Antritt ihres letzten, ausgeübten Amtes das 65. Lebensjahr vollendet hatten, von 70% auf 30%. Übergangsgelder, die vor dem 1. Januar 1996 bereits abschließend bezahlt worden sind bzw. deren Zahlung am 1. Januar 1996 noch läuft, bleiben von den vorstehenden Regelungen unberührt.

Honorarverteilungsmaßstab der KVB

Die Vertreterversammlung möge den Antrag Nr. 12 des Vorstandes auf Neufassung des Honorarverteilungsmaßstabes im Teil I Abschnitt B Anlage 1 Buchstabe B wie folgt abändern:

1. In der Nr. 2.2 wird die in Klammern befindliche Verweisung „2.3.3“ durch die Verweisung „2.3.4“ ersetzt.

2. Nr. 2.3.2 erhält folgende Fassung:

„2.3.2 Genehmigungspflichtige Leistungen der Psycho- und Verhaltenstherapie

Aus der im Honorarfonds nach 1.3 enthaltenen Gesamtvergütungssumme werden die genehmigungspflichtigen Leistungen der Psycho- und Verhaltenstherapie mit einem Minuspunktwert von 10,0 DPF vergütet.“

3. Die bisherigen Nummern 2.3.2 und 2.3.3 werden die Nummern 2.3.3 und 2.3.4.

4. In der Nr. 5 wird die Verweisung „2.3.2“ jeweils durch die Verweisung „2.3.3“ ersetzt.

„Vereinbarung zwischen dem Verband der bayerischen Bezirke und den bayerischen Krankenkassenverbänden über die Erbringung, Vergütung und Abrechnung von Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen der bayerischen Bezirkskrankenhäuser“

Die Vertreterversammlung protestiert gegen die zwischen dem Verband der bayerischen Bezirke und den bayerischen Krankenkassenverbänden im Entwurf vorliegende Vereinbarung nach den §§ 118,120 SGB V über die Erbringung, Vergütung und Abrechnung von Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen der bayerischen Bezirkskrankenhäuser.

Der Vorstand der KVB wird beauftragt, umgehend Verhandlungen mit den bayerischen Krankenkassenverbänden aufzunehmen, mit dem Ziel, das gesetzlich verankerte Primat für Praxisärzte auch im Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung sicherzustellen und eine Gleichstellung zu den niedergelassenen Vertragsärzten, insbesondere den niedergelassenen Nervenärzten bzw. Psychotherapeuten, bei der Honorierung zu gewährleisten.

Vereinbarung einer zusätzlichen Einsatzpauschale für zweiten Notarzt bzw. weitere Notärzte

In die Regelung der Bereitschaftsdienstvergütung für Notärzte wird unter Punkt 3) folgender Zusatz aufgenommen:

Ein sogenannter zweiter Notarzt bzw. weitere Notärzte erhalten eine zusätzliche Einsatzpauschale je NAW-Einsatz in gleicher Höhe wie die sogenannten Außenärzte. Die Fahrtkostenregelung der Notärzte bei Benutzung des Privatfahrzeugs wird

ebenso wie für die Außenärzte übernommen.

Die „Rentenversicherungskarte“ soll innerhalb von zwei Wochen ausgestellt werden

Der Vorstand der KVB möge sich umgehend mit den Krankenkassen ins Benehmen setzen und dafür Sorge tragen, daß die Krankenkassen ihren Mitgliedern, die Rentner werden, innerhalb zwei Wochen eine „Rentenversicherungskarte“ aushändigen und die ungültige Mitgliedskarte einziehen.

Für Rentner soll eine „Rentenversicherungskarte“ ausgestellt werden

Der Vorstand der KVB wird aufgefordert, mit den Krankenkassen darüber in Verhandlung zu treten, daß alle Mitglieder, die „Rentner“ sind, auch tatsächlich als Rentner geführt werden und ihnen eine „Rentenversicherungskarte“ ausgehändigt wird.

Fehlerhafte und ungeprüfte Krankenversicherungskarten müssen umgehend berichtigt bzw. eingezogen werden

Die Vertreterversammlung der Kasernenärztlichen Vereinigung Bayerns beauftragt den Vorstand der KVB, mit Nachdruck auf die Spitzenverbände der Krankenkassen einzuwirken, fehlerhafte, ungültige oder mehrfach ausgestellte Krankenversicherungskarten umgehend zu berichtigen bzw. einzuziehen, um negative Auswirkungen auf den Praxisablauf und die ambulante ärztliche Versorgung abzuwenden und dem möglichen Leistungsmissbrauch zu begegnen.

Der Bundesminister für Gesundheit soll überprüfen lassen, ob die mit der Einführung der ICD 10 avisierten Ziele erreicht werden können

Die Vertreterversammlung fordert Herrn Minister Seehofer dringend auf, baldmöglichst überprüfen zu lassen, ob die vom Gesetzgeber mit der Einführung der ICD 10 avisierten

Ziele überhaupt auch nur annähernd erreicht werden können. Die Vertragsärzte bieten hierzu ihre Mithilfe an. Sollte sich bei dieser Überprüfung herausstellen, daß diese Ziele nicht erreicht werden können, bittet die Vertreterversammlung den Minister, alle die ICD 10 betreffende Regelungen bei der nächsten Gelegenheit aus dem Gesetz zu streichen.

Gesetzeslücken bei Pflegeversicherung (z. B. unzureichende Mitwirkung und Einbeziehung der behandelnden Ärzte) sollen geschlossen werden

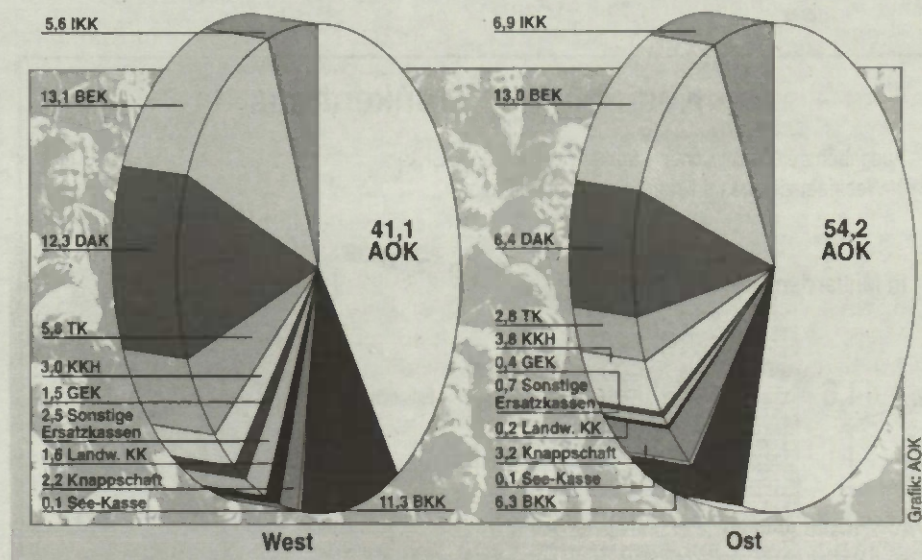
Die soziale Pflegeversicherung, geregelt im Sozialgesetzbuch XI, ist, soweit es den ambulanten Pflegebereich betrifft, am 1. Januar 1995 in Kraft getreten. Nach knapp einem Jahr Pflegeversicherung zeigt sich, daß das Gesetz einige Schwachstellen enthält, für die im Interesse der Pflegeversicherten bzw. der Patienten dringender Handlungsbedarf des Gesetzgebers besteht.

In der täglichen Praxis zeigt sich, daß im Gesetz die Mitwirkung bzw. Ein-

beziehung der behandelnden Ärzte des Versicherten, insbesondere der Hausärzte, nur unzureichend geregelt ist. Die Vertreterversammlung der KVB regt an, § 18 Abs. 3 SGB XI, der derzeit die Einbeziehung der Ärzte regelt, entsprechend zu ergänzen. Dies vor dem Hintergrund, daß Prävention und Rehabilitation Vorrang vor der Pflegeversicherung haben (§ 5 SGB XI), das heißt, es soll mit allen geeigneten Mitteln der Eintritt von Pflegebedürftigkeit vermieden werden (§ 7 SGB XI).

Die Vertreterversammlung der KVB schlägt weiter vor, möglichst bald eine offensichtliche Gesetzeslücke zu schließen. Der behandelnde Arzt muß, nachdem es im einzelnen Behandlungsfall um gleichzeitige Ansprüche aus der gesetzlichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung geht, von der zuständigen Pflegekasse unbedingt über deren Entscheidung, ob und welche Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz gewährt werden (Zuordnung zu den Pflegestufen I bis III, Gewährung von Pflegesachleistungen oder Pflegegeld bzw. ab 1. Juli 1996 vollstationäre Pflege) unterrichtet werden. Die Vertreterversammlung der

Marktanteile in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Prozent (Stand 1.9.1995)



Die AOK ist mit einem Marktanteil von 41,1 Prozent in den alten und 54,2 Prozent in den neuen Bundesländern die führende gesetzliche Krankenversicherung. Bei der AOK sind mehr als 30 Millionen Deutsche versichert.

(AOK-Mediendienst)

KVB regt an, möglichst bald für die dazu notwendige Datenübermittlung analog § 277 SGB V (Mittelungspflicht des Medizinischen Dienstes) die gesetzliche Grundlage zu schaffen.

Die bayerischen Vertragsärzte appellieren an den Gesetzgeber im Interesse der Patienten die notwendigen Gesetzesänderungen möglichst bald zu beschließen.

Gebühr für die Umsetzung der ICD-10 gesamtvertraglich vereinbaren

Im Rahmen der anstehenden Vertragsverhandlungen zu den Gesamtverträgen hat der Vorstand die Forderung einzubringen, für die Umsetzung der ICD-10 in den Vertragsarztpraxen eine Gebühr zu vereinbaren.

Krankenkassen sollen aufgefordert werden, Kosten für Arznei- und Hilfsmittel, die nicht § 12 Abs. 1 SGB V entsprechen, nicht zu erstatten

Die Vertreterversammlung der KVB beauftragt den Vorstand der KVB, die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern ultimativ aufzufordern, Kosten für Arznei- oder Hilfsmittel, die nicht die

Voraussetzungen des § 12 Abs. 1 SGB V erfüllen und deshalb von Vertragsärzten auf Privatrezept verordnet werden, ihren Versicherten nicht zu erstatten. In den Fällen, in denen unzulässigerweise von den Krankenkassen Erstattungen geleistet werden, dürfen die Kosten nicht zu Lasten des Arznei-/Heilmittelbudgets gebucht, sondern müssen gemäß § 12 Abs. 3 SGB V vom Geschäftsführer der Krankenkasse als Ersatz des Schadens eingefordert werden.

Praxisgemeinschaften sollen durch EBM nicht besser gestellt werden als Gemeinschaftspraxen

Der Vorstand der KV Bayern möge alles unternehmen um zu verhindern, daß aufgrund des neuen EBM die Praxisgemeinschaften deutlich besser gestellt werden als die Gemeinschaftspraxen.

Abbau von bürokratischen Hemmnissen bei Verordnung von Opiaten für Patienten, die in EG-Länder reisen

Patienten, die wegen schwerer Schmerzen, zum Beispiel bei Karzinom-erkrankungen, unter Opiaten stehen, brauchen bei Reisen in die EG-Länder nachfolgende Unterlagen:

Für jedes einzelne Medikament muß vom Arzt eine Bescheinigung ausgestellt werden mit Angaben über

- Details der Wirkung,
- Zusammensetzung des Medikaments,
- Gebrauchsanweisung.

Diese Bescheinigung muß vom Landratsamt oder Gesundheitsamt bestätigt werden und gilt nur für 30 Tage!

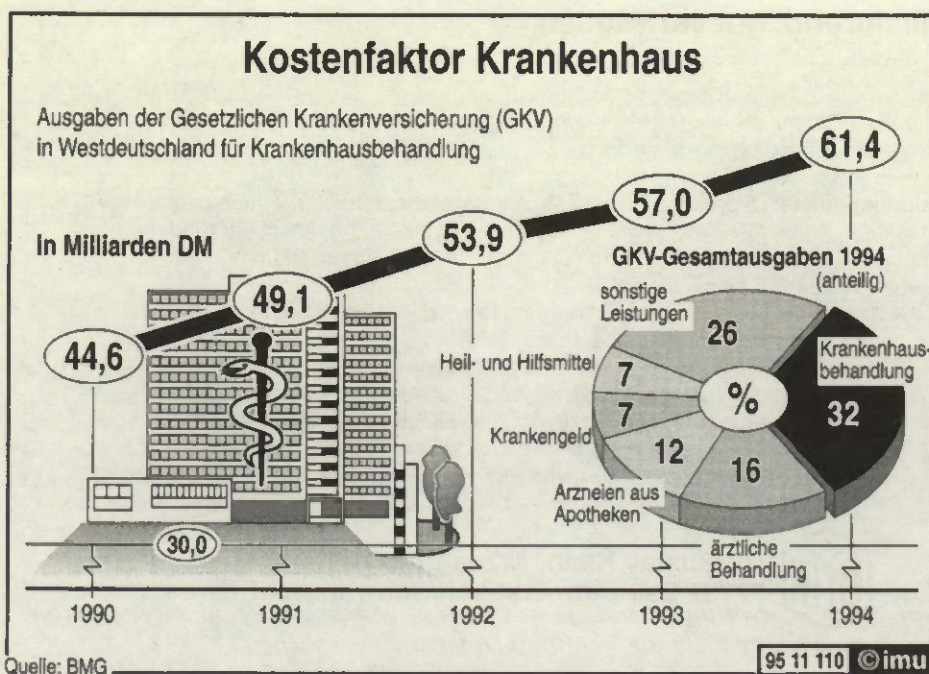
Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist der Meinung, daß diese überbürokratischen Hemmnisse gerade für schwerst- kranke Patienten Reisen in die EG-Länder unnötig erschweren, und fordert deshalb den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf, diesbezüglich bei den verantwortlichen Stellen vorstellig zu werden.

Verordnung von Blut- und Harnzuckerteststreifen für Diabetiker sollen nicht unter Arzneimittelbudget fallen

Die Verschreibungen von Blut- und Harnzuckerteststreifen für Diabetiker sollen nicht mehr in das Arzneimittelbudget fallen.

Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen über Abschluß einer Umweltvereinbarung aufnehmen

Die bayerischen Krankenkassenverbände werden aufgefordert, umgehend Vertragsverhandlungen mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung aufzunehmen mit dem Ziel, baldmöglichst die im Entwurf von der KVB ausgearbeitete Vereinbarung (Umwelt-Vereinbarung) über die Durchführung und Verordnung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitserkennung bei Umwelt-erkrankungen bzw. die Durchführung von Messungen durch eine Umwelteinrichtung abzuschließen und umzusetzen. Die dafür notwendigen Finanzmittel sind von den Kostenträgern außerhalb des Honorarbudgets zur Verfügung zu stellen. □



Angelegenheiten der Weiterbildung u. a.

Kurzbericht über die Sitzung des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer am 11. November 1995

Zunächst berichteten der Präsident, Dr. med. Hans Hege, die beiden Vizepräsidenten, Dr. med. Hans-Hellmut Koch und Dr. med. Klaus Ottmann, sowie die Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksverbände aus ihrer aktuellen Arbeit.

Dem schloß sich eine sehr ausführliche Diskussion über die Dritte Stufe der Gesundheitsreform an.

Dann befaßte sich der Kammervorstand mit den Ergebnissen des 48. Bayerischen Ärztetages 1995, ins-

besondere mit der Umsetzung der an den Vorstand gerichteten sowie der Weiterverfolgung der an den Vorstand überwiesenen Entschlieûungen.

Unter dem TOP „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung“ wurde zunächst vom Vorstand eine Reihe von Prüfern für Bereiche benannt. Dies wurde notwendig, weil die Weiterbildungsordnung nunmehr obligatorisch Prüfungen für eine Reihe von Zusatzbezeichnungen vorsieht. Dem Vorstand lagen insgesamt 116 Anträge auf Weiterbildungsbefugnis vor, davon

wurden 84 positiv, 30 negativ entschieden, zwei Anträge wurden zurückgestellt.

Nachdem die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993 in Einzelfällen eine gleichzeitige Weiterbildungsbefugnis in zwei Gebieten zuläßt, beschloß der Vorstand schließlich, daß bei Vorliegen der fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für folgende Gebiete eine Doppelbefugnis erteilt werden kann:

Physikalische und Rehabilitative Medizin in Verbindung mit Innerer Medizin, Neurologie, Orthopädie und Chirurgie, Psychotherapeutische Medizin in Verbindung mit Innerer Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Transfusionsmedizin in Verbindung mit Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Phoniatrie und Pädaudiologie in Verbindung mit Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Laboratoriumsmedizin in Verbindung mit Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie.

HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen,
Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich.

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

(*und verwandte Verbindungen, berechnet auf Hypericin).

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

Gegenanzeigen: Keine.

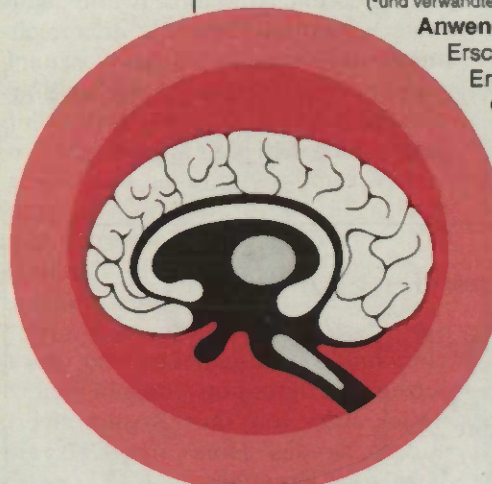
Nebenwirkungen: Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

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

Handelsformen und Preise incl. MwSt.: Hyperforat-Tropfen: 30 ml (N1) DM 9,74; 50 ml (N2) DM 15,43; 100 ml (N3) DM 25,94. Hyperforat-Dragees: 30 St. (N1) DM 7,92; 100 St. (N3) DM 19,93.



Dr. Gustav Klein, Arzneipflanzenforschung,
77732 Zell-Harmersbach/Schwarzwald



Curriculum zum harmonisierten Fachkundenachweis „Rettungsdienst“¹⁾

Neue Konzeption zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ ab 1. Januar 1996 in Bayern

Rettungsdienst-Richtlinie

Folgende Richtlinie für die Erteilung des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ durch die Bayerische Landesärztekammer gemäß dem Curriculum zum harmonisierten Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ der Bundesärztekammer vom 9. Dezember 1994 wurde vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer in seiner Sitzung vom 6. Mai 1995 beschlossen:

1. Mindestens 18 Monate klinische Tätigkeit an einem Akutkrankenhaus, davon mindestens drei Monate ganztägig in einer Intensivstation oder in einer Notaufnahmeeinheit oder in der klinischen Anästhesiologie (Tätigkeitsspektrum mit Erwerb grundlegender Kenntnisse und Erfahrungen in der Erkennung und Behandlung von lebensbedrohlichen Zuständen gemäß den Empfehlungen der DIVI).

Die klinische Tätigkeit kann auch während der Ausbildung als Ärztin/Arzt im Praktikum abgeleistet werden.

2. Teilnahme an von der Bayerischen Landesärztekammer anerkannten interdisziplinären Kursen in allgemeiner und spezieller Notfallmedizin von insgesamt mindestens 80 Stunden Dauer (Unterrichtsstunde à 45 Minuten). Gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer/Curriculum zum harmonisierten Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ vom 9. Dezember 1994.

Zulassung zu den genannten Kursen nach 12 Monaten Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus.

3. Während der klinischen Tätigkeit müssen Kenntnisse und Erfahrungen in der Erkennung und Behandlung von lebensbedrohlichen Zuständen erworben werden. Hierzu gehören insbesondere:

- Sachgerechte Lagerung von Notfallpatienten
- Manuelle und maschinelle Beatmung
- Endotracheale Intubation
- Schaffung periphervenöser und zentralvenöser Zugänge
- Technik und Durchführung der wichtigsten Notfallfunktionen
- Reanimation

Einzelnachweise sind zu folgenden Techniken (z. B. mittels Testatbuch der Bayerischen Landesärztekammer, das bei Kursbeginn ausgehändigt wird) zu führen:

- 25 endotracheale Intubationen
- 50 venöse Zugänge, einschließlich zentralvenöser Zugänge
- 2 Thoraxdrainagen²⁾
- 1 zertifizierter Reanimationsstandard am Phantom

4. Nachweis von mindestens zehn Einsätzen in Notarztwagen, Notarzteinsatzfahrzeug oder Rettungshubschrauber, bei denen lebensbedrohliche Erkrankungen oder Verletzungen

unter der unmittelbaren Leitung eines erfahrenen Notarztes, der über den Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ verfügt, bei Erwachsenen behandelt wurden.

Diese Einsätze sind zum Beispiel über das Testatbuch der Bayerischen Landesärztekammer nachzuweisen (wird bei Kursbeginn ausgehändigt). Ein Nachweis könnte auch durch Vorlage der bezüglich der Patientendaten anonymisierten Einsatzprotokolle erfolgen.

Einsätze im Kindernotarzteinsatzdienst können im Einzelfall (bitte schriftlichen Antrag an die Bayerische Landesärztekammer) angerechnet werden.

Nachweisbare fachliche Qualifikationen bzw. Tätigkeiten im Rettungsdienst können im Einzelfall bei schriftlichem Antrag an die Bayerische Landesärztekammer als Analogon für das „Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern“ gegebenenfalls angerechnet werden.

Bis auf weiteres erfolgt einzelfallbezogen eine Anrechnung von Kursen, die von anderen Landesärztekammern anerkannt wurden.

Bisher ausgestellte bzw. noch zu erwerbende Fachkundenachweise „Rettungsdienst“ oder die Zusatzbezeichnung „Rettungsmedizin“ seitens anderer Landesärztekammern im Bundesgebiet haben Gültigkeit für eine notärztliche Tätigkeit in Bayern.

1) Gemäß dem Kursbuch „Rettungsdienst“ der Bundesärztekammer. Zu beziehen für ca. 20 DM über die Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln, Telefon (02 21) 40 04-1

2) Sollte der Nachweis über die Durchführung von zwei Thoraxdrainagen im klinischen oder außerklinischen Bereich seitens der am Erwerb des harmonisierten Fachkundenachweises Rettungsdienst Interessierten nicht realisierbar sein, so wird bedarfsadaptiert und kompensatorisch ein geeigneter Halbtageskurs von KVB und BLÄK in Zusammenarbeit mit der agbn angeboten werden.

**Kurse zum Erwerb der Fachkunde
„Rettungsdienst“**

- Seite 2 -

	Thema
Block A 1	Grundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Organisation des Rettungsdienstes • Rechtsgrundlagen in der Notfallmedizin • Medicolegale Aspekte • Ausrüstung der Fahrzeuge im Rettungsdienst • Luftrettung • Notfallmedikamente, Analgetika, Sedativa • Basisdiagnostik und -therapie
Block A 2	Basistherapie <ul style="list-style-type: none"> • Freimachen und Freihalten der Atemwege • Periphere und zentrale Venenzugänge • Herz-Lungen-Wiederbelebung • Basistherapie - Fallbesprechungen • Beatmung, Venenpunktion, HLW-Praktikum
Block B 1	Internistische Notfälle I <ul style="list-style-type: none"> • Kardiale Notfälle I • Kardiale Notfälle II • Schockformen • Respiratorische Notfälle • Endokrinologische Notfälle <ul style="list-style-type: none"> - Notfälle bei Dialysepatienten • Internistische Notfälle - Fallbesprechungen
Block B 2	Internistische Notfälle II <ul style="list-style-type: none"> • Intoxikationen <ul style="list-style-type: none"> - Drogennotfälle • Neurologische Notfälle • Psychiatrische Notfälle • Internistische Notfälle - Fallbesprechungen • Beatmung, Venenpunktion, HLW-Praktikum
Block C 1	Traumatologie I <ul style="list-style-type: none"> • Extremitätentraumata (Wunden, Frakturen) • Thoraxtrauma • Abdominaltrauma, akutes Abdomen und gastrointestinale Blutung • Schädelhirn- und Wirbelsäulentrauma • Polytrauma (Einsatztaktik) • Traumatologie I - Fallbesprechungen
Block C 2	Traumatologie II <ul style="list-style-type: none"> • Thermische Schädigungen • Ertrinkungs- und Stromunfall • Anästhesie im Rettungsdienst • Traumatologie II - Fallbesprechungen • Auswertung von Einsatzberichten <ul style="list-style-type: none"> - Qualitätsmanagement und Dokumentation
Block D 1	Spezielle Notfälle <ul style="list-style-type: none"> • Notfälle aus dem HNO-Bereich • Notfälle aus dem MKG-Bereich • Notfälle in der Augenheilkunde • Notfälle in der Urologie • Notfälle in der Gynäkologie und Geburtshilfe • Notfälle in der Pädiatrie • Spezielle Notfälle - Fallbesprechungen
Block D 2	Einsatztaktik <ul style="list-style-type: none"> • Koordination der medizinischen mit der technischen Rettung • Demonstration technischer Rettungsmöglichkeiten • Einsatztaktik beim Massenanfall von Verletzten, LNA sowie Chemieunfälle • Sichtungübung: Unfall mit mehreren Verletzten, Auswertung, Abschlußbesprechung

Eine in einem anderen Kammerbereich eventuell erworbene Zusatzbezeichnung „Rettungsmedizin“ ist für eine Tätigkeit im Notarzdienst gemäß Bayerischem Rettungsdienstgesetz gültig; sie darf aber im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer, die eine derartige Zusatzbezeichnung in der gültigen Weiterbildungsordnung vom 1. Oktober 1993 nicht verankert hat, nicht geführt werden!

Im Rahmen der gemäß Vorstandsbeschuß der Bayerischen Landesärztekammer vom 6. Mai 1995 derzeit noch bis 31. Dezember 1995 gültigen Übergangsbestimmungen können Kolleginnen/Kollegen den Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ erhalten, sofern sie eine mindestens dreijährige kontinuierliche Notarzttätigkeit nachweisen können.

Im wesentlichen sind die Themen der früheren Fortbildungsstufen A/1, A/2, B/1, B/2, C/1 sowie C/2 mit denen der neuen Abschnitte A/1 bis C/2 vergleichbar; bei der Anmeldung zur Absolvierung der theoretischen Fortbildungsabschnitte werden somit die genannten sechs früheren wie ab 1. Januar 1996 neuen Stufen analog gewertet. Ab 1. Januar 1996 ist allerdings die Teilnahme an den (neuen) Stufen D/1 und D/2 obligat.

Die sonstigen Voraussetzungen für den Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ bleiben für die Kolleginnen/Kollegen, die mit den jeweiligen Kursen bis zum 31. Dezember 1995 begonnen haben, entsprechend den bisherigen Regularien bestehen (Nachweis von 10 lebensrettenden Notarzteinsätzen, 1 Jahr klinische Tätigkeit an einem Akutkrankenhaus, davon mind. 3 Monate auf einer Intensiv- und/oder Notaufnahmestation, Kurse A bis D).

Anträge auf Erteilung des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ sind, bitte, unter Beifügung der geforderten Nachweise (Originale oder amtlich beglaubigte Fotokopien, z. B. durch den Ärztlichen Kreisverband) an die Bayerische Landesärztekammer, Frau Wolf/Frau Pertschy, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 41 47 - 288 oder 775, zu richten. □

Substitution Drogenabhängiger mit Dihydrocodeinhydrogentartrat (DHC)

Die Bayerische Landesapothekerkammer hat mit Rundschreiben vom Dezember 1995 alle Apotheker in Bayern auf die für sie geltenden Vorschriften im Zusammenhang mit der Abgabe von Dihydrocodeinhydrogentartrat hingewiesen. Im Interesse der Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker wird diese Mitteilung hier in vollem Wortlaut veröffentlicht. Auf die Ausführungen zur „ärztlichen Gebrauchsanweisung“, die ihre Rechtsgrundlage im Deutschen Arzneibuch (DAB) 10 haben, darf speziell hingewiesen werden. Die Vorschriften des DAB 10 sind nach der Apothekenbetriebsordnung für den Apotheker rechtsverbindlich.

„Die Substitution mit Dihydrocodeinhydrogentartrat hat in erheblichem Umfang zugenommen und wird besonders in Bayern vermehrt als gesundheitspolitisches Problem angesehen. Ärzte und Apotheker geraten zunehmend unter Kritik. Wegen teilweise erschreckend hoher Abgabemengen in einzelnen Apotheken wird der Vorwurf reiner Geschäftemacherei erhoben. Nicht nur das Ansehen des Berufsstandes ist in Gefahr, sondern auch die Approbation einzelner Kolleginnen und Kollegen kann bei Nichtbeachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen gefährdet sein.

Dihydrocodein ist in Anlage II zu § 1 Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes als verkehrsfähiges, aber nicht verschreibungsfähiges Betäubungsmittel aufgeführt, ausgenommen in Zubereitungen, die bis zu 2,5 vom Hundert oder je abgeteilte Form bis zu 100 mg Dihydrocodein, jeweils berechnet als Base, enthalten. Ein Zusatz anderer Stoffe der Anlagen I bis III des § 1 Abs. 1 Betäubungsmittelgesetz ist nicht erlaubt. Dies bedeutet, daß eine Rezeptur bis zu der oben angegebenen Konzentration kein Betäubungsmittel ist. Die Substanz zur Anfertigung dieser Rezeptur ist aber ein Betäubungsmittel, für sie gelten die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften. Dies betrifft insbesondere den Bezug und dessen Dokumentation sowie die Aufbewahrung. Die Bundesopiumstelle empfiehlt dringend, auch den Nachweis über den Verbleib und den Bestand nach § 9 Betäubungsmittelverschreibungsverordnung zu führen. Dies dient nicht zuletzt Ihrem eigenen Schutz.

Der Bundesgesundheitsminister plant, die Verschreibung von Codein und Dihydrocodein zur Substitution dem Betäubungsmittelrecht zu unterstellen. Damit wird eine seit langem erhobene Forderung der Bayerischen Landesapothekerkammer erfüllt. Zahlreiche Detailfragen lassen jedoch eine rasche Umsetzung der beabsichtigten Rechtsänderung fraglich erscheinen. Die derzeitige Rechtslage stellt sich wie folgt dar:

Eigenständige Verantwortung des Apothekers

Die Substitution mit DHC bei Heroin-Abhängigkeit ist eine Therapieentscheidung des Arztes. An diese ärztliche Entscheidung ist der Apotheker grundsätzlich gebunden, auch wenn vielfach von maßgeblicher Seite DHC als nicht geeignet für eine Substitution beurteilt wird; § 17 Abs. 4 ApBetrO verpflichtet den Apotheker zur unverzüglichen Belieferung einer ärztlichen Verschreibung.

Diese Verpflichtung gilt nicht uneingeschränkt. Der Apotheker ist auch anerkannt die letzte Kontrollinstanz bei der Arzneimitteltherapie.

Deshalb verpflichtet § 17 Abs. 8 ApBetrO den Apotheker bei begründetem Verdacht des Arzneimittelmißbrauchs zur Abgabeverweigerung (also nicht nur bei bewiesenem Arzneimittelmißbrauch).

Allein das Vorliegen einer ärztlichen Verschreibung entläßt den Apotheker

noch nicht aus seiner Verantwortung zur Mißbrauchskontrolle.

Wann ist eine Abgabe zu verweigern?

- Es bedarf aufgrund einiger Strafverfahren leider des Hinweises auf die Selbstverständlichkeit, daß die Abgabe von DHC oder sonstiger, verschreibungspflichtiger Suchtersatzmittel ohne ärztliche Verschreibung unzulässig und strafbar ist und eine schwerwiegende Berufspflichtverletzung darstellt. Auch eine Absprache mit Ärzten, daß regelmäßig die Aushändigung verschreibungspflichtiger Suchtersatzmittel an Drogenabhängige jeweils kurz vorher telefonisch vom Arzt angewiesen wird, um – wie in einem konkreten Strafverfahren vorgetragen – Rezeptfälschungen zu vermeiden, rechtfertigt die Abgabe ohne Vorlage eines Rezeptes nicht und schützt nicht vor Strafe.

Die Abgabe muß auch verweigert werden, wenn der begründete Verdacht besteht, daß das Rezept ganz oder teilweise gefälscht wurde. Im Zweifelsfalle ist mit dem Arzt telefonische Rücksprache zu nehmen.

- Die Rezeptur muß ordnungsgemäß vom Arzt verordnet und eindeutig sein. Dazu gehören:

- Klare Angaben hinsichtlich Konzentration und Gesamtmenge. Die Rezepturvorschrift muß darüber hinaus die Art der Beimischung, die ein Eindampfen und Injizieren verhindert (Rezepturvorschläge s. Seite 11), enthalten.

- Eine ärztliche Gebrauchsanweisung, aus der die Einzel- und die Tagesdosis hervorgeht. Hierzu verpflichtet § 2 Abs. 1 Nr. 6 der Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel den Arzt. Darüber hinaus sind bei Arzneistoffen wie bei Codein und Dihydrocodein die Arzneibuchvorschriften (DAB 10 Anlage VIII N2) hinsichtlich Höchstgaben (höchste Einzeldosis, höchste Tagesdosis) zu beachten (s. Seite 11).

Fehlen diese Angaben, darf die Rezeptur nicht hergestellt und abgegeben werden. Gegebenenfalls ist Rück-

sprache mit dem Arzt geboten, um das Rezept entsprechend zu ergänzen. In dringenden Fällen kann der Apotheker nach § 2 Abs. 5 Verschreibungsverordnung fehlende Angaben sachgerecht ergänzen. Dies gilt nicht für die Überschreitung der Höchstgaben.

Abgabeverweigerung auch bei Mißbrauch

Mißbrauch bei der Anwendung von DHC ist der Beigebrauch von anderen Sucht- oder Suchtersatzstoffen. Denn Substitution wird nur dann als gerechtfertigt angesehen, wenn Abhängigkeit von einem Stoff durch Abhängigkeit von einem anderen Stoff vorübergehend, zum Beispiel zur Resozialisierung, aber stets mit dem Ziel des völligen Entzugs ersetzt wird. Gerade die Fälle des Beigebrauchs führen zu der erschreckend hohen Zahl von Drogentoten. Mißbrauch ist deshalb anzunehmen, wenn

- der Zustand des Kunden auf Beigebrauch hindeutet, zum Beispiel weil er erkennbar unter Drogen steht, frische Einstichstellen aufweist, zusätzlich zum DHC-Saft Einmalspritzen verlangt oder stark alkoholisiert ist,
- aufgrund besonderer Umstände, zum Beispiel zu beobachtende Weitergabe an andere in oder vor der Apotheke, aufgrund der bezogenen Mengen auf einmal oder durch Mehrfachbezug an einem Tag der begründete Verdacht besteht, daß das Substitutionsmittel weiterveräußert oder verschenkt wird,
- auf dem Rezept Hilfsmittel oder Arzneimittel zum Beigebrauch verordnet sind, zum Beispiel neben DHC-Saft Einmalspritzen oder insbesondere Benzodiazepine (z. B. Flunitrazepam, Diazepam) oder zusätzlich größere Mengen anderer Codeinpräparate (z. B. Remedacen®). Das gleiche gilt auch bei der Vorlage mehrerer Rezepte.

Ordnungsgemäße Rezeptur

Soweit unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte und auch sonstiger Begleitumstände kein Verdacht auf Mißbrauch besteht, beachten Sie bitte bei der Herstellung der Rezeptur und bei der Abgabe folgendes:

Die Konzentration der Lösung muß in jedem Fall auf dem Rezept angegeben sein. Enthält die Verschreibung keine besonderen Angaben zur Konservierung, ist die Lösung mit Kaliumsorbat oder Natriumbenzoat zu konservieren. Zusätzlich ist ein Viskose-Zusatz als Verdickungsmittel nötig, um eine mißbräuchliche parenterale Anwendung unmöglich zu machen. Da sich wäßrige Gele und Schleime auf der Basis von Cellulose-Ether bei pH-Werten über 5 mit Sorbin- oder Benzoesäure nicht gut konservieren lassen, muß die Lösung schwach sauer reagieren, was durch einen Zusatz von Ascorbinsäure oder Zitronensäure erreicht werden kann.

Ärztliche Gebrauchsanweisung

Die einschlägigen Vorschriften verlangen eine ärztliche Gebrauchsanweisung, aus der Einzeldosis und Tagesdosis eindeutig hervorgehen. Werden dabei die für DHC geltenden Höchstgaben 0,05 bzw. 0,15 g überschritten, darf der Apotheker das Arzneimittel nur abgeben, wenn der Arzt auf seinem Rezept durch ein der Mengenangabe beigefügtes Ausrufungszeichen(!) sowie durch wörtliche Wiederholung der Menge seine eindeutige Absicht zur Überschreitung der Höchstmenge erkennbar gemacht hat.

Kennzeichnung

Auf dem Etikett ist zu vermerken:

- Name und Anschrift der Apotheke
- Name des Patienten

- Zusammensetzung
- Gebrauchsanweisung des Arztes
- Zum alsbaldigen Gebrauch bestimmt
- Vor Licht und Wärme geschützt aufbewahren
- Nicht zur Injektion geeignet - Lebensgefahr!
- Herstellungsdatum

Rezepturbeispiele

Dihydrocodeinhydrogentartrat	1,5 g
Acidum ascorbicum	0,5 g
Kaliumsorbat oder Natriumbenzoat	0,1 g
Carboxymethylcellulose-Natrium 400	1,0 g
Aqua dest.	ad 100,0 ml

oder:

Dihydrocodeinhydrogentartrat	1,5 g
Acidum ascorbicum	0,5 g
Himbeersirup	30,0 g
Aqua conservans (NRF S.6)	ad 100,0 ml

Zur Heroinsubstitution werden in der Regel Dosen von 1,5 bis 2,5 g DHC-hydrogentartrat pro Tag als ausreichend angesehen. Ist an Wochenenden/Feiertagen eine Versorgung durch eine Notdienst-Apotheke nicht gewährleistet, sollte nach geeigneten Lösungsmöglichkeiten (z. B. Abgabe der notwendigen Zahl an Tagesrationen an eine Vertrauensperson zur Verwahrung) gesucht werden. Die Abgabe mehrerer Tagesrationen an den Süchtigen selbst ist hierbei die schlechtere Lösung. Bitte bedenken Sie, daß eine höhere verfügbare Menge an DHC für einen Süchtigen häufig Anreiz zu einem un-

Weiterbildungsprüfungen 1996

17. April	3. Juli	9. Oktober
24. April	10. Juli	16. Oktober
	17. Juli	23. Oktober
8. Mai	24. Juli	30. Oktober
22. Mai	31. Juli	
	7. August	6. November
12. Juni	21. August	13. November
19. Juni	28. August	27. November
26. Juni		4. Dezember
	11. September	11. Dezember
	18. September	18. Dezember
	25. September	

kontrollierten Mehrverbrauch ist. Bereits 100 ml DHC-Saft 2,5%, auf einmal oral genommen, führt jedoch auch beim Süchtigen zu einer massiven Atemdepression, die lebensbedrohlich sein kann! Die Abgabe von mehr als einem Tagesbedarf an den Süchtigen fördert auch die Weitergabe von DHC (Dealen).

Auch bei der Einzelverordnung großer Mengen von Fertigarzneimitteln, zum Beispiel 200 Remedacen®-Tabletten oder 100 Rohypnol®-Tabletten, empfehlen wir dringend, auf den verordnenden Arzt einzuwirken, daß von ihm auch die Gebrauchsanweisung und jeweilige Tagesabgabemenge festgelegt wird, um so den ordnungsgemäßen Bezug von Teilmengen kontrollieren zu können. Die Abgabe von Teilmengen müssen Sie unbedingt korrekt auf dem Rezept dokumentieren (Abgabetag, abgegebene Menge, Apothekenstempel und Unterschrift des Abgebenden), damit Sie nicht zu Unrecht in den Verdacht unkontrollierter Abgabe geraten.

Verstehen Sie bitte diese ausführliche Darlegung als Hilfestellung zu Ihrem eigenen Schutz. Tragen Sie dazu bei, daß der Berufsstand wegen der dargelegten Drogenproblematik nicht in Verruf gerät. Sicher kann das Drogenproblem letztlich nur gesellschaftlich gelöst werden; wir müssen uns aber mit der Realität auseinandersetzen.

Arzt und Apotheker sehen sich in einer unterschiedlichen Rechtslage. Für den Arzt gilt grundsätzlich Therapiehoheit, er trägt dadurch auch die Hauptverantwortung. Der Apotheker muß grundsätzlich die ärztliche Verordnung ausführen, er trägt andererseits die Verantwortung, Mißbrauch zu erkennen und durch Abgabeverweigerung Mißbrauch zu verhindern. Eine Abgabe trotz erkennbaren Mißbrauchs kann für den Apotheker berufs- und strafrechtliche Konsequenzen haben.

Die Bayerische Landesärztekammer wird die ärztlichen Kreisverbände von diesen Erläuterungen der Bayerischen Landesapothekerkammer an die Apotheken in Kenntnis setzen, so daß der Arzt im gebotenen Falle einer Abgabeverweigerung die Hintergründe kennen mußte. □

Kurse im Rahmen der Weiterbildung zum Allgemeinarzt

Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer

9. bis 15. März 1996

Kompaktkurs Allgemeinmedizin I (80 Stunden)

Die Kosten für den gesamten Kompaktkurs betragen 780,- DM. Eine Ermäßigung für Ärztinnen und Ärzte im Praktikum ist leider nicht möglich. Der Kompaktkurs beinhaltet die Blöcke 1, 2, 3, 4, 7 und 9 gemäß der zweiten Auflage des Kursbuches Allgemeinmedizin (erhältlich bei der Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln, Telefon (0221) 4004-0, Kosten ca. 25,- DM). Die Belegung einzelner Blöcke ist möglich.

Es erfolgt eine Zertifizierung am Ende des Kompaktkurses.

Aus dem Kompaktkurs I der Bayerischen Landesärztekammer ausgliedert ist der Themenbereich „Handlungsanleitungen für Notfälle“ (Block 15); dieser entspricht im wesentlichen den Stufen A/1 und A/2 des einheitlichen Fortbildungskonzeptes der Bayerischen Landesärztekammer zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“.

16. bis 23. März 1996

Kompaktkurs Allgemeinmedizin III (80 Stunden)

Die Kosten für den gesamten Kompaktkurs betragen 900,- DM. Eine Ermäßigung für Ärztinnen und Ärzte im Praktikum ist leider nicht möglich. Der Kompaktkurs beinhaltet die Blöcke 5, 6, 8, 11, 18, 19 und 20 gemäß der zweiten Auflage des Kursbuches Allgemeinmedizin (erhältlich bei der Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln, Telefon (0221) 4004-0, Kosten ca. 25,- DM). Die Belegung einzelner Blöcke ist möglich.

Es erfolgt eine Zertifizierung am Ende des Kompaktkurses.

18. bis 25. Mai 1996

Kompaktkurs Allgemeinmedizin II (80 Stunden)

Die Kosten für den gesamten Kompaktkurs betragen 900,- DM. Eine Ermäßigung für Ärztinnen und Ärzte im Praktikum ist leider nicht möglich. Der Kompaktkurs beinhaltet die Blöcke 10, 12, 13, 14, 16, und 17 gemäß der zweiten Auflage des Kursbuches Allgemeinmedizin (erhältlich bei der Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln, Telefon (0221) 4004-0, Kosten ca. 25,- DM). Die Belegung einzelner Blöcke ist möglich.

Es erfolgt eine Zertifizierung am Ende des Kompaktkurses.

Zielgruppe sind jeweils ausschließlich Ärztinnen und Ärzte, die den Facharzt für Allgemeinmedizin auf der Basis der in Bayern am 1. Oktober 1993 in Kraft getretenen Weiterbildungsordnung anstreben, die neben einer dreijährigen Mindestweiterbildungszeit den Nachweis eines 240stündigen Kurses Allgemeinmedizin fordert.

Anmeldevoraussetzungen: Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 4 sowie Abs. 1 Bundesärzteordnung.

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, 81677 München

Anmeldung bitte ausschließlich **schriftlich** an: Bayerische Landesärztekammer, Frau S. Ryska, Mühlbaurstraße 16, 81677 München

Rückfragen bitte unter Telefon (089) 4147-741, Telefax (089) 4147-280

Vollzug des Schwerbehindertengesetzes

Ärzte wirken in Zusammenhang mit der Begutachtung von Patienten in einer Vielzahl von Verfahren mit, indem sie erhobene Befunde interpretieren oder gutachterliche Stellungnahmen an die zuständigen Stellen weitergeben. Der Arzt ist aus einer Nebenpflicht aus dem Arzt-Patienten-Vertrag gehalten, dem Patienten bei der Verfolgung seiner Interessen im notwendigen und zumutbaren Umfang behilflich zu sein. Die Begutachtung kann aber auch aufgrund eines Vertrages zwischen Leistungsträger und Arzt erfolgen, wobei der Patient selbstverständlich seine Zustimmung im einzelnen oder konkludent erteilen muß.

Die Entschädigung erfolgt in allen Fällen, wo dies gesetzlich so geregelt ist (bei Anfragen von Gerichten, Staatsanwaltschaften und Sozialleistungsträgern) nach dem „Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG)“, in allen anderen Fällen ist die GOÄ anzuwenden.

Die Bayerische Landesärztekammer hat auf dem Hintergrund vielfach geäußerter Klagen über die Entschädigungspraxis der Ämter für Versorgung und Familienförderung in der Vergangenheit mehrfach Kontakt mit dem Bayerischen Landesamt für Versorgung und Familienförderung (BLVF) gehabt, um eine adäquate Vergütung der von Ärzten erbrachten Leistungen zu erreichen. Nunmehr wirken sich die im Staatshaushalt eingeschränkten Mittel auch auf die Handhabung in diesem Bereich aus. Die Möglichkeiten der Bayerischen Landesärztekammer, dieses zu beeinflussen, sind äußerst begrenzt, was man im Interesse der Kollegen zwar beklagen kann, aber letztlich akzeptieren muß.

In diesem Zusammenhang wird ein Schreiben des BLVF vom 24. Oktober 1995 auszugsweise wiedergegeben, dem die Beurteilungskriterien zur Entschädigung von Befundberichten im Rahmen der Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG zu entnehmen sind:

„Wie Sie wissen, erfolgte durch das Gesetz zur Änderung von Kosten-

gesetzen und anderen Gesetzen vom 24. Juni 1994 zum 1. Juli 1994 eine Anhebung der Entschädigungsregelung der Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG von bisher 10 bis 30 DM auf 20 bis 40 DM.

Innerhalb dieses nicht erheblich erhöhten Rahmens, an den die Versorgungsverwaltung durch den Gesetzgeber gebunden ist, hat sie eine sachgemäße Entschädigung vorzunehmen. Mit den in der Anlage zu Ihrer Kenntnis beigefügten ‚Beurteilungskriterien‘ soll den Mitarbeitern unserer Ämter eine bessere Möglichkeit gegeben werden, zu einer einheitlichen und sachgerechten Beurteilung und Bewertung der an die Versorgungsverwaltung übersandten ärztlichen Unterlagen zu gelangen, die für die Feststellungen im Schwerbehindertenverfahren erforderlich sind. Sie werden aber auch den einzelnen Ärzten übersandt, um diesen Einblick in die Entschädigungsregelung zu geben und zu ermöglichen, zumindest die getroffenen Verwaltungsentscheidungen besser nachzuvollziehen.“

I. Beurteilungskriterien zur Entschädigung von Befundberichten im Rahmen der Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG

Voraussetzung für die Gewährung einer Entschädigung ist die Vorlage eines Befundberichtes oder einer diesem gleichstehenden schriftlichen ärztlichen Auskunft. Diese vom Arzt als einem sachverständigen Zeugen zu erbringende Leistung muß bestimmten Anforderungen genügen, die sich aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes ergeben: Ein „Befundbericht enthält dementsprechend die Wiedergabe eigener fachlicher Wahrnehmungen in einer gewissen bewertenden Auswahl sowie einer fachlichen Einordnung der betreffenden Wahrnehmungen“ (BSG Urteil vom 26. November 1991), das heißt, nur soweit Aufzeichnungen über Gesundheitsstörungen (Krankheitsverlauf, Be-

funderhebungen, Funktionsbeeinträchtigungen, Diagnosen, Medikation u. a.) zum Gesamtbild der Gesundheitsstörungen medizinisch eingeordnet werden, ist – anders als bei „einfachen“ Zeugen – eine ärztliche Sachkunde erforderlich. Eine gutachtliche Äußerung leitet sich daraus noch nicht ab.

1. Nicht entschädigt werden

a) Eine bloße *Mitteilung*, zum Beispiel darüber, daß der Patient sich zur Zeit in Behandlung in einer stationären Einrichtung befindet, oder daß er seit einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr in der Praxis vorstellig war.

b) Ein *Bericht*, der allein Angaben über Krankheitsverlauf und Beschwerden (Anamnese) sowie die behandelten Leiden (Diagnose) ohne Befundbeschreibung und ohne Beschreibung der Art und des Ausmaßes der Funktionsausfälle enthält. Es liegt kein *Befundbericht* im Sinne der Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG vor.

c) Die Übersendung der mittels automatisierten Verfahrens ausgedruckten Patientendatei, es sei denn, der Arzt hat eine Vorauswahl getroffen und zusätzliche Ausführungen in den Daten so vorgenommen, daß die Zusendung den Anforderungen an einen Befundbericht entspricht.

d) Ein nicht rechtzeitig eingesandter Bericht oder Unterlagen, die zwischenzeitlich für die Versorgungsverwaltung bedeutungslos geworden sind.

2. Entschädigung in Höhe von 30,- DM (Mittelwert)

Eine Entschädigung von 30,- DM ist dann gerechtfertigt, wenn eine *präzise Befundbeschreibung und zusätzliche Mitteilung* (z. B. von Laborwerten, EKG, Röntgenbefunden, Blutdruckwerten usw.) erfolgt und auch zu Art und Ausmaß der Funktionsausfälle Stellung genommen wird. Der Ausgabewert sollte erneute Befunderhebungen entbehrlich machen.

3. Entschädigung in Höhe von 40,- DM

Der Höchstsatz von 40,-DM innerhalb des Rahmens der Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG wird gewährt, wenn neben den zuvor dargelegten Kriterien nach Inhalt und Umfang für die Abfassung des Befundberichtes ein erheblich größerer Aufwand erforderlich ist (z. B. ausführlicher Befundbericht aus mehreren Fachbereichen).

4. Entschädigung in Höhe von 20,- DM

Bei einer Mindestentschädigung für einen *Befundbericht* in Höhe von 20,-DM wird vorausgesetzt, daß die Diagnosen durch schlüssige Befunde beschrieben sind und zumindest ein medizinischer Aussagewert vorhanden ist.

5.

Eine *Entschädigung von mehr als 40,-DM* wird nicht gewährt, da im Anforderungsschreiben deutlich dargelegt ist, daß Tätigkeiten und Leistungen nur im Sinne des Satzes 1 der Nr. 3 der Anlage verlangt sind und daher nur innerhalb des Rahmens von 20,- bis 40,-DM entschädigt werden.

6. Ausnahmen

a) *HNO-ärztliche (Befund-)Berichte* sind nach den allgemeinen Vorgaben für die Ausfüllung des Rahmens zu entschädigen. Die Entschädigung darf 40,- DM nicht überschreiten.

Für einen Befundbericht, zum Beispiel *nur über Schwerhörigkeit*, ist die zusätzliche Vorlage eines *Sprach- und Tonaudiogramms wesentliche Voraussetzung*. Er wird in Höhe des Mittelwertes 30,- DM entschädigt. Im Sinne der Ausfüllung des Rahmens muß bei Fehlen wesentlicher Angaben ein Abzug vorgenommen werden; je fehlendem Audiogramm vermindert sich die Entschädigung um 5,- DM.

Sollten bei einem ausführlichen Befundbericht über Schwerhörigkeit mit Vorlage des Sprach- und Tonaudiogramms zusätzlich umfangreiche Befundbeschreibungen, zum Beispiel zu Erkrankungen des Ohres, oder der Nase mit Nebenhöhle, oder des Rachens

und Halses vorliegen, so kann mit bis zu 40,- DM entschädigt werden.

Sendet der sachverständige Zeuge nur ein *Sprach- und Tonaudiogramm* ohne weitere Befundschilderung ein, so wird in Höhe von 20,- DM entschädigt.

b) Ein *vollständiger augenärztlicher Bericht* wird entsprechend „2.“ entschädigt, wenn neben den Diagnosen folgende Angaben enthalten sind:

- Sehschärfe korrigiert: rechts/links und beidäugig
- Angaben zum Gesichtsfeld (einschließlich Ausmaß einer Gesichtsfeldeinschränkung)
- Augen- und Augenspiegelbefund
- äußeres Auge (Augenmuskel-, Lid-, Tränenfunktion u. a.)

Ein solcher Bericht wird mit 30,- DM entschädigt.

Eine höhere Entschädigung kann in Betracht kommen, wenn zusätzliche verwertbare Informationen (z. B. neurophysiologische Untersuchungsergebnisse) mitgeteilt werden.

Ein unvollständiger Bericht wird mit 20,- DM entschädigt, soweit nicht nach „1.“ eine Entschädigung entfällt.

II. Beurteilungskriterien zur Entschädigung von baren Auslagen bei Befundberichten im Rahmen der Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG

1. Schreibauslagen

Schreibauslagen für den sachverständigen Zeugen werden über § 11 Abs. 1 ZSEG (Ersatz sonstiger Aufwendungen) abgerechnet, soweit sie *notwendig* und auch angefallen sind. Deren Erstattung richtet sich in der Höhe nach den in § 8 Abs. 1 Nr. 3 und § 11 Abs. 2 ZSEG genannten Beträgen.

Danach werden ersetzt

a) für nicht handschriftlich geschriebene Befundberichte je angefangene Seite 4,- DM (in Höhe von § 8 Abs. 1 Nr. 3 ZSEG); als vollständige Seite gelten wenigstens 26 Zeilen mit mindestens 60 Anschlägen je Zeile,

b) für Abschriften und Ablichtungen, die auf Erfordern gefertigt worden sind (in Höhe von § 11 Abs. 2 ZSEG und Teil 9 Nr. 9000 des Kostenverzeichnisses des Gerichtskostengesetzes), für die ersten 50 Seiten 1,- DM, für jede weitere Seite 0,30 DM, ebenso für eine Abschrift oder Ablichtung für die Handakten des sachverständigen Zeugen.

Bei einem handschriftlich ausgefüllten Formular entstehen keine Schreibauslagen (Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, Urteil vom 26. November 1992, Az.: 9a RV 25/90).

Für die Erstellung eines Sprach- bzw. Tonaudiogramms werden zusätzlich keine Schreibauslagen erstattet. Sie werden wie Abschriften und Ablichtungen entschädigt.

Geltend gemachte bare Auslagen für die in den Beurteilungskriterien unter „I. 1. b, c und d“ genannten Berichte werden nicht erstattet.

2. Übermittlungskosten

Portokosten werden über § 11 Abs. 1 ZSEG in der Höhe, in der sie angefallen und notwendig sind, erstattet.

Bei Einsendung des Befundberichtes mittels Telefax ist zu berücksichtigen, daß lediglich Kosen erstattet werden, die notwendigerweise angefallen sind. So sind Telefaxkosten im beantragten Umfang, jedoch nur bis zu der Höhe, die bei Einsendung des Befundberichtes mittels Briefs angefallen wären, wie folgt zu erstatten:

bis zu 2 Seiten	1,- DM,
bis zu 7 Seiten	2,- DM,
mehr als 7 Seiten bis zu	3,- DM.

Eine Entschädigung für die „Abschrift oder Ablichtung für die Handakte des Arztes (§ 11 Abs. 2 ZSEG)“ kommt bei Einsendung des Befundberichtes mittels Telefax nicht in Betracht.

3. Sonstiges

Auslagen für Hilfskräfte, Rechnungsstellung usw. werden nicht gesondert erstattet, weil sie bereits mit der Erstattung nach der Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG abgegolten sind.

Auf Vorhaltungen der Kammer zur Vergütung der Außengutachter der Versorgungsämter hat der Präsident des Bayerischen Landesamtes für Versorgung und Familienförderung mit Schreiben vom 30. Oktober 1995 folgendes ausgeführt:

„Sehr geehrter Herr Dr. Frenzel,

in unserer Besprechung am 23. d. M. hatte ich Ihnen unter Bezugnahme auf Ihr o. a. Schreiben dargelegt, daß trotz Erhöhung der Entschädigungssätze nach dem ZSEG für die Erstattung der Befundberichte und trotz des Anstiegs der Schwerbehindertenanträge (im Vergleich des ersten Halbjahres '95 zum ersten Halbjahr '94 stiegen die Erstanträge um über 6 %, die Neufeststellungsanträge um über 12 %) eine Erhöhung der Haushaltsansätze für Beweiserhebungskosten wegen der prekären staatlichen Haushaltslage nicht möglich war.

Statt dessen hatte die vorgesetzte Dienststelle die Versorgungsverwaltung aufgefordert, rechtzeitig geeignete Maßnahmen nicht nur bei der Anforderung von Befundberichten, sondern auch bei der Fremdvergabe von ärztlichen Gutachten und Stellungnahmen zu ergreifen, damit der zur Verfügung stehende (begrenzte) Haushaltsansatz nicht überschritten wird.

Daraufhin wurde von hier den nachgeordneten Ämtern u. a. eine restriktive Handhabung bei der Einschaltung von

Außengutachtern für Stellungnahmen und Gutachten vorgegeben.

Ich hatte bereits in der Besprechung Ihnen gegenüber Wert auf die Feststellung gelegt, daß quasi als Reaktion auf eine reduzierte Zuweisung von Schwerbehindertenakten an unsere Außengutachter von diesen die Bereitschaft signalisiert wurde, grundsätzlich auch zu reduzierten Pauschbeträgen (wie sie bis zum 30. Juni 1994 von der Versorgungsverwaltung gezahlt wurde) Gutachten bzw. Stellungnahmen zu erstellen, wenn nur die Aktenzuleitung im bisherigen Umfang erhalten bliebe. Daraufhin wurde von hier den Ämtern mitgeteilt, sie sollten mit ihren jeweiligen Außengutachtern entsprechende Verhandlungen führen. Im Rahmen der bestehenden Vertragsfreiheit bestanden aus hiesiger Sicht gegen ein solches Vorgehen keinerlei rechtliche Bedenken.

Ich darf Ihnen, sehr geehrter Herr Dr. Frenzel, nochmals versichern, daß es nicht unser Ansinnen war, den für uns freiberuflich tätigen Ärzten eine angemessene Vergütung vorzuenthalten. Die jetzt einvernehmlich getroffenen Regelungen stellen vielmehr einen Kompromiß dar zwischen der äußerst schwierigen staatlichen Haushaltslage und den wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft an Aufträgen seitens der Versorgungsverwaltung.

Mit freundlichen Grüßen
Zimmer“
(Präsident)

Bücherschau

Überlebens-Handbuch für Allergiker

„Nicht leiden, sondern handeln“ war vor Jahren das Motto auf einer Tagung von Allergikern und so könnte auch der Untertitel zu diesem Buch lauten. Die Autorin kennt Allergien und ihre Symptome aus eigener leidvoller Erfahrung und deshalb weiß sie, wovon sie spricht. Von Abbeizmittel über Blütenstaub und Schimmelpilze bis Zucker reicht die lange Skala der möglichen Stoffe, die Jane Houlton sachkundig und ausführlich beschreibt. Sie erklärt, was Allergien sind, wie ihre Symptome erkannt und beherrschbar gemacht werden können. Mit vielen wertvollen Tipps für Einkauf und Haushalt, Kochen und Körperhygiene, Sex und Säuglingspflege ist dieses Buch für jeden Betroffenen eine große Hilfe, wenn das nächste Mal wieder Haut und Augen jucken, die Nase läuft und das Atmen schwerfällt.

Jane Houlton: Überlebens-Handbuch für Allergiker – Das umfassende Hilfsprogramm für den Alltag. 480 S., 49,90 DM. BLV Verlagsgesellschaft mbH, München

Witte P. U./ Schenk J./ Schwarz J. A./ Kori-Lindner C.: Ordnungsgemäße klinische Prüfung. 472 S., 30 Abb., 35 Checklisten, 15 Tab., 78,- DM. E. Habrich Verlag GmbH, Berlin.

Kentsch M.: Diagnostik und Therapie von Herz-Rhythmus-Störungen. 64 S., 25 Abb., kart., 19,80 DM. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Verlag C. H. Beck, München

Bastian T.: Furchtbare Ärzte – Medizinische Verbrechen im Dritten Reich (Nr. 1113). 110 S., 7 Abb., 14,80 DM

Beck R.: Der Tod – Ein Lesebuch von den letzten Dingen (Nr. 1125). 313 S., 13,- DM

Benkert O.: Psychopharmaka – Präparate, Wirkung, Risiken (Nr. 2013). 140 S., 11 Abb., 14,80 DM

Benz W.: Der Holocaust (Nr. 2022). 125 S., 14,80 DM

An unsere Leser

Ab sofort ist für den Klein-Anzeigenteil nicht mehr der Verlag Kirchheim, Mainz, zuständig, sondern die

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau.

Für die Aufgabe von Anzeigen, Ankündigungen und dergleichen wenden Sie sich bitte an:

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau
Postfach 13 23, 65303 Bad Schwalbach
Telefon (06124) 779 72, Telefax (06124) 779 68

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

Die Bayerische Ärzteversorgung 1994/95

Höhere Dynamisierung als in der Rentenversicherung

Dr. med. Klaus Dehler*

Meine im Vorjahresbericht skizzierten Besorgnisse über die Entwicklungen des psychologischen, publizistischen und damit politischen Klimas für den Aufgabenbereich „Altersversorgung“ haben sich leider bestätigt: Nicht nur die Kassen des Staates, sondern auch die der Sozialversicherungen sind noch leerer geworden. Die Folgen der demographischen Revolution werden deutlicher, das Vertrauen in die Stabilität der staatlichen Rentenversicherungen schwindet, aber auch die Beitragsfähigkeit der Ärzte leidet unter gesetzlicher Repression und stagnierendem Realertrag.

Die Kerndaten unserer Bayerischen Ärzteversorgung entwickelten sich im Berichtszeitraum trotzdem gut, teilweise besser als wir erwarten konnten. Daraus beweist sich der Wille der überwiegenden Mehrheit unserer Kollegen, trotz schwieriger gewordener wirtschaftlicher Bedingungen und Stagnieren, oftmals auch durch Absinken des Realertrages der eigenen Praxis, das Notwendige für die Sicherung der eigenen und der Familie Zukunft zu tun.

Weiter steigende Mitgliederzahlen

Die **Mitgliederzahl** steigt weiter an: Im Jahre 1994 nahm sie zum Vorjahr um +3,59% auf 62 134 zu. Sie ist bis zum 31. August 1995 um weitere 1662 auf 63 796, also um 2,67% angewachsen. Somit liegt die jährliche Wachstumsrate vorerst bei rund 3%. Die relativ größte Zuwachsrate liegt nunmehr aber mit +4,13% bei den Tierärzten, diese haben die Humanmediziner mit +3,82% überholt. Der Damenanteil in unserer Gesamtmitgliedschaft ist wiederum leicht angewachsen und beträgt nunmehr 32,76%, also ein knappes Drittel. Er ist mit 35,7% bei den Tierärzten am größten, gefolgt von den Humanmedizinerinnen mit 33,4% und den Zahnärzten mit 27,5%. Die Humanmediziner stellen nunmehr fast 78% der Gesamtmitgliedschaft.

Die Zahl der **Ärztinnen und Ärzte im Praktikum** betrug beim Versorgungswerk am 31. August 1995 4153. Die

Zahl ist stimmig im Vergleich zu der Statistik der Bayerischen Landesärztekammer, bei der im September 1995 etwas über 3300 Ärztinnen und Ärzte im Praktikum gemeldet waren; die Differenz der Zahlen zu unserer Mitgliedschaft beruht auf dem Unterschied zwischen dem Tätigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer und der Bayerischen Ärzteversorgung, die ja auch in Rheinland-Pfalz tätig ist.

Nahe der Beitragsmilliarde pro Jahr

Das **Beitragsaufkommen** im Jahre 1994 überschreitet 886 Millionen DM, es hat gegenüber dem Vorjahr um fast 56 Millionen DM zugenommen. Es kann erwartet werden, daß in zwei bis drei Jahren die jährliche Beitragsmilliarde überschritten wird.

Die Rückstellungen für laufende und zukünftige **Versorgungsleistungen**, vereinfacht das Vermögen unserer Versorgungsanstalt, hat – wie vorausgesagt – nunmehr die 10-Milliardengrenze deutlich überschritten; am Ende des Jahres 1995 werden es über 11 Milliarden DM sein. Denen, den darob ein wenig schwindelig wird oder die befürchten, der geldhungrige Staat könnte deswegen appetent werden, darf ich verraten:

Der Bestand an Kapitalanlagen der deutschen Lebensversicherer betrug am 30. Juni 1995 fast 670 Milliarden DM. Daneben ist unser Vermögen – um einen in Banker-Kreisen üblich gewordenen riskanten Begriff zu verwenden – nur eine *Peanut*. Beim Jahresabschluß 1994 betrug unsere

Rücklagen pro Kopf des aktiven Mitgliedes 171 979 DM. Die 88 im IV. Quartal 1994 beendeten Versorgungsfälle – ich habe über diese in einem anderen Zusammenhang in der August-Ausgabe 1995 des Bayerischen Ärzteblattes publiziert – bedurften einer durchschnittlichen Gesamtversorgungsleistung von 393 004 DM: Unsere Rückstellungen sind also gewiß nicht zu hoch, sondern unbedingt notwendig.

Mehr Versorgungsempfänger – höherer Versorgungsaufwand

Die Gesamtzahl der Versorgungsempfänger aus der Bayerischen Ärzteversorgung stieg in 1994 gegenüber dem Vorjahr um 233 oder um +1,32%. Deutlicher erhöhte sich der gesamte Versorgungsaufwand. Er stieg um 31,82 Mio. DM oder 5,05% gegenüber dem Vorjahr und erreicht nunmehr eine Höhe von 661,7 Mio. DM.

Er liegt damit immer noch unter den oben dargestellten Höhen der Gesamtbeitragseinnahmen. Er erreicht auch noch nicht die Höhe der Erträge aus dem Anlagevermögen der Bayerischen Ärzteversorgung im Berichtsjahr von insgesamt 778 Mio. DM. Diese Relationen werden sich aber in der Zukunft dann rasch ändern, wenn die in der Gegenwart noch im aktiven Berufsleben stehenden mitgliederstarken Jahrgänge mit relativ hohen Ruhegelderwartungen zur Verrentung anstehen werden.

Durchschnittliches Bestandsruhegeld nunmehr 4124 DM/Monat

Die Entwicklung der Höhe der erreichten Ruhegelder war weiterhin befriedigend. Das durchschnittliche Bestandsruhegeld aus der Bayerischen Ärzteversorgung beträgt nun 4124 DM/Monat und hat sich zum Vorjahr um 3,6% erhöht. Die Witwen und Witwerruhegelder nahmen um 5,5%, die Waisengelder um 4,4% zu.

*) Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der BÄV

Erstmals sind aber die im Jahre 1994 neu eingewiesenen Ruhegelder mit durchschnittlich 4231 DM/Monat um 5,9 % niedriger als die im Jahre 1993 neu eingewiesenen. Dies mag noch ein statistischer Zufall sein, kann aber auch ein Symptom für die schlichte Tatsache sein, daß es vielen Kollegen immer schwerer fällt, aus dem Realertrag ihrer Praxis sehr hohe Beiträge an ihre Versorgungsanstalt abzuführen.

Weiter zufriedenstellende Beitragsentwicklung

Für die jährliche prozentuale Steigerung der Anwartschaften der aktiven Mitglieder und der Leistungen an die Versorgungsberechtigten, also vor allem der Ruhegelder, ist die Steigerung des durchschnittlichen Mitgliedsbeitrages – der „Beitragstrend“ – im Bezugsjahr, dem vorletzten Kalenderjahr, von entscheidender Bedeutung. Im Jahre 1993 wuchs dieser um 8,47 %, im Jahre 1994 nur um 3,20 %. Auch darin spiegelt sich die angespannte wirtschaftliche Situation vieler unserer Mitglieder wider!

Die prozentuale Steigerung der Gesamthöhe des Ist-Beitrages zur Bayerischen Ärzteversorgung dürfte im Jahre 1995 in etwa der im Jahre 1994 entsprechen. Damit wird die Zuwachsrate des letzten „guten“ Jahres 1993 nicht mehr ganz erreicht. Trotzdem dokumentiert diese Beitragsleistung die hohe Verantwortung der allermeisten Kollegen, auch in einer wirtschaftlich angespannten Zeit – teilweise unter Konsumverzicht – das Richtige für die Sicherung der eigenen und der Familie Zukunft zu tun.

Diese Beitragsentwicklung wird zusammen mit den weiteren Dynamisierungsfaktoren aus der positiven Mitgliederzahlentwicklung und dem erzielten Überzins aus dem Anlagevermögen der Ärzteversorgung auch im Jahre 1997 eine angemessene Dynamisierung ermöglichen.

Dynamisierungsentscheidung für 1996 mit Rücklagenbildung

Aus dem Jahre 1994 stand ein Dynamisierungspotential zur Verfügung, das an sich eine volle Dynamisierung von

+3,5 % und für die von der Übergangslösung Ü 4 bis zum Jahre 2003 betroffenen Ruhegeldempfänger von 2,5 % erlaubt hätte. Schon abgezogen davon sind die Finanzmittel, die für die Anpassung an die ständige Erhöhung der Lebenserwartung und damit der durchschnittlichen Ruhegeldlaufdauer auch unserer Mitglieder notwendig waren.

Um eine kräftige Aufstockung der Dynamisierungsreserve als Polster für die kommenden Jahre zu sichern, beschloß der Landesausschuß, das „Parlament“ der Bayerischen Ärzteversorgung, in seiner Jahressitzung im Oktober 1995 einstimmig etwas geringere Dynamisierungsraten für 1996: Die volle Dynamisierung, also auch die der Anwartschaften aller aktiven Mitglieder, wird +2,5 % betragen, die der Ruhegelder der von der Übergangsregelung nach Ü 4 betroffenen +1,5 %.

Höhere Dynamisierung als in der Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung des Staates wird und kann in den alten Bundesländern ihre Renten – erst am 1. Juli 1996 – um 1,1 % erhöhen, die Ruhegelder unserer Bayerischen Ärzteversorgung werden schon – wie oben beschrieben – zum 1. Januar 1996 ansteigen. Daß wir auch in diesem Jahr in der Leistungsanhebung höher liegen als die Rentenversicherung, muß sich in den weiteren Folgejahren nicht unbedingt wiederholen: Zu unterschiedlich sind die versicherungsmathematischen Systeme, die jeweiligen Entscheidungsgrundlagen und die Finanzsituation.

Beiden Systemen in etwa gleich ist aber die Grundproblematik, daß sich die Leistungsdynamisierung nur im Einklang mit dem wirtschaftlichen Erfolg der aktiven Generation der Beitragszahler entwickeln kann; dort in der

Entwicklung der durchschnittlichen Nettolöhne, bei uns in der des durchschnittlichen Mitgliedsbeitrages.

Die Entwicklung der beiden anderen für unsere Leistungserhöhungen wichtigen Faktoren, der Zunahme der Gesamtmitgliederzahl und der erzielbare Überzins, sind erfreulich. Wie schon oben angeführt, kann auch für die kommenden Jahre ein weiterer Mitgliederzunahmetrend von gut 3 % erwartet werden.

Gute Verzinsung des Anlagevermögens der BÄV

Die Rendite, also die „Verzinsung“ des Anlagevermögens unserer Ärzteversorgung, betrug in 1994 als „technischer Zinssatz“ 7,19 %, nach anderen Berechnungsmethoden sogar 7,29 %. Sie liegt somit gerade $\frac{1}{3}$ % unter dem Ergebnis des zinsgesegneten Vorjahres. Dies ist ein erfreuliches Indiz für eine gute langfristige Kapitalanlage! Daraus ist im Jahre 1994 ein für die Dynamisierung wirksamer technischer Überzins von +3,19 % erwachsen; der für das Jahr 1995 erwartete dürfte etwa gleichhoch sein.

Sicherheit auch bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit

Die Aufgabenstellung der Versorgung bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit gewinnt für die berufsständischen Versorgungswerke aus mehrfachen Gründen eine besondere Aktualität. Einmal ist sie vielfach Vehikel für werbliche Bemühungen der privaten Lebensversicherung, ihre Produkte auch bei unseren Mitgliedern unterzubringen. Dies geschieht vornehmlich unter dem Schlagwort einer angeblichen „Versorgungslücke“, die man bei der Ärzteversorgung entdeckt zu haben glauben machen möchte. Dazu kommt die Behauptung, die bösen Versorgungswerke verwiesen ihre Mitglieder, statt sie zu berenten, auf andere Berufstätigkeiten, während die privaten Lebensversicherer ja schon bei 50 % Behinderung zahlten.

Aktuelles negatives Werbebeispiel ist ein Artikel mit der Überschrift „Berufsunfähigkeit – das unterschätzte Risiko –“, ausgerechnet im Deutschen

49. Bayerischer Ärztetag

vom 11. bis 13. Oktober 1996
in Füssen

Ärzteblatt vom 7. Juli 1995. Hier wird behauptet, „Freiberufler müssen trotz Leistungen der Versorgungswerke mit erheblichen Abstrichen rechnen“. Abstriche wovon? Von den als besondere Solidarleistung der Berufsstände für von Schicksalsschlägen betroffene Kollegen eingerichteten und – im Falle des Falles – sehr segensreichen **Frühinvaliditätsbestimmungen** haben diese Werbestrategen wohl noch nichts gehört.

Erfreulicher Rückgang der Berufsunfähigkeitsfälle

Doch zurück zu den Fakten: In der Bayerischen Ärzteversorgung ist der **Bestand an BU-Fällen** im Zeitraum von 1984 bis 1994 absolut von 749 auf 721 Personen zurückgegangen. Die BU-Quote – bezogen auf den Aktivenbestand – ging von 1,90 % auf 1,16 % zurück. So erheblich und für den Betroffenen schicksalhaft eine vorzeitige Berufsunfähigkeit auch ist, statistisch spielt sie nicht die Rolle, die manche werblichen Aktionen glauben machen wollen.

Dazu kommt, daß knapp ein Drittel der Berufsunfähigkeit erst nach dem 61. Lebensjahr eintritt, also in einem Alter, in dem schon eine gewisse finanzielle Stabilisierung erwartet werden kann. Nur in knapp 8 % tritt eine Berufsunfähigkeit vor dem 40. Lebensjahr ein, einem Zeitraum der Existenz- und Familiengründung, in dem dieses Ereignis besonders tragisch ist.

Verweisung auf andere ärztliche Tätigkeit selten

Nun zur werblich gegen uns genutzten These, wir würden bei Berufsunfähigkeitsanträgen überwiegend auf andere Berufsformen verweisen: 1993 gingen bei der Bayerischen Ärzteversorgung 190 Berufsunfähigkeitsanträge ein. Positiv verbeschieden wurden davon 170, das sind 89,47 %; nur 4,74 % wurden abgelehnt, der Rest wurde zurückgezogen oder noch nicht endgültig entschieden.

Versorgungswerke in anderen Bundesländern klagen über eine starke Zunahme der Zahl der **Berufsunfähigkeitsanträge**. Sie sehen ihre Leistungs-

fähigkeit beeinträchtigt. Sie stellen daher Überlegungen zu leistungseinschränkenden Satzungsänderungen an, die von einer Minderdynamisierung von Berufsunfähigkeitsanwartschaften ab dem 45. Lebensjahr bis zur Einführung einer Höchstleistungsdauer für das Berufsunfähigkeitsruhegeld reichen.

Unsere Ärzteversorgung sieht hierfür keine Notwendigkeit und hält solche Überlegungen für die Gesamtheit aller berufsständischen Versorgungswerke eher für abträglich. Dies soll uns nicht daran hindern, auch aus den Erfahrungen, die wir mit einigen Verwaltungsgerichtsurteilen machen mußten, in näherer und weiterer Zukunft darüber nachzudenken, ob und wie in der Satzung die Definition der „Ärztlichen Tätigkeit“, die Mitwirkungspflicht des antragstellenden Mitgliedes und die Behandlung offensichtlich schon in die Mitgliedschaft eingebrachter Berufsunfähigkeiten verbessert werden kann.

Keine „flexible“ Ruhegeldaltersgrenze

Bestimmt werden wir aber nicht dem jüngst im Deutschen Ärzteblatt in einem Leserbrief publizierten Vorschlag folgen, die 65-Jahres-Grenze für das Altersruhegeld künftig dadurch „flexibel“ zu gestalten, daß dieses den Allgemein-, Kinder-, Frauenärzten, Internisten und Chirurgen schon mit dem 61. Lebensjahr ausgereicht werden, der – wie es darin so schön heißt – „ärztliche Rest“ dies aber erst im 67. Lebensjahr erhalten solle!

Neue Rechte und Pflichten für die Selbstverwaltung der BÄV

Mit dem am 1. Januar 1995 in Kraft getretenen „Versorgungswesengesetz“ erwuchs dem Landesausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung das Recht, in etwa deren Haushalt und damit deren Ausgaben zu beschließen und damit vor der gesamten Mitgliedschaft zu verantworten. Damit ging die in sieben Jahrzehnten praktizierte Realität zu Ende, daß sich die alte Versicherungskammer die für ihre Verwaltung notwendigen Millionenbeträge anteilmäßig und die für die der Ärzteversorgung voll aus den Mitglieder-

beitragen – mehr oder weniger, gewiß aber nicht parlamentarisch – kontrolliert zu entnehmen.

Bedeutsame Ausgangskosten in BÄV und BVK

Der Verwaltungs- und der Landesausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung haben den von der Verwaltung vorgelegten Haushalt für 1996 sehr eingehend beraten. Sie mußten zur Kenntnis nehmen, daß die ohnehin schon beachtlichen Gesamtkosten der Ärzteversorgung für 1996 28,42 Mio. DM betragen sollen und diese Kosten gegenüber 1995 um 2,27 Mio. DM oder +8,69 % anwachsen sollen. Dazu kommen noch die Kostenbeteiligung der Ärzteversorgung an den Gemeinsamen Diensten der Versorgungskammer in Höhe von 11,42 Mio. DM; ich werde noch auf diese zurückkommen.

Bezogen auf die Beitragseinnahmen resultiert hieraus in 1996 ein **Verwaltungskostensatz von 2,59 %**; er steigt gegen 1995 um 0,07 %-Punkte oder absolut um 2,8 % an.

Für Verwaltungskostenhöhe mannigfache Gründe

Unser Verwaltungskostensatz ist im Vergleich zu denen anderer Versorgungseinrichtungen höher. Die Gründe hierfür sind mannigfach, sie reichen von der Größe und dem Alter unserer Anstalt, dem Umfang des zu verwaltenden Vermögens und des Immobilienbesitzes bis zur entscheidenden Tatsache, daß in der Vergangenheit die Berufsstände und ihre Repräsentanten rechtlich kaum eine Möglichkeit hatten, auf die Kosten des Versorgungswerkes und vor allem der Versicherungskammer Einfluß zu nehmen. Auch bestehen große Unterschiede bei der mathematischen Ermittlung dieser Verwaltungskostensätze.

Es bringt aber wenig, über die Vergangenheit zu klagen. Die Gegenwart und vor allem die Zukunft müssen gestaltet werden. Die Verwaltung muß schlanker werden, es muß gespart werden. Es besteht durchaus Verständnis für die Notwendigkeit auch kostenaufwendiger Neuinvestitionen für Modernisierung, Technisierung und Ökonomisie-

rung, aber diese müssen auch erkennbare Erfolge haben.

Der größte Etatposten mit nahezu 60% der notwendigen Kosten ist der Personalsektor. Hier kann und muß, auch als Ergebnis der Technisierung zum Stichwort „Neue Informationssysteme“, rationalisiert werden – natürlich nicht am einzelnen Mitarbeiter oder dessen Besoldung. Die Gesamtzahl der Mitarbeiter muß unter Nutzung der natürlichen Fluktuation allmählich auf Größenordnungen zurückgeführt werden, wie wir sie von anderen Versorgungswerken kennen.

Grundsatzbeschuß für Sparsamkeit in der BÄV

Rasch erkannten die Mitglieder der berufsständischen Selbstverwaltungsorgane, daß das Rütteln an einzelnen der zahlreichen Ausgabentitel zunächst wenig bringt. Auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses beschloß der Landesausschuß daher einstimmig einen Grundsatzbeschuß, der die Verwaltung zu globalen Einsparungsmaßnahmen wie folgt verpflichtet:

„Die Geschäftsführung der Bayerischen Ärzteversorgung wird gebeten und beauftragt, alle Möglichkeiten zur Rationalisierung und Ökonomisierung mit dem Ziele zu nutzen, die Kostenansätze zu mindern. So soll erreicht werden, künftig den Verwaltungskostensatz jährlich um 0,1 Prozentpunkte zu senken und die Personal-kopffzahl in Nutzung der natürlichen Fluktuation jährlich um 1% zu mindern.“

Die Ärzteversorgung als Teil der Versorgungskammer

Im abschließenden zweiten Teil in der Februar-Ausgabe werde ich u.a. über die Folgen der Zugehörigkeit unserer Ärzteversorgung zur neuen „Bayerischen Versorgungskammer“, die Eingebundenheit unserer Ärzteversorgung in die europäischen Entwicklungen, die versorgungspolitische Gesamtsituation und deren Problematik und Versuche der Einflußnahmen aus Politik und Parteien in unsere besondere Form der Alterssicherung berichten. □

Lebertransplantation

Patientenauswahl, Ergebnisse und Nachbetreuung

Die orthotope Lebertransplantation ist ein etabliertes Verfahren zur Behandlung chronischer Lebererkrankungen im Endstadium oder eines akuten Leberversagens mit infauster Prognose bei alleiniger konservativer Therapie.

Indikationen zur Lebertransplantation

Das Indikationsspektrum hat sich in den vergangenen Jahren stark von malignen Grunderkrankungen hin zu nicht malignen Lebererkrankungen verschoben. Dies kann vor allem durch die Erfahrung rasch auftretender Rezidive oder Metastasen bei Tumoren und der hierdurch schlechten Prognose erklärt werden. Abbildung 1 veranschaulicht diesen Wandel des Indikationsspektrums am Beispiel der in den letzten zehn Jahren am Klinikum Großhadern durchgeführten Lebertransplantationen.

Günstige Indikationen

Günstige Indikationen zur Lebertransplantation liegen vor allem bei den Lebererkrankungen vor, die nach Transplantation mit einer hohen Überlebensrate und niedrigem Rezidivrisiko einhergehen. Bei diesen günstigen Indikationen sind in den letzten fünf Jahren Ein-Jahres-Überlebensraten von 80% und Fünf-Jahres-Überlebensraten von etwa 70% internationaler Standard (Abb. 2).

Zu diesen Erkrankungen gehören die cholestatischen Lebererkrankungen wie zum Beispiel die primär biliäre Zirrhose oder primär sklerosierende Cholangitis (Tab. 1). Zu ähnlich guten Resultaten führt die Lebertransplantation bei autoimmuner Hepatitis, vaskulären Lebererkrankungen oder Stoffwechselerkrankungen der Leber. Außer Frage steht die Indikation zur Lebertransplantation, wenn ein Gendefekt innerhalb der Leber zu einer chronischen Lebererkrankung führt (z.B. Morbus Wilson, α 1-Antitrypsin-Mangel). Das chronische Leberver-

sagen ist in dieser Situation der Anlaß zur Transplantation, wobei gleichzeitig durch die erfolgreiche Transplantation der genetische Defekt, der zur Lebererkrankung führte, beseitigt wird.

Andere Stoffwechselerkrankungen beruhen auch auf einem genetischen Defekt in der Leber, führen aber zur Schädigung extrahepatischer Organe (z. B. Oxalose, familiäre Amyloidose). Die Transplantation bedeutet hier meistens die Explantation einer intakten Leber, die durch eine Leber ohne den zugrunde liegenden Gendefekt ersetzt wird. Bei diesen Erkrankungen wird die Indikation zur Lebertransplantation kaum noch in Frage gestellt.

Eine weitere sichere Indikation zur Lebertransplantation ist das schwere akute Leberversagen, für das vor allem Virushepatitiden oder Medikamente verantwortlich sind. Hier sind Ein-Jahres-Überlebensraten um 60% zu erwarten. Bei Vorliegen einer der in Tabelle 1 aufgeführten Lebererkrankungen ist eine Lebertransplantation somit grundsätzlich indiziert, jedoch bereitet die Bestimmung des idealen Transplantationszeitpunktes oft Schwierigkeiten.

Kontroverse Indikationen

Kontroverse Indikationen zur Lebertransplantation sind vor allem Erkrankungen mit schlechter Prognose nach Transplantation. Außerdem werden bei äthyltoxischer Leberzirrhose von einigen Autoren auch grundsätzliche Einwände erhoben („selbstverschuldete Erkrankung“). Die Überlebensrate nach Lebertransplantation wegen Alkoholzirrhose ist mit anderen benignen Lebererkrankungen vergleichbar, wenn schwerwiegende extrahepatische Komplikationen deschronischen Alkoholkonsums (z. B. äthyltoxische Kardiomyopathie, chronische Pankreatitis) ausgeschlossen sind.

Ein großes Problem stellt die Abschätzung des Rezidivrisikos bei alkoholkranken Patienten dar. Eine einge-

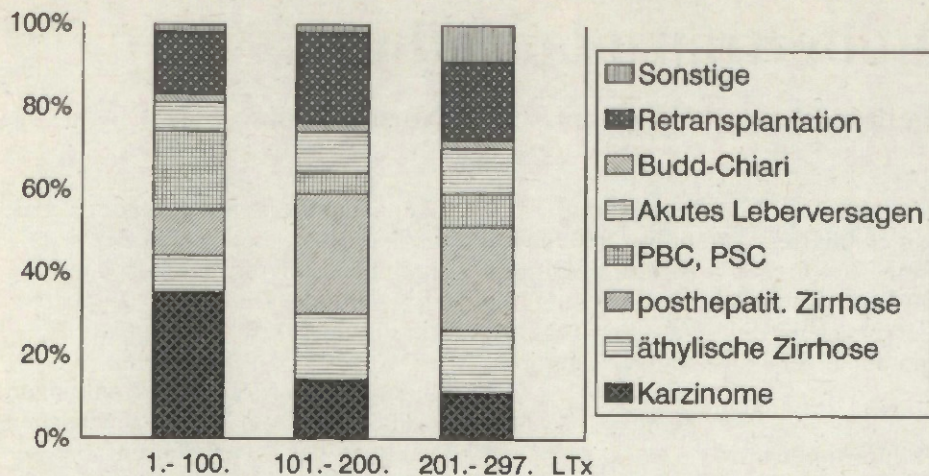


Abbildung 1: Wandel des Indikationsspektrums zur Lebertransplantation in den letzten 10 Jahren am Klinikum Großhadern

hende psychiatrische Exploration ist deshalb unbedingt erforderlich. Der Zeitraum der Alkoholabstinenz vor Lebertransplantation scheint die postoperative Rückfallquote erheblich zu beeinflussen. Meist wurden nur die Patienten lebertransplantiert, die über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten Alkohol-abstinent waren, da sie eine deutlich geringere Rückfallquote haben als Patienten, die nach kürzerer Abstinenz transplantiert wurden.

Die Leberzirrhose bei chronischer Hepatitis B stellt ebenfalls eine mögliche Indikation zur Lebertransplantation dar, falls bei diesen Patienten weder HBe-Antigen noch HBV-DNA nachzuweisen sind. Im Falle einer dann anzunehmenden niedrigen Virusreplikation beträgt das Risiko einer chronischen Hepatitis nach Transplantation trotz regelmäßiger Hepatitis-B-Immunglobulin-Prophylaxe 30 bis 50%. Dagegen kommt es bei nahezu allen Patienten mit hoher Virusreplikation zu einem Rezidiv, das bereits nach ein bis zwei Jahren zur Leberzirrhose führen kann. Aus diesem Grunde werden derzeit von vielen Zentren Patienten mit hoher Hepatitis-B-Virusreplikation nur im Rahmen von Studien (z.B. mit neuen antiviralen Substanzen) transplantiert.

Die Hepatitis C wurde bei der 1993 durchgeführten internationalen Konsensus-Konferenz zur Lebertransplantation noch als kontroverse Indikation klassifiziert. Nach Transplantation persistiert das Hepatitis-C-Virus zwar in

nahezu allen Patienten, der klinische Verlauf kann aber als günstig bezeichnet werden: etwa die Hälfte der Patienten weist Zeichen einer chronischen Hepatitis auf, aber nur bei 5 bis 10% werden rasch progrediente Verläufe beobachtet. Daher wird derzeit die Indikation zur Lebertransplantation bei chronischer Hepatitis C großzügig gestellt.

Maligne Lebererkrankungen können ebenfalls eine Indikation zur Lebertransplantation darstellen, wenn eine bereits deutliche Einschränkung der Leberfunktion oder die ungünstige Lokalisation des Tumors keine Resektion erlaubt. Die Überlebensraten nach Transplantation scheinen zwar denen nach Resektion oder Emboli-

sation mindestens ebenbürtig, aber bei bestehender Organknappheit wird die Transplantation für Patienten mit relativ günstiger Prognose reserviert.

Beim hepatozellulären Karzinom sollte daher nur dann eine Transplantation erfolgen, wenn ein isolierter Tumor < 5 cm vorliegt. Größere oder multifokal auftretende hepatozelluläre Karzinome stellen dagegen wegen der hohen Rezidivrate eine Kontraindikation dar. Fibrolamelläre Karzinome der Leber erscheinen ebenfalls eingeschränkt zur Lebertransplantation geeignet, da sie in aller Regel langsam wachsen und meist erst spät metastasieren.

Kontraindikationen der Lebertransplantation

In Tabelle 2 sind die absoluten und relativen Kontraindikationen der Lebertransplantation zusammengefasst. Die meisten absoluten Kontraindikationen wurden bereits an anderer Stelle besprochen und sind vor allem auf das hohe Rezidivrisiko dieser Erkrankungen mit schlechter Langzeitprognose zurückzuführen.

Weitere Kontraindikationen sind extrahepatische Malignome und AIDS. Bei septischen Zuständen darf ebenfalls keine Transplantation erfolgen, da durch die intraoperativ eingeleitete Immunsuppression fulminante, letale Verläufe entstehen können. Zur Einschätzung des Operationsrisikos und

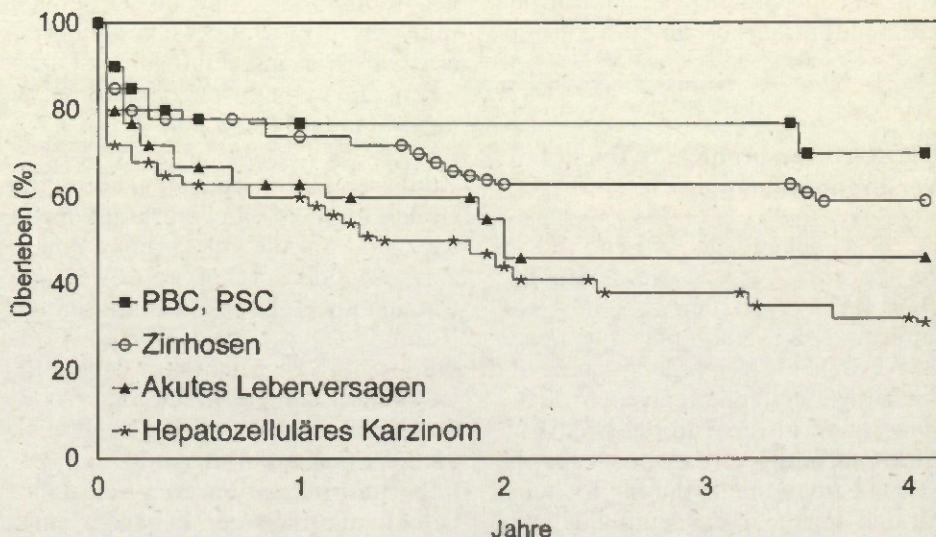


Abbildung 2: Überleben nach Lebertransplantation bei verschiedenen Indikationen am Klinikum Großhadern

Cholestatische Lebererkrankungen

- Primär biliäre Zirrhose
- Primär sklerosierende Cholangitis
- Caroli Syndrom
- Familiäre Cholestasesyndrome (M. Byler, Alagille - Syndrom)

Parenchymatöse Lebererkrankungen

- Chronische autoimmune Hepatitis
- Kryptogene Zirrhose

Vaskuläre Lebererkrankungen

- Budd - Chiari - Syndrom
- Venocclusive disease

Stoffwechselerkrankungen

- Morbus Wilson
- Hämochromatose
- α_1 - Antitrypsinmangel

Akutes Leberversagen

- Virushepatitis (A, B, Delta, andere)
- Medikamenten - induziert
- Morbus Wilson

Tabelle 1: Günstige Indikationen zur Lebertransplantation

der postoperativ zu erwartenden Probleme ist eine gründliche anästhesiologische Beurteilung in jedem Falle erforderlich. Als Altersgrenze zur Lebertransplantation wird derzeit meist das 65. Lebensjahr angesetzt; bei biologisch jüngeren Patienten kann diese Altersgrenze durchaus überschritten werden.

Weitere relative Kontraindikationen sind eine fortgeschrittene Mangelernährung mit generalisierter Muskelatrophie, die mit vermehrten postoperativen Komplikationen einhergeht. Psychosoziale Probleme können die Entscheidung zur Lebertransplantation

Absolut	Extrahepatische Malignome HCC > 5 cm oder multifokal Sepsis Schwerwiegende kardiopulmonale Erkrankungen Aktiver Alkohol-, Drogenabusus AIDS Psychosen
---------	---

Relativ	Alter > 65 Jahre Fortgeschrittene Mangelernährung Psychosoziale Probleme Hepatitis B mit hoher Virusreplikation
---------	--

Tabelle 2: Absolute und relative Kontraindikationen der Lebertransplantation

tion erheblich beeinflussen. Hierdurch kann die Bewältigung von Problemsituationen, die notwendige Compliance nach Lebertransplantation und somit der Langzeiterfolg in Frage gestellt sein.

Zeitpunkt der Lebertransplantation

Neben der Art der Lebererkrankung ist die Wahl des richtigen Zeitpunktes entscheidend für den Erfolg der Lebertransplantation. Bei zu früher Indikationsstellung ist die Prognose auch ohne Lebertransplantation noch günstig, wird aber durch die Risiken und Komplikationen der Transplantation belastet, während bei zu später Indikationsstellung Komplikationen der Grundkrankheit oder ein schlechter Allgemeinzustand den postoperativen Verlauf beeinträchtigen können.

Zur Abschätzung des Zeitpunktes bei Lebererkrankungen im Endstadium sollte zunächst das Child-Stadium gemäß der Child-Pugh-Klassifikation ermittelt werden. Patienten im Stadium Child A besitzen eine gute Prognose (Ein-Jahres-Überlebensrate 100%). Dagegen erliegen etwa 20% der Patienten im Stadium Child B und 50% der Patienten im Stadium Child C innerhalb eines Jahres ihrer Erkrankung.

Deshalb ist im Stadium Child A eine Lebertransplantation sehr selten indiziert, während Patienten im Stadium Child B oder C als potentielle Kandidaten zur Transplantation anzusehen sind. Wenn bei diesen Patienten im Krankheitsverlauf eine deutliche Verschlechterung der Leberfunktion dokumentiert ist oder zusätzlich gravierende Komplikationen auftreten (Tab. 3), ist der Zeitpunkt zur Indikationsstellung gegeben.

Ohne Lebertransplantation überleben nur 10 bis 40% der Kranken ein akutes Leberversagen; bei rechtzeitiger Durchführung der Transplantation dagegen sind Ein-Jahres-Überlebensraten über 60% zu erwarten. Von großer Bedeutung ist daher die Auswahl derjenigen Patienten, die das Leberversagen ohne Transplantation nicht überleben würden. Hierzu werden verschiedene prognostische Kriterien wie Quick-Wert, Faktor-V-Konzentration,

- Verschlechterung der Leberfunktion
- Ösophagusvarizenblutungen
- Therapie - refraktärer Aszites
- Hepatorenales Syndrom
- Hepatische Enzephalopathie
- Osteopenie
- Mangelernährung
- Einschränkung der Leistungsfähigkeit
- "Hypersplenismus"

Tabelle 3: Kriterien zur Bestimmung des Transplantationszeitpunktes bei chronischen Leberkrankheiten

Serum Bilirubin, Alter, Ursache des Leberversagens, Zeitspanne zwischen Ikterus und Auftreten einer Enzephalopathie und das Stadium der Enzephalopathie verwendet.

Für den Erfolg der Lebertransplantation bei chronischen Lebererkrankungen im Endstadium und mehr noch im akuten Leberversagen ist die Wahl des Zeitpunktes entscheidend und erfordert oft eine engmaschige Beobachtung der Patienten. Patienten mit chronischen Hepatopathien sollten dem Transplantationszentrum deshalb spätestens im Stadium Child B oder bei Auftreten von Komplikationen vorgestellt werden. Bei Patienten im akuten Leberversagen muß so früh wie möglich Kontakt mit einem Transplantationszentrum aufgenommen werden, um die Prognose einschätzen und gegebenenfalls noch vor dem Auftreten von Komplikationen (Hirnödem, Nierenversagen) die Lebertransplantation durchführen zu können.

Transplantat	Akute oder chronische Abstoßung Biliäre Komplikationen Vaskuläre Komplikationen
Immunsuppression	Infektionen Arterielle Hypertonie Niereninsuffizienz Osteopenie und Osteonekrose Hyperlipidämie Neuropsychiatrische Komplikationen Malignome
Rezidive	Hepatitis B Hepatitis C PBC, PSC, autoimmune Hepatitis

Tabelle 4: Probleme nach Lebertransplantation

Nachbetreuung lebertransplantiertes Patienten

Die Mehrzahl der Patienten kann bereits sechs Monate nach Lebertransplantation ein normales Leben führen. Der Langzeiterfolg der Lebertransplantation wird durch verschiedene Komplikationen gefährdet, deren frühzeitige Erkennung und Behandlung nur durch eine sorgfältige Nachbetreuung der Patienten möglich ist. Die Komplikationen nach Lebertransplantation werden in drei Hauptgruppen unterteilt (Tab. 4), nämlich Transplantatkomplikationen, Nebenwirkungen der immunsuppressiven Therapie und Rezidive der Erkrankung, die zur Lebertransplantation geführt hat.

Nach Beendigung der stationären Behandlung sollten sich die Patienten über einen Zeitraum von sechs Monaten in etwa vierwöchigen Abständen im Transplantationszentrum vorstellen. Hier besteht meist, wie im Klinikum Großhadern, eine Spezialambulanz für lebertransplantierte Patienten. Bei regelmäßiger Betreuung können die meisten Komplikationen frühzeitig erkannt werden. Bei komplikationslosem Verlauf ist nach dieser Zeit eine Wiedervorstellung in dreimonatigen Abständen ausreichend.

Kontrollen der Leberparameter sowie der Plasmakonzentrationen der Immunsuppressiva (Cyclosporin A bzw. FK506) sollten jedoch weiterhin in vierwöchigen Abständen durch die nachbehandelnden Kollegen erfolgen. Darüber hinaus sollte in jährlichen Abständen eine duplexsonographische Untersuchung des Abdomens, eine

- Fieber
- Plötzlicher Anstieg der Leberenzyme
- Rasche Verschlechterung der Nierenfunktion
- Diarrhoe

Umgehende Rücksprache mit dem
Transplantationszentrum!

Tabelle 5: Alarmsignale nach Lebertransplantation

augenärztliche Untersuchung (Entstehung von Steroid-Katarakten), gynäkologische und dermatologische Untersuchungen (erhöhte Inzidenz von Malignomen) sowie bei Patienten mit Osteopenie eine Knochendichtebestimmung erfolgen. Die Bestimmung der Spiegel immunsuppressiver Medikamente muß stets im selben Labor durchgeführt werden, da die Ergebnisse verschiedener Labors bei unterschiedlichen Assays nicht immer vergleichbar sind.

Bei Umstellungen der Medikation müssen mögliche Interaktionen mit dem Cytochrom-P450-abhängigen Metabolismus von Cyclosporin A oder FK506 berücksichtigt werden. Im Falle einer Cyclosporin-Spiegel-Erhöhung kann zum Beispiel eine akute Verschlechterung der Nierenfunktion eintreten, während zu niedrige Spiegel eine Abstoßungsreaktion auslösen. Des weiteren dürfen nephrotoxische Pharmaka wegen der Gefahr einer weiteren Verschlechterung der Nierenfunktion nur in Ausnahmefällen eingesetzt werden. Notwendige Änderun-

gen der Medikation sollten deshalb mit dem Transplantationszentrum besprochen werden.

Eine plötzliche Erhöhung der Leber- oder Nierenparameter, Fieber und Diarrhöen sind ernstzunehmende Alarmsignale (Tab. 5). In aller Regel muß in diesen Fällen eine stationäre Abklärung und Therapie erfolgen. Diarrhöen stellen insofern ein ernstes Problem dar, da die Resorption der Immunsuppressiva oft drastisch vermindert ist und hierdurch Abstoßungsreaktionen ausgelöst werden können. Oft wird in dieser Situation die stationäre parenterale Zufuhr der immunsuppressiven Medikamente erforderlich.

Durch eine sorgfältige Nachbetreuung lebertransplantiertes Patienten können die meisten Komplikationen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Die enge Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Kollegen und Transplantationszentrum ist somit eine wesentliche Voraussetzung für den Langzeiterfolg nach Lebertransplantation.

(Literaturangaben bei den Verfassern)

Gemeinsame Anschrift:

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe Lebertransplantation, Klinikum Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität, München:
Medizinische Klinik II (Direktor Professor Dr. G. Paumgartner): U. Beuers, M. Bilzer, W. H. Caselmann, A. L. Gerbes, R. Hoffmann, C. Jung, G. R. Pape, R. Zachoval
Institut für Anästhesiologie (Direktor Professor Dr. Dr. h.c. K. Peter): J. Briegel, J. Groh, M. Haller
Chirurgische Klinik (Direktor Professor Dr. F. W. Schildberg): M. Anthuber, K. W. Jauch, H.-J. Krämling, M. Stangl, H. Rau, C. Zühlke

Marchioninstraße 15, 81377 München

91. Tagung der Ärztlichen Fortbildung Regensburg

vom 16. bis 19. Mai 1996

AiP-geeignet

Information und Programmanforderung:

Ärztliche Fortbildung Regensburg – Sekretariat, Altes Rathaus, 93047 Regensburg

Telefon (0941) 507-44 14, Telefax (0941) 507-44 19

Was bringt das Jahressteuergesetz '96?

Das Jahressteuergesetz 1996 beschert dem Steuerzahler etliche Änderungen, die im Kern auf die Aussage hinauslaufen: je niedriger das zu versteuernde Einkommen, desto höher die steuerliche Entlastung. Hier ein kurzer Überblick über die wichtigsten Neuerungen, die sowohl angestellte als auch freiberuflich tätige Ärzte als Steuerzahler betreffen:

Häusliches Arbeitszimmer

Hier hat der Gesetzgeber drastische Einschränkungen verfügt. Unbeschränkt abziehbar sind die Aufwendungen nur noch, wenn das Arbeitszimmer den „Mittelpunkt der gesamten beruflichen und betrieblichen Betätigung“ bildet. Ist das nicht der Fall, dürfen die Aufwendungen nur bis zu 2400 DM pro Jahr abgezogen werden, wenn entweder für die berufliche oder betriebliche Tätigkeit ein anderer Arbeitsplatz nicht zur Verfügung steht oder mehr als 50 % der gesamten betrieblichen und beruflichen Tätigkeit im häuslichen Arbeitszimmer erbracht wird. Ist auch das nicht gegeben, können die Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer überhaupt nicht mehr von der Steuerschuld abgezogen werden.

Degressive Abschreibung für Mietwohnungen

Für neue Mietwohnungen, für die der Bauantrag erst nach dem 31. Dezember 1995 gestellt wird bzw. die aufgrund eines nach diesem Datum abgeschlossenen Kaufvertrags angeschafft werden, können nur noch folgende Abschreibungsbeträge abgezogen werden:

- im Jahr der Fertigstellung und in den folgenden sieben Jahren jeweils 5 %;
- in den darauffolgenden sechs Jahren jeweils 2,5 %;
- in den darauffolgenden 36 Jahren jeweils 1,25 %.

Private Nutzung des betrieblichen Pkw

Die private Nutzung eines zum Betriebsvermögen gehörenden Pkw konnte bisher mit jährlich 30 bis 35 % der angefallenen Kosten angesetzt werden. Ab 1996 wird die private Nutzung für jeden Kalendermonat mit 1 % des inländischen Listenpreises im Zeitpunkt der Erstzulassung plus der Kosten für Sonderausstattung einschließlich der Umsatzsteuer angesetzt. Der pauschalierte Ansatz kann nur dann vermieden werden, wenn die Aufwendungen durch Belege und das Verhältnis der privaten zu den übrigen Fahrten durch ein Fahrtenbuch nachgewiesen werden. Dies gilt auch für die Ermittlung des für die Lohnbesteuerung maßgeblichen Anteils der privaten Nutzung eines dem Arbeitnehmer zur Verfügung gestellten Pkw.

Kindergeld

Ab 1996 wird der Kinderfreibetrag pro Elternteil auf 3132 bzw. insgesamt auf 6264 DM angehoben. Das Kindergeld wird auf monatlich 200 DM für das erste und zweite Kind, auf 300 DM für das dritte Kind und auf 350 DM für das vierte Kind und weitere erhöht. Kinderfreibetrag und Kindergeld werden alternativ berücksichtigt. Im laufenden Kalenderjahr wird zunächst an alle Berechtigten Kindergeld gezahlt. Bei der Veranlagung zur Einkommensteuer wird der Kinderfreibetrag berücksichtigt, wenn dies günstiger ist.

Dienstreisen

Die Pauschalen für Verpflegungsmehraufwendungen bei eintägigen Geschäfts- oder Dienstreisen betragen künftig 10 DM bei mehr als zehnstündiger Abwesenheit und 20 DM bei mehr als 14stündiger Abwesenheit. Bei mehrtägigen Geschäfts- oder Dienstreisen wird unverändert eine Pauschale von 46 DM gewährt.

Zuwendungen an Angestellte

Sachbezüge an Arbeitnehmer bleiben bis zu einer Freigrenze von 50 DM monatlich steuerfrei.

Geringfügig Beschäftigte

Der Pauschalierungssatz der Lohnsteuer für Arbeitnehmer, die in geringem Umfang und gegen geringen Arbeitslohn beschäftigt werden, wird von 15 % auf 20 % erhöht. Auch der Pauschalierungssatz bei Direktversicherungen wird, unter gleichzeitiger Erhöhung des pauschalierungsfähigen Betrags auf 3408 DM, auf 20 % angehoben.

Veräußerung einer Freiberuflerpraxis

Der Steuerbegünstigung des Gewinns aus einer Praxisveräußerung steht eine Tätigkeit des Praxisveräußerers im bisherigen örtlichen Wirkungskreis dann nicht entgegen, wenn diese Tätigkeit im Auftrag und für Rechnung des Praxiserwerbers ausgeübt wird, ob selbständig oder unselbständig. Auch die Veräußerung eines Teilanteils an einer freiberuflichen Sozietät ist tarifbegünstigt.

Einheitswerte für Grundbesitz

Nach Beschlüssen des Bundesverfassungsgerichts ist die Besteuerung von Immobilien bei der Vermögens- und Erbschaftssteuer nach den niedrigen Einheitswerten mit dem Grundgesetz nicht vereinbar. Solange der Gesetzgeber keine Konsequenzen aus diesen Entscheidungen gezogen hat, gilt:

- Bei der Vermögenssteuer kann der Gesetzgeber bis Ende 1996 die bestehenden Regelungen anwenden.
- Bei der Erbschaftssteuer galten die bestehenden Regelungen zunächst nur bis 31. Dezember 1995. Es ist möglich, daß gesetzliche Neuregelungen rückwirkend ab 1. Januar 1996 Anwendung finden. Festzustehen scheint, daß ein Vermögen in Höhe eines üblichen Einfamilienhauses nicht der Besteuerung unterworfen werden soll. Nach Äußerungen der Bundesregierung soll sich insgesamt die Steuerbelastung nicht erhöhen.

ks

Professor Dr. med. Dr. h. c. H. J. Sewering 80 Jahre

Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Internist/Lungen- und Bronchialheilkunde, Am Oberanger 14, 85221 Dachau, feiert am 30. Januar 1996 seinen 80. Geburtstag.

Professor Sewering hat sich in vielen Jahrzehnten ärztlicher Tätigkeit in herausragender Weise um die Unabhängigkeit ärztlicher Berufsausübung, die ärztliche Selbstverwaltung und um das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland verdient gemacht.

1916 in Bochum geboren, studierte er in München und Wien Medizin. 1947 ließ er sich in Dachau in eigener Praxis nieder.

Sein berufspolitisches Engagement begann 1951 mit der Wahl in den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, deren Vorstandsvorsitzender er von 1972 bis 1992 war. In dieser Funktion sowie als Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung von 1952 bis 1992 und als Mitglied des Länderausschusses hat Professor Sewering das Kassenarztrecht richtungsweisend mitgestaltet und fortentwickelt. Für seine besonderen Verdienste berief ihn die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns zum Ehrenvorsitzenden.

Auch als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer von 1955 bis 1991, als Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer – von 1959 bis 1973 deren Vizepräsident, von 1973 bis 1978 Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages – hat er die ärztliche Selbstverwaltung maßgeblich geprägt. In Anerkennung dieser herausragenden Verdienste wählte ihn der Vorstand der Bundesärztekammer zu dessen Ehrenmitglied.

Maßgebliche Reformen bei der Ausbildung der Ärzte im Rahmen der Approbationsordnung wurden von ihm eingebracht, die Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung in der Bundes-

republik Deutschland hat er wie kein anderer geprägt. So schuf Professor Sewering als Vorsitzender der Weiterbildungsstellen der Bundesärztekammer von 1957 bis 1991 die Grundlagen für die Entwicklung der Medizin und sorgte für eine ständige Anpassung an Versorgungsbedarf und medizinischen Fortschritt. Besonders lag ihm dabei die Kooperation der Ärzte verschiedener Fachrichtungen am Herzen. Die große Herausforderung, die sich mit der Wiedervereinigung Deutschlands stellte, nahm er mit großem Engagement an und trug wesentlich dazu bei, daß damals kaum Vorstellbares heute selbstverständlich geworden ist.

Mit außergewöhnlicher Sachkenntnis, hochgradigem politischen Gespür und großer Überzeugungskraft hat sich Professor Sewering für die berufliche Unabhängigkeit und die Freiberuflichkeit des Arztes eingesetzt, wobei er stets die Gesamtbelange der sozialen Sicherungssysteme und des freiheitlich-demokratischen Rechtsstaates einbezog.

Auch die langfristige Sicherung der ärztlichen Versorgungswerke ist sein Verdienst, nicht zuletzt, indem es ihm 1957 gelang, auch angestellten Ärzten den Zugang in die ärztlichen Versorgungswerke durch bundesgesetzliche Regelungen zu eröffnen. Der Ausbau der Vorsorgemedizin, der programmierten Tumornachsorge, die Einrichtung eines flächendeckenden Notarztsystems in Bayern, entscheidende Anstöße zur Qualitätssicherung – hier sei die Bayerische Peri- und Neonatalerhebung genannt – sowie die Einrichtung von Gutachter- und Schlichtungsstellen bei Verdacht auf ärztliche Behandlungsfehler sind ebenfalls seiner Initiative zu verdanken.

Auch im internationalen Bereich hat Professor Sewering den ärztlichen Berufsstand vorangebracht, so im Ständigen Ausschuß der Ärzte der EG, wo er

als Mitglied der Deutschen Delegation seit 1959 und als Generalsekretär von 1965 bis 1968 die Harmonisierung des Weiterbildungsrechtes der Mitgliedsstaaten herbeiführte, sowie als Mitglied der Deutschen Delegation seit 1959 im Weltärztebund, dessen Vorstand er über Jahrzehnte seit 1966 angehörte und dessen Schatzmeister er von 1971 bis 1992 war.

Mehr als zwei Jahrzehnte war Professor Sewering auch Mitglied des Bayerischen Senats als Vertreter der Gruppe freier Berufe und dabei auch Vorsitzender des Ausschusses für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik.

In zahlreichen Veröffentlichungen hat er zu medizinisch-wissenschaftlichen, gesundheits- und sozialpolitischen Themen Stellung genommen; 1968 wurde er zum Honorarprofessor für Sozialmedizin und ärztliche Rechts- und Berufskunde ernannt, 1985 wurde ihm die Ehrendoktorwürde der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München verliehen. Viele Auszeichnungen und Anerkennungen wurden ihm darüber hinaus zuteil: er ist Träger des Bayerischen Verdienstordens, des Großen Bundesverdienstordens mit Stern und Schulterband, der Bayerischen Verdienstmedaille für soziale Verdienste, der Bayerischen Verfassungsmedaille in Silber und Gold sowie seit 1970 Commendatore des italienischen Verdienstordens. 1992 wurde ihm die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, die Paracelsus-Medaille, verliehen.

Professor Sewering ist Vorsitzender des Bayerischen Landesgesundheitsrates; sein fachlicher Rat ist bei ärztlichen Standespolitikern und Gesundheitspolitikern auf Landes- und Bundesebene noch immer in hohem Maße begehrt und geschätzt. Seine immense Erfahrung, sein unermüdlicher Fleiß, sein politisches Gespür, seine Fähigkeit, komplizierte Sachverhalte verständlich darzustellen und „auf den Punkt zu bringen“ sowie eine bewundernswerte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit prägen das Bild dieser außergewöhnlichen Arztpersönlichkeit.

ad multos annos!

Dr. med. Werner Melcher **60 Jahre**

Am 25. Dezember 1995 vollendete Dr. med. Werner Melcher, Vorsitzender der Bezirksstelle Schwaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg, sein 60. Lebensjahr.

Dr. Melcher, in Karlsbad geboren, studierte in Erlangen, wo er 1963 das Staatsexamen ablegte. Nach seiner Weiterbildung als Kinderarzt ließ er sich 1970 in Günzburg nieder. Seit Oktober 1992 ist er in Gemeinschaftspraxis tätig. Mit seinem einfühlbaren und Ruhe ausstrahlenden Wesen weckt er die Sympathie der kleinen Patienten und das Vertrauen der Mütter. Er wird als ein Arzt geschätzt, der mit pflichtbewußtem Einsatz sich für die Probleme der Patienten einsetzt und sein Bestes gibt.

Mit großem Engagement widmete er sich schon frühzeitig der ärztlichen Standespolitik. Bereits 1979 wurde er für den Wahlkreis Günzburg und Dillingen Mitglied der Vertreterversammlung der KV Bayerns. 1984 wurde er zum stellvertretenden Vorsitzenden der Bezirksstelle Schwaben gewählt. Daneben war er Vorsitzender des Prüfungsausschusses und der Prüfungskommission der Bezirksstelle Schwaben und Mitglied des Finanzausschusses der KVB. Als Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vertritt er die Interessen der schwäbischen Kassenärzte auf Bundesebene. Im Januar 1992 wählten ihn die Vertrauensleute Schwabens zum Vorsitzenden der Bezirksstelle.

Dr. Melcher ist auch seit vielen Jahren im Kammerbereich aktiv: Seit 1988 als Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Mittelschwaben, als 2. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Schwaben von 1991 bis 1994 und gleichzeitig war er Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer.

Seine Tätigkeit in den Körperschaften war gestützt auf eine solide Verbandstätigkeit, so als stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes Bayern im Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands und als Vorsitzender des

Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU in Schwaben.

In den zurückliegenden Jahren hat sich Dr. Melcher um die Ärzte in Bayern, insbesondere die Kassenärzte, außerordentlich verdient gemacht. Er hat sich für die vielen berufspolitischen Belange eingesetzt und großes Vertrauen auch in diesem Bereich gewonnen. Jeder kennt seine Aufrichtigkeit und Zuverlässigkeit, die ihn nicht zuletzt auch auszeichnen.

1995 ist ihm mit der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes die äußere Anerkennung für seine unermüdete Arbeit um die Ärzteschaft zuteil geworden.

Wir wünschen ihm, daß er mit seiner reifen Erfahrung und seiner Einsatzbereitschaft den ärztlichen Körperschaften noch weitere Jahre für die Erfüllung der vielfältigen Aufgaben erhalten bleibt.

ad multos annos!

Professor Dr. med. Dr. h. c. Meinhard Classen, Direktor der II. Medizinischen Klinik der TUM, Ismaninger Straße 22, 81675 München, wurde mit dem Goldenen Ehrenzeichen der Vereinigung der Bayerischen Internisten ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Bernhard Fleckenstein, Leiter des Instituts für Klinische und Molekulare Virologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Schloßgarten 4, 91054 Erlangen, wurde zum ordentlichen Mitglied der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Klasse der Akademie der Wissenschaften und der Literatur in Mainz gewählt.

Professor Dr. med. Dietrich Nolte, Chefarzt am Städtischen Krankenhaus Bad Reichenhall, Riedelstraße 5, 83435 Bad Reichenhall, wurde mit der MEDICA-Plakette ausgezeichnet.

Privatdozent Dr. med. Thomas Rechlin, Psychiatrische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen, wurde die Hansjörg-Weidtbrecht-Medaille verliehen.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Professor Dr. med. Joachim Robert Kalden, Direktor der Medizinischen Klinik III der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen

Dr. med. Ingeborg Kölbl, Augenärztin, Prielhofweg 6, 84036 Landshut

Verdienstmedaille

Dr. med. Peter Wallner, Allgemeinarzt, Lindwurmstraße 203, 80337 München, wurde die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Professor Dr. med. Karl-Walter Jauch (bisher Universität München) hat den Lehrstuhl für Chirurgie an der Universität Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee II, 93053 Regensburg, angenommen.

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Friedrich Wilhelm Neokam (bisher Medizinische Hochschule Hannover) wurde zum Inhaber des Lehrstuhls für Zahnmedizin, insbesondere Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie und zum Vorstand der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie an der Universität Erlangen-Nürnberg, Glückstraße 11, 91054 Erlangen, ernannt.

Professor Dr. med. Peter C. Scriba, Ärztlicher Direktor des Klinikums Innenstadt der LMU München und Direktor der Medizinischen Klinik, Ziemssenstraße 1, 80336 München, wurde mit dem Goldenen Ehrenzeichen der Vereinigung der Bayerischen Internisten ausgezeichnet.

Dr. med. Ralf-Eike Tiller, Leitender Betriebsarzt der Audi AG, 85045 Ingolstadt, wurde zum Vorsitzenden des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte gewählt.

Beschluß des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern nach § 103 Abs. 1 SGB V

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 11. Dezember 1995 folgenden Beschluß erlassen:

I. Für folgende Planungsbereiche wird bei den genannten Arztgruppen aufgrund der erhobenen Daten eine Überversorgung festgestellt:

Planungsbereich:
Ingolstadt, Stadt
Allgemein-/prakt. Ärzte

Planungsbereich:
Eichstätt, Lkr.
HNO-Ärzte

Planungsbereich:
Landsberg a. Lech, Lkr.
Orthopäden

Planungsbereich:
Mühldorf a. Inn, Lkr.
Radiologen

Planungsbereich:
Aschaffenburg, Lkr.
Allgemein-/prakt. Ärzte

Planungsbereich:
Schweinfurt, Lkr.
Allgemein-/prakt. Ärzte

Planungsbereich:
Deggendorf, Lkr.
Chirurgen
HNO-Ärzte

Planungsbereich:
Kehlheim, Lkr.
Allgemein-/prakt. Ärzte

Planungsbereich:
Landshut, Lkr.
Allgemein-/prakt. Ärzte

Planungsbereich:
Passau, Lkr.
Orthopäden

Planungsbereich:
Straubing-Bogen, Lkr.
Allgemein-/prakt. Ärzte

Planungsbereich:
Aichach-Friedberg, Lkr.
Frauenärzte

Planungsbereich:
Ostallgäu, Lkr.
Urologen

II. Er ordnet für diese genannten Planungsbereiche und Arztgruppen Zulassungsheschränkungen an.

Gründe:

Nach § 103 Absatz 1 Satz 1 SGB V hat der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Bayern festzustellen, ob in einzelnen Planungsbereichen für bestimmte Arztgruppen eine Überversorgung vorliegt. Dies ist nach § 16 b Abs. 1 Satz 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) der Fall, wenn in einem Planungs-

bereich bei einer Arztgruppe der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10% überschritten ist. Bei der Erhebung der Daten zum 29. November 1995 (Arztstand) und unter Zugrundelegung des Einwohnerstandes am 31. Dezember 1994 wurden Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren berücksichtigt, wie sie in den am 19. Juni 1993 in Kraft getretenen Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 18. Juni 1993) in der Fassung vom 17. Dezember 1993 vorgesehen sind.

Soweit der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Bayern eine Überversorgung festgestellt hat, sind mit verbindlicher Wirkung für die einzelnen Zulassungsausschüsse Zulassungsbeschränkungen anzuordnen (§ 103 Absatz 2 SGB V, § 16 b Absatz 2 Ärzte-ZV).

Die Zulassungsbeschränkungen werden aufgehoben, wenn die Voraussetzungen für eine Überversorgung entfallen (§ 103 Absatz 3 SGB V).

Vertreter der Ärzte
gez. Dr. Hofmann

Vorsitzender
gez. Dr. Merk

Vertreter der Krankenkassen
gez. Schmaus

Dieser Beschluß wurde im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 50 vom 15. Dezember 1995 veröffentlicht.

Beschluß des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern nach § 103 Abs. 3 SGB V

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 11. Dezember 1995 folgenden Beschluß erlassen:

I. Für folgende Planungsbereiche werden bei den genannten Arztgruppen aufgrund der erhobenen Daten die Zulassungsbeschränkungen aufgehoben:

Planungsbereich:
Forchheim, Lkr.
Urologen

Planungsbereich:
Erlangen-Höchst, Lkr.
Orthopäden

Planungsbereich:
Dillingen, Lkr.
HNO-Ärzte

Planungsbereich:
Oberallgäu, Lkr.
Chirurgen

II. Der Beschluß erfolgt unter nachstehenden Auflagen:

Zulassungen dürfen nur in einem solchen Umfang erfolgen, bis in den genannten Planungsbereichen für die genannten Arztgruppen Überversorgung eingetreten ist. Über Zulassungsanträge ist in der Reihenfolge ihres Eingangs beim Zulassungsausschuß zu entscheiden.

Gründe:

Nach § 103 Absatz 1 Satz 1 SGB V hat der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Bayern am 28. Juni 1993, 13. September 1993, 24. Januar 1994, 2. Mai 1994, 11. Juli 1994,

26. Juli 1994, 26. September 1994, 18. Oktober 1994, 9. November 1994, 12. Dezember 1994, 20. Februar 1995, 15. Mai 1995, 10. Juli 1995, 16. Oktober 1995 und 23. Oktober 1995 aufgrund der jeweils erhobenen Daten festgestellt, daß in den oben genannten Planungsbereichen eine Überversorgung für die vorgenannten Arztgruppen vorliegt. Er ordnete daher für die vorgenannten Planungsbereiche und Arztgruppen Zulassungsbeschränkungen an.

Gemäß § 16 b Absatz 3 Satz 1 Ärzte-ZV hat der Landesausschuß spätestens nach jeweils sechs Monaten zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen fortbestehen. Unter Zugrundelegung des für den 31. Dezember 1994 ermittelten Einwohnerstandes ergibt sich nach den zum 29. November 1995 (Arztstand) erhobenen Daten nunmehr, daß bei den genannten Planungsbereichen und Arztgruppen der bedarfsgerechte Versorgungsgrad um weniger als 10% überschritten wird. Damit entfallen die Voraussetzungen für eine Überversorgung. Der Landesausschuß hatte daher gemäß § 103 Absatz 3 SGB V und § 16 b Absatz 3 Satz 2 Ärzte-ZV mit verbindlicher Wirkung für die betroffenen Zulassungsausschüsse die Zulassungsbeschränkungen aufzuheben.

Gemäß 4. Abschnitt Nr. 23 der am 19. Juni 1993 in Kraft getretenen Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 18. Juni 1993)

i.d.F. vom 17. Dezember 1993 war der Beschluß mit den genannten Auflagen zu versehen.

Dies bedeutet, daß sich unter Zugrundelegung der Daten zum Prüfungstermin 29. November 1995 in den entsperrten Planungsbereichen folgende Zahlen zu besetzender Vertragsarztsitze ergeben:

Planungsbereich:
Forchheim, Lkr. 1
Urologen

Planungsbereich:
Erlangen-Höchst, Lkr. 1
Orthopäden

Planungsbereich:
Dillingen, Lkr. 1
HNO-Ärzte

Planungsbereich:
Oberallgäu, Lkr. 1
Chirurgen

Vorsitzender
gez. Dr. Merk

Vertreter der Ärzte
gez. Dr. Hofmann

Vertreter der Krankenkassen
gez. Schmaus

Dieser Beschluß wurde im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 50 vom 15. Dezember 1995 veröffentlicht.

Zu besetzende Vertragsarztsitze in Bayern

A. In gesperrten Planungsbereichen

(gemäß § 103 Abs. 4 SGB V zur Praxisübernahme ausgeschrieben)

Wichtige Hinweise:

1. Der Bewerbung um einen zu besetzenden Vertragsarztsitz sind beizufügen:

- ein Zulassungsantrag

mit folgenden, in § 18 Ärzte-ZV genannten, Unterlagen:

- ein Auszug aus dem Arztregister,
- Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten,
- eine Bescheinigung über die Teilnahme an einem Einführungslehrgang (§ 17 Ärzte-ZV),
- ein Lebenslauf,
- ein polizeiliches Führungszeugnis
- Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Arzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben,
- eine Erklärung über den Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,
- eine Erklärung des Arztes, ob er rauschgiftsüchtig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Trunksucht oder Rauschgiftsucht unterzogen hat und daß gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

Anstelle von Urkunden können amtlich beglaubigte Abschriften beigelegt werden.

2. Die Bewerbung um einen zu besetzenden Vertragsarztsitz ist auch dann erforderlich, wenn bereits eine Eintragung in die Warteliste erfolgt ist.

Bezirksstelle München Stadt und Land

Planungsbereich „München-Stadt“

1 prakt./Allgemeinarztpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst geplant
Chiffre-Nr.: 01-96-01

1 prakt./Allgemeinarztpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst geplant
Chiffre-Nr.: 01-96-02

1 prakt./Allgemeinarztpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst geplant
Chiffre-Nr.: 01-96-03

1 Internistenpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst geplant
Chiffre-Nr.: 01-96-04

1 Augenarztpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst geplant
Chiffre-Nr.: 01-96-05

1 Hautarztpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst geplant
Praxisbesonderheit: Gemeinschaftspraxis, Medizinische Genetik
Chiffre-Nr.: 01-96-06

1 Frauenarztpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst geplant
Chiffre-Nr.: 01-96-07

1 Frauenarztpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst geplant
Chiffre-Nr.: 01-96-08



Bayerisches Ärzteblatt

Mühlbauerstraße 16 – 81677 München – Telefon (0 89) 41 47-1

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

– Neufassung vom 1. Januar 1994,
zuletzt geändert am 15. Oktober 1995 –

Der 48. Bayerische Ärztetag 1995 hat am 15. Oktober 1995 Änderungen der
Berufsordnung beschlossen, die am 1. Januar 1996 in Kraft getreten sind.

Die Änderungen sind durch Kursivdruck gekennzeichnet.

Gelöbnis

Für jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Partezugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde meinen Lehrern und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich feierlich auf meine Ehre.“

§ 1

Berufsausübung

(1) Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf. Der ärztliche Beruf verlangt, daß der Arzt seine Aufgabe nach seinem Gewissen und nach den Geboten der ärztlichen Sitte erfüllt.

(2) Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern *und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken*. Der Arzt übt seinen Beruf nach den Geboten der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.

(3) Der Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

(4) Der Arzt muß sich vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen oder der epidemiologischen Forschung mit personenbezogenen Daten durch eine bei der Kammer oder bei einer medizinischen Fakultät gebildeten Ethik-Kommission über die mit seinem Vorhaben verbundenen

herufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen.

(5) Die Erzeugung von menschlichen Embryonen zu Forschungszwecken sowie der Gentransfer an Embryonen und totipotenten Zellen sind verboten. Jede Forschung, die dem Embryo schadet, ist unzulässig; verboten sind darüber hinaus diagnostische Maßnahmen an Embryonen vor dem Transfer in die weiblichen Organe. Der Arzt muß sich vor der Durchführung der Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalem Gewebe durch eine bei der Kammer oder bei einer medizinischen Fakultät gebildeten Ethik-Kommission über die mit seinem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen.

(6) Bei durchzuführenden Beratungen nach den Absätzen (4) und (5) ist die Deklaration des Weltärztebundes von 1964 (Helsinki) in der revidierten Fassung von 1975 (Tokio), von 1983 (Venedig) und von 1989 (Hong Kong) zugrunde zu legen.

(7) Der Arzt ist verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten und sie zu beachten.

(8) Der Arzt darf seinen Beruf nicht im Umherziehen ausüben. Er darf individuelle ärztliche Beratung oder Behandlung weder brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch im Fernsehen oder Tonrundfunk durchführen.

(9) Der Arzt ist in der Ausübung seines Berufes frei. Er kann die ärztliche Behandlung ablehnen, insbesondere dann, wenn er der Überzeugung ist, daß das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht. Seine Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt hiervon unberührt.

(10) Ärzte sollen sich in der Regel nur durch Ärzte des gleichen Gebietes vertreten lassen.

§ 2

Aufklärungspflicht

Der Arzt hat das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu achten. Zur Behandlung bedarf er der Einwilligung des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich eine Aufklärung im persönlichen Gespräch vorauszugehen.

§ 3

Schweigepflicht

(1) Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekanntgeworden ist, zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

(2) Der Arzt hat die Pflicht zur Verschwiegenheit auch seinen Familienangehörigen gegenüber zu beachten.

(3) Der Arzt hat seine Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dieses schriftlich festzuhalten.

(4) Der Arzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt.

(5) Der Arzt ist auch dann zur Verschwiegenheit verpflichtet, wenn er im amtlichen oder privaten Auftrag eines Dritten tätig wird, es sei denn, daß dem Betroffenen vor der Untersuchung oder Behandlung bekannt ist oder eröffnet wurde, inwieweit die von dem Arzt getroffenen Feststellungen zur Mitteilung an Dritte bestimmt sind.

(6) Wenn mehrere Ärzte gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis des Patienten anzunehmen ist.

(7) Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde nur soweit mitgeteilt werden, als dabei die Anonymität des Patienten gesichert ist oder dieser ausdrücklich zustimmt.

§ 4 Zusammenarbeit der Ärzte

(1) Der Arzt ist zu kollegialer Zusammenarbeit mit denjenigen Ärzten verpflichtet, die gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln.

(2) Der Arzt ist verpflichtet, einen weiteren Arzt hinzuzuziehen oder den Patienten an einen anderen Arzt zu überweisen, wenn dies nach seiner ärztlichen Erkenntnis angezeigt erscheint und der Patient einverstanden oder sein Einverständnis anzunehmen ist.

Den Wunsch des Patienten oder seiner Angehörigen, einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.

(3) Der Arzt hat einem vor-, mit- oder nachbehandelnden Arzt auf Verlangen die erhobenen Befunde zu übermitteln oder ihn über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten anzunehmen ist. Bei Überweisungen, Krankenhauseinweisungen und Krankenhausentlassungen gilt dies auch ohne ausdrückliches Verlangen. Originalunterlagen sind zurückzugeben.

§ 5 Verpflichtung zur Weiterbildung

Der zur Weiterbildung ermächtigte Arzt hat im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten einen ärztlichen Mitarbeiter,

unbeschadet dessen Pflicht, sich selbst um eine Weiterbildung zu bemühen, in dem gewählten Weiterbildungsgang nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung weiterzubilden.

§ 6 Erhaltung des ungeborenen Lebens

Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Der Arzt kann nicht gegen sein Gewissen gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen.

§ 7 Schutz der toten Leibesfrucht

Der Arzt, der einen Schwangerschaftsabbruch durchführt oder eine Fehlgeburt betreut, hat dafür Sorge zu tragen, daß die tote Leibesfrucht keiner mißbräuchlichen Verwendung zugeführt wird.

§ 8 Sterilisation

Für Sterilisationen sind medizinische, genetische oder soziale Gründe zulässige Indikationen.

§ 9 In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

(1) Die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und die anschließende Einführung des Embryos in die Gebärmutter oder die Einbringung von Gameten oder Embryonen in den Eileiter der genetischen Mutter sind als Maßnahmen zur Behandlung der Sterilität ärztliche Tätigkeiten und nur im Rahmen der von der Kammer als Bestandteil der Berufsordnung beschlossenen Richtlinien zulässig. Die Verwendung fremder Eizellen (Eizellenspende) ist bei Einsatz dieser Verfahren verboten.

(2) Jeder Arzt, der diese Maßnahmen durchführen will und für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat sein Vorhaben der Kammer anzuzeigen und nachzuweisen, daß die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.

(3) Ein Arzt kann nicht verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation, einem Embryotransfer oder an einer Konservierung von Embryonen oder imprägnierter Eizellen mitzuwirken.

§ 10 Fortbildung

(1) Der Arzt, der seinen Beruf ausübt, ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und sich dabei über die für seine Berufsausübung jeweils geltenden Bestimmungen zu unterrichten.

(2) Geeignete Mittel der Fortbildung sind insbesondere:

- a) Teilnahme an allgemeinen oder besonderen Fortbildungsveranstaltungen (Kongresse, Seminare, Übungsgruppen, Kurse, Kolloquien),
- b) Klinische Fortbildung (Vorlesungen, Visiten, Demonstrationen und Übungen),
- c) Studium der Fachliteratur,
- d) Inanspruchnahme audiovisueller Lehr- und Lernmittel.

(3) Der Arzt hat in dem Umfang von den aufgezeigten Fortbildungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zur Ausübung seines Berufes erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.

(4) Der Arzt muß eine den Absätzen (1) bis (3) entsprechende Fortbildung gegenüber der Kammer in geeigneter Form nachweisen können.

§ 11 Qualitätssicherung

Der Arzt ist verpflichtet, die von der Kammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit durchzuführen.

§ 12 Haftpflichtversicherung

Der Arzt ist verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern.

§ 13 Ausübung der Praxis

(1) Die Ausübung des ärztlichen Berufes in eigener Praxis ist an die Niederlassung gebunden. Diese ist durch ein Praxisschild entsprechend § 34 kenntlich zu machen. Ort und Zeitpunkt der Niederlassung sowie jede Veränderung hat der Arzt dem zuständigen Ärztlichen Kreisverband unverzüglich mitzuteilen.

(2) Dem Arzt ist es nicht gestattet, an mehreren Stellen Sprechstunden abzuhalten. Der zuständige Ärztliche Bezirksverband kann, soweit es die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung erfordert, die Genehmigung für Zweigpraxis (Sprechstunde) erteilen.

(3) Der Arzt ist verpflichtet, seine Sprechstunden nach den örtlichen und fachlichen Gegebenheiten seiner Praxis festzusetzen und die Sprechstunden auf einem Praxisschild bekanntzugeben und grundsätzlich einzuhalten.

(4)

§ 14 Verträge

(1) Anstellungsverträge dürfen von Ärzten nur abgeschlossen werden, wenn die Grundsätze dieser Berufsordnung gewahrt sind. Dabei muß insbesondere sichergestellt sein, daß der Arzt in seiner ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von Nichtärzten unterworfen wird.

Sofern Weisungsbefugnis von Ärzten gegenüber Ärzten besteht, sind die Empfänger dieser Weisungen dadurch nicht von ihrer ärztlichen Verantwortung entbunden.

(2) Der Arzt soll alle Verträge über seine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluß der Kammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind.

§ 15 Ärztliche Aufzeichnungen

(1) Der Arzt hat über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Ärztliche Aufzeichnungen sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

(2) Ärztliche Aufzeichnungen sind zehn Jahre nach Abschluß der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Eine längere Aufbewahrung ist auch dann erforderlich, wenn sie nach ärztlicher Erfahrung geboten ist.

(3) Eine nach den Grundsätzen des § 3 zulässige Herausgabe von ärztlichen Aufzeichnungen, Krankenblättern, Sektionsbefunden, Röntgenaufnahmen und anderen Untersuchungsbefunden soll an nichtärztliche Stellen oder an Ärzte, die nicht an der Behandlung beteiligt sind, in Verbindung mit der Erstattung eines Berichts oder Gutachtens erfolgen, wenn es für das Verständnis dieser Unterlagen erforderlich ist.

(4) Der Arzt soll dafür Sorge tragen, daß seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde nach Aufgabe der Praxis in gehörige Obhut gegeben werden. Der Arzt, dem bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, muß diese Aufzeichnungen unter Verschuß halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.

(5) Aufzeichnungen im Sinne des Absatzes 1 auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

§ 16

Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen

Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse hat der Arzt mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. Der Zweck des Schriftstückes und sein Empfänger sind anzugeben.

Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung der Arzt verpflichtet ist oder die auszustellen er übernommen hat, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben.

Bei Zeugnissen über Mitarbeiter und Ärzte in Weiterbildung sollte eine Frist von vier Wochen nach Antragstellung oder Ausscheiden nicht überschritten werden.

§ 17

Ausbildung von Mitarbeitern

Der Arzt hat bei der Ausbildung seiner Mitarbeiter die für die Berufsausbildung bestehenden gesetzlichen Vorschriften zu beachten.

§ 18

Ärztliches Honorar

(1) Die Honorarforderung des Arztes muß angemessen sein. Für die Berechnung ist die Gebührenordnung die Grundlage. Der Arzt hat dabei die besonderen Umstände des einzelnen Falles, insbesondere die Schwierigkeit der Leistung, den Zeitaufwand nach billigem Ermessen zu berücksichtigen.

Hierbei darf er die üblichen Sätze nicht in unlauterer Weise unterschreiten.

Bei Abschluß einer Honorarvereinbarung hat der Arzt auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.

(2) Der Arzt kann Verwandte, Kollegen, deren Angehörige und unbemittelte Patienten unentgeltlich untersuchen und behandeln oder diesen Personen das Honorar ganz oder teilweise erlassen.

(3) Der Arzt soll seine Honorarforderungen im allgemeinen mindestens vierteljährlich stellen. Sie sind aufgrund seiner Aufzeichnungen aufzugliedern, so daß eine Nachprüfung möglich ist.

(4) Der Arzt darf ein Gutachten über die Angemessenheit der Honorarforderung eines anderen Arztes nur im amtlichen Auftrag oder mit Genehmigung der Kammer abgeben.

§ 19

Kollegiales Verhalten

(1) Ärzte haben sich untereinander kollegial und rücksichtsvoll zu verhalten. Die Verpflichtung des Arztes nach

§ 16 Satz 1, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen über seine Person sind berufsunwürdig.

(2) Es ist berufsunwürdig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber durch unlautere Handlungsweise zu verdrängen.

(3) Es ist insbesondere berufsunwürdig, wenn ein Arzt, der seine Ausbildung, seine Vorbereitungszeit auf die kasernenärztliche Tätigkeit oder seine Weiterbildung ableistet, sich innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren ohne Zustimmung des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederläßt, in welcher er die bezeichneten Tätigkeiten mindestens drei Monate ausgeübt hat. Ebenso ist es berufsunwürdig, einen Kollegen in unlauterer Weise unterhalb der üblichen Vergütung oder unentgeltlich zu heschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken.

(4) Ärzte, die andere Ärzte zu ärztlichen Verrichtungen bei Patienten heranziehen, denen gegenüber nur sie einen Liquidationsanspruch haben, sind verpflichtet, diesen Ärzten eine angemessene Vergütung zu gewähren.

(5) In Gegenwart von Patienten oder Nichtärzten sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch für Ärzte als Vorgesetzte und Untergebene und für den Dienst in den Krankenanstalten.

(6) Nachuntersuchungen arbeitsunfähiger Patienten eines Arztes dürfen von einem anderen Arzt hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nur im Benehmen mit dem behandelnden Arzt durchgeführt werden. Die Bestimmungen über den medizinischen Dienst in der Sozialversicherung oder amtsärztliche Aufgaben werden hiervon nicht berührt.

§ 20

Behandlung von Patienten anderer Ärzte

(1) In seiner Sprechstunde darf der Arzt jeden Patienten behandeln. Wird der Arzt von einem Patienten in Anspruch genommen, der bereits in Behandlung eines anderen Arztes steht, so hat er darauf hinzuwirken, daß der vor ihm zugezogene Arzt durch den Patienten oder dessen Angehörige verständigt wird.

(2) Wird ein Arzt in einem Notfall zu einem Patienten gerufen, der bereits in Behandlung eines anderen, nicht erreichbaren Arztes steht, so hat er nach der Notfallbehandlung diesen haldmöglichst zu unterrichten und ihm die weitere Behandlung zu überlassen.

(3) Nach Entlassung aus stationärer Behandlung soll der Patient dem Arzt zurücküberwiesen werden, in dessen Behandlung er vor der Krankenhauseinweisung stand, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist. Wiederbestellung zur ambulanten Behandlung oder Überwachung

ist nur mit Zustimmung des behandelnden Arztes gestattet.

(4) Der Arzt darf den von einem anderen Arzt erbetenen Beistand ohne zwingenden Grund nicht ablehnen.

(5) Der Arzt soll Patienten, die ihm von einem anderen Arzt überwiesen worden sind, nach Beendigung seiner Behandlungstätigkeit wieder zurücküberweisen, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist.

(6) Bei Konsilien sollen die beteiligten Ärzte ihre Beratung nicht in Anwesenheit des Patienten oder seiner Angehörigen abhalten. Sie sollen sich darüber einigen, wer das Ergebnis des Konsiliums mitteilt.

§ 21

Vertreter und ärztliche Mitarbeiter

(1) Der Arzt muß seine Praxis unbeschadet einer zulässigen Vertretung persönlich ausüben.

(2) Die Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurückzuüberweisen.

(3) Die Beschäftigung eines Vertreters in der Praxis ist dem zuständigen Ärztlichen Kreisverband anzuzeigen, wenn die Behinderung, die die Vertretung auslöst, insgesamt länger als drei Monate im Kalenderjahr dauert.

(4) Der Arzt, der sich vertreten lassen will, hat sich darüber zu vergewissern, daß die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung in der Person des Vertreters erfüllt sind.

(5) Die Praxis eines verstorbenen Arztes kann zugunsten seiner Witwe oder eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von drei Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres durch einen anderen Arzt fortgeführt werden.

(6) Die Beschäftigung eines ärztlichen Mitarbeiters setzt die Leitung der Praxis durch den niedergelassenen Arzt voraus. Sie ist dem zuständigen Ärztlichen Kreisverband anzuzeigen.

§ 22

Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

§ 23

Gemeinsame ärztliche Berufsausübung

(1) Gemeinsame ärztliche Berufsausübung im Sinne der nachstehenden Vorschriften ist sowohl die Berufsaus-

übungsgemeinschaft von Ärzten (Gemeinschaftspraxis, Ärztepartnerschaft) als auch die Organisationsgemeinschaft unter Ärzten (z. B. Praxisgemeinschaft, Apparategemeinschaft u.ä.). Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger freier Berufe (PartGG) vom 25. Juli 1994 – BGBl. I S. 1744) einschränken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Abs. 3 PartGG.

(2) Für die Berufsausübungsgemeinschaft dürfen Ärzte nur Gesellschaftsformen wählen, welche die eigenverantwortliche und selbständige Berufsausübung wahren. Solche Gesellschaftsformen sind die Gesellschaft des Bürgerlichen Rechts (§ 705 ff BGB) für die Gemeinschaftspraxis und die Partnerschaftsgesellschaft für die Ärztepartnerschaft. Es dürfen sich nur Ärzte zusammenschließen, welche ihren Beruf ausüben. Sie dürfen nur einer Berufsausübungsgemeinschaft angehören. Ausgenommen ist nur die Kooperation mit einem Krankenhaus oder vergleichbaren Einrichtungen.

(3) Die Berufsausübungsgemeinschaft ist nur zulässig an einem gemeinsamen Praxissitz. Ärzte, die ihrem typischen Fachgebietsinhalt nach regelmäßig nicht unmittelbar patientenbezogen ärztlich tätig sind, dürfen sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft auch derart zusammenschließen, daß jeder der Gemeinschaftspartner seine ärztliche Tätigkeit an einem Praxissitz ausübt, der den Mittelpunkt seiner Berufstätigkeit bildet. Ein eigener Praxissitz ist auch zulässig für einen Arzt, der die Voraussetzungen des Satzes 2 erfüllt, wenn er sich mit einem Arzt oder Ärzten, für die Satz 1 gilt, zusammenschließt.

(4) Bei allen Formen gemeinsamer Berufsausübung muß die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.

(5) Der Zusammenschluß zu Berufsausübungsgemeinschaften und zu Organisationsgemeinschaften ist von den beteiligten Ärzten ihrer Kammer anzuzeigen. Sind für die beteiligten Ärzte mehrere Kammern zuständig, so ist jeder Arzt verpflichtet, die für ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluß beteiligten Ärzte hinzuweisen.

§ 23 a

Kooperative Berufsausübung zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe

(1) Ärzte können sich auch mit selbständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen der Berufe nach Absatz 2 zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft). Die Kooperation ist nur in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG oder aufgrund eines schriftlichen Vertrages über die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts gestattet. Dem Arzt ist ein solcher Zusammenschluß im einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, daß diese in ihrer Verbindung mit dem Arzt einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, auch auf dem Gebiete der Prävention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordin-

niertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen erfüllen können. Darüber hinaus muß der Kooperationsvertrag gewährleisten, daß

1. die eigenverantwortliche und selbständige Berufsausübung des Arztes gewahrt ist;
2. die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patienten getrennt bleiben;
3. medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich der Arzt trifft, sofern nicht der Arzt nach seinem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen überlassen darf;
4. der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt;
5. der behandelnde Arzt zur Unterstützung in seinen diagnostischen Maßnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehörigen hinzuziehen kann;
6. die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Ärzte, insbesondere das grundsätzliche Verbot der Errichtung einer Zweigpraxis, die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der Werbung und die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung, von den übrigen Partnern beachtet wird;
7. sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partner und ihre Berufsbezeichnungen anzugeben und – sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt – den Zusatz „Partnerschaft“ zu führen.

(2) Ärzte können sich unter Berücksichtigung des Gebots nach Absatz 1 Satz 3 nur mit einem oder mehreren Angehörigen folgender Berufe zu einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft zusammenschließen:

1. Akademische Berufe
 - a) Zahnärzte
 - b) Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Diplompsychologen
 - c) Klinische Chemiker und andere Naturwissenschaftler
 - d) Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Heilpädagogen
2. Staatlich anerkannte Berufe und weitere Berufe im Gesundheitswesen
 - a) Hebammen
 - b) Logopäden und Angehörige gleichgestellter sprachtherapeutischer Berufe
 - c) Ergotherapeuten
 - d) Angehörige der Berufe in der Physiotherapie
 - e) Medizinisch-technische Assistenten
 - f) Angehörige staatlich anerkannter Pflegeberufe
 - g) Diätassistenten

Die für die Mitwirkung des Arztes zulässige berufliche Zusammensetzung der Kooperation im einzelnen richtet sich nach dem Gebot des Absatzes 1 Satz 3; es ist erfüllt, wenn Angehörige aus solchen der vorgenannten Berufsgruppen kooperieren, die mit dem Arzt entsprechend seinem Fachgebiet einen gemeinschaftlich erreichbaren medizinischen Zweck nach der Art ihrer beruflichen Kompetenz zielbezogen erfüllen können.

(3) Angestellte Ärzte einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft dürfen nur der Weisungsbefugnis der ärztlichen Partner unterstellt sein.

(4) Der Arzt darf sich nur einer einzigen medizinischen Kooperationsgemeinschaft anschließen.

(5) Die Mitwirkung des Arztes in einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft bedarf der Genehmigung der Kammer. Der Kammer ist der Kooperations- oder Partnerschaftsvertrag vorzulegen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die vorgenannten Voraussetzungen für den Arzt erfüllt sind. Auf Anforderung haben die Ärzte ergänzende Auskünfte zu erteilen.

§ 23 b Beteiligung von Ärzten an sonstigen Partnerschaften

Einem Arzt ist es gestattet, in Partnerschaften gemäß § 1 Abs. 1 und Abs. 2 PartGG mit Angehörigen anderer Berufe als den in § 23 a Abs. 2 genannten zusammenzuarbeiten, wenn er in der Partnerschaft nicht die Heilkunde am Menschen ausübt. Der Vertrag über diese Partnerschaftsgesellschaft ist der Kammer vorzulegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange des Arztes gewahrt sind. Auf Anforderung sind ergänzende Auskünfte zu erteilen.

§ 24 Ärztlicher Notfalldienst

(1) Der niedergelassene Arzt ist verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Auf Antrag kann ein Arzt aus schwerwiegenden Gründen vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend befreit werden. Dies gilt insbesondere

1. wenn er wegen körperlicher Behinderung hierzu nicht in der Lage ist,
2. wenn ihm aufgrund besonders belastender familiärer Pflichten die Teilnahme nicht zuzumuten ist,
3. wenn er an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung teilnimmt,
4. für Ärztinnen mindestens 3 Monate vor und mindestens 6 Monate nach der Niederkunft.

(2) Für die Entscheidung über den Antrag nach Absatz 1 Satz 2 ist der Ärztliche Kreisverband zuständig, dessen Mitglied der Antragsteller ist, soweit die Kammer einen Notfalldienst selbst eingerichtet hat. Satz 1 gilt auch, wenn

der Notfalldienst von einem anderen Träger eingerichtet wurde, der Antragsteller aber mit diesem Träger selbst in keinerlei mittelbarer oder unmittelbarer Rechtsbeziehung steht.

(3) Für die Einrichtung und Durchführung eines Notfalldienstes im einzelnen sind die von der Kammer erlassenen Richtlinien maßgebend. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst gilt für den festgelegten Notfalldienstbereich.

(4) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung, für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfange Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.

(5) Der Arzt hat sich auch für den Notfalldienst fortzubilden, wenn er nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit ist. § 10 gilt sinngemäß.

§ 25

Werbung und Anpreisung

(1) Dem Arzt ist jegliche Werbung für sich oder andere Ärzte untersagt. Er darf eine ihm verbotene Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Dies gilt auch für Ärzte, deren Person oder Tätigkeit in Ankündigungen von Sanatorien, Kliniken, Institutionen oder anderen Unternehmen anpreisend herausgestellt wird.

(2) Der Arzt darf nicht dulden, daß Berichte oder Bildberichte mit werbendem Charakter über seine ärztliche Tätigkeit unter Verwendung seines Namens, Bildes oder seiner Anschrift veröffentlicht werden.

§ 26

Information unter Ärzten

Ärzte dürfen nur andere Ärzte über ihr Leistungsangebot informieren. Die Information muß räumlich auf ein angemessenes Einzugsgebiet um den Ort der Niederlassung begrenzt und auf eine Ankündigung der eigenen Leistungsbereitschaft sowie des Leistungsangebots beschränkt sein. Die Information darf sich im Rahmen des Satzes 1 auch auf die Mitteilung von Qualifikationen erstrecken, die nach dem maßgeblichen Weiterbildungrecht erworben worden sind, jedoch als Bezeichnungen nicht geführt werden dürfen (fakultative Weiterbildungen, Fachkunden). Bei der Information ist jede werbende Herausstellung der eigenen Tätigkeit untersagt.

§ 27

Berufliches Wirken in der Öffentlichkeit

Veröffentlichungen medizinischen Inhalts oder die Mitwirkung des Arztes an aufklärenden Veröffentlichungen in Presse, Funk und Fernsehen sind zulässig, wenn und soweit die Veröffentlichung und die Mitwirkung des Arztes auf sachliche Information begrenzt und die Person sowie das

Handeln des Arztes nicht werbend herausgestellt wird. Dabei ist der Arzt zur verantwortungsbewußten Objektivität verpflichtet. Dasselbe gilt für öffentliche Vorträge medizinischen Inhalts.

§ 28

Patienteninformation

Sachliche Informationen medizinischen Inhalts und organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung sind in den Praxisräumen des Arztes zur Unterrichtung der Patienten zulässig, wenn eine werbende Herausstellung des Arztes und seiner Leistungen unterbleibt.

§ 29

Arzt und Nichtarzt

(1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind noch zu seinen berufsmäßig tätigen Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Er darf diese auch nicht als Zuschauer bei ärztlichen Einrichtungen zulassen. Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder einem medizinischen Assistenzberuf befinden, werden hiervon nicht betroffen. Angehörige von Patienten und andere Personen dürfen anwesend sein, wenn hierfür eine ärztliche Begründung besteht und der Patient zustimmt.

(2) Ein unzulässiges Zusammenwirken im Sinne von Absatz 1 liegt nicht vor, wenn der Arzt zur Erzielung des Heilerfolges am Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst die Mitwirkung des Nichtarztes für notwendig hält und die Verantwortungsbereiche von Arzt und Nichtarzt klar erkennbar voneinander getrennt bleiben. *Dies gilt insbesondere für das Zusammenwirken in einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft gemäß § 23 a.*

(3) Der Arzt darf sich durch einen Nichtarzt weder vertreten lassen noch eine Krankenbehandlung oder Untersuchung durch einen Nichtarzt mit seinem Namen decken.

§ 30

Verordnung und Empfehlung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

(1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigungen zu fordern oder anzunehmen.

(2) Der Arzt darf Ärztemuster nicht gegen Entgelt weitergeben.

(3) Der Arzt hat die Pflicht, im Rahmen seiner Möglichkeiten dem Arzneimittelmißbrauch entgegenzuwirken, der mißbräuchlichen Anwendung von Arzneimitteln keinen Vorschub zu leisten sowie Vorkehrungen gegen den Diebstahl von Arztstempeln und Rezeptformularen zu treffen.

Er soll an der Bekämpfung des Heilmittelschwindels mitwirken.

(4) Dem Arzt ist es nicht gestattet, Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken oder Geschäfte zu verweisen, oder mit Apotheken oder Geschäften zu vereinbaren, daß Arznei-, Heil- und Hilfsmittel unter Decknamen oder unklaren Bezeichnungen verordnet werden. Der Arzt soll bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln ohne sachlich gebotenen Grund keine Erzeugnisse bestimmter Hersteller nennen.

(5) Die Tätigkeit ärztlich-wissenschaftlicher Mitarbeiter der Industrie soll sich auf eine fachliche Information von Ärzten über Wirkung und Anwendungsweise von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln beschränken. Es ist diesen Ärzten nicht gestattet, bei Apothekern, Händlern oder anderen Nichtärzten um Bestellungen zu werben.

(6) Der Arzt ist verpflichtet, ihm aus seiner Verordnungstätigkeit bekannt werdende unerwünschte Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitzuteilen.

§ 31 Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

(1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, über Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Körperpflegemittel oder ähnliche Waren Werbevorträge zu halten, Gutachten oder Zeugnisse auszustellen, die zur Werbung verwendet werden sollen. Der Arzt hat eine solche Verwendung seiner Gutachten und Zeugnisse dem Empfänger ausdrücklich zu untersagen.

(2) Dem Arzt ist es verboten, seinen Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke, z. B. für einen Firmentitel oder zur Bezeichnung eines Mittels, herzugeben.

§ 32 Arzt und Industrie

(1) Soweit Ärzte Leistungen für die Hersteller von Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln oder medizinisch-technischen Geräten erbringen (z. B. bei der Entwicklung, Erprobung und Begutachtung), darf das hierfür bestimmte Honorar einen angemessenen Umfang nicht überschreiten und muß der erbrachten Leistung entsprechen.

(2) Dem Arzt ist es untersagt, Werbegaben aller Art von solchen Herstellern entgegenzunehmen. Dies gilt nicht für solche Gegenstände, welche lediglich einen geringen Wert darstellen.

(3) Bei Informationsveranstaltungen solcher Hersteller hat der Arzt zu beachten, daß alleine der Informationszweck im Vordergrund bleibt und ihm keine unangemessene Aufwendung für Bewirtung und vergleichbare Vorteile (z. B. Reiseaufwendungen) gewährt werden.

§ 33 Anzeigen und Verzeichnisse

(1) Anzeigen in Zeitungen über die Niederlassung oder Zulassung dürfen außer der Anschrift der Praxis nur die für die Schilder des Arztes gestatteten Angaben enthalten und nur dreimal in der gleichen Zeitung innerhalb der ersten drei Monate nach der Niederlassung oder nach der Aufnahme der Kassenpraxis veröffentlicht werden.

(2) Im übrigen sind Anzeigen in Zeitungen nur bei Praxisaufgabe, Praxisübergabe, bei längerer Abwesenheit von der Praxis oder bei Krankheit sowie bei der Verlegung der Praxis und bei der Änderung der Sprechstundenzeit oder der Fernsprechnummer gestattet. Derartige Anzeigen dürfen höchstens zweimal je Anlaß veröffentlicht werden.

(3) Form und Inhalt dieser Zeitungsanzeigen müssen sich nach den örtlichen Gepflogenheiten richten.

(4) Ärzte dürfen sich in für die Öffentlichkeit bestimmte Informationsmedien eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:

1. Sie müssen allen Ärzten zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offenstehen;
2. die Eintragungen müssen sich auf ankündigungsfähige Bezeichnungen beschränken (§ 34);
3. in dem Verzeichnis oder seinen für die Eintragung der Ärzte vorgesehenen Teilen dürfen ausschließlich Ärzte aufgenommen werden.

Der Arzt darf an der Erstellung von Verzeichnissen, die nicht diesen Anforderungen entsprechen, nicht mitwirken.

§ 34 Praxisschilder

(1) Der Arzt hat auf seinem Praxisschild seinen Namen und die Bezeichnung als Arzt oder eine führende Arztbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung (Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung) anzugeben und Sprechstunden anzukündigen. Er darf eine ihm erteilte Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung auf dem Praxisschild nicht anzeigen, wenn er nicht in diesem Fachgebiet, Schwerpunkt oder Bereich tätig ist.

(2) Ärzte, welche an ihrem Niederlassungsort nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihrer Niederlassung durch ein Praxisschild absehen, wenn sie dies dem Ärztlichen Kreisverband anzeigen.

(3) Das Praxisschild darf über die Angaben nach Absatz 1 hinaus Zusätze über medizinische akademische Grade, ärztliche Titel, Privatwohnung und Telefonnummern enthalten. Andere akademische Grade dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung genannt werden.

(4) Folgende weitere Angaben dürfen, sofern die Voraussetzungen vorliegen, auf dem Praxisschild genannt werden:

- a) Zulassung zu Krankenkassen
- b) Durchgangsarzt.

(5) Die Bezeichnung „Professor“ darf geführt werden, wenn sie auf Vorschlag der medizinischen Fakultät (Fachbereich) durch das entsprechende Landesministerium verliehen worden ist.

Dasselbe gilt für die von einer ausländischen medizinischen Fakultät einer wissenschaftlichen Hochschule verliehene Bezeichnung, wenn sie nach Beurteilung durch die Kammer der deutschen Bezeichnung „Professor“ gleichwertig ist.

(6) Die nach Abs. 5 Satz 2 fñhrbare im Ausland erworbene Bezeichnung ist in der Fassung der ausländischen Verleihungsurkunde zu führen.

(7) Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten sind – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft – die Namen und Arzibezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Ärzte anzuzeigen. Der Zusammenschluß ist ferner entsprechend der Rechtsform mit dem Zusatz „Gemeinschaftspraxis“ oder „Partnerschaft“ anzukündigen. Die Fortführung des Namens eines nicht mehr berufstätigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft – ist unzulässig. Hat eine ärztliche Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaft gemäß § 23 Abs. 3 mehrere Praxissitze, so ist für jeden Partner zusätzlich der Praxissitz anzuzeigen.

(8) Bei Kooperationen gemäß § 23 a darf sich der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gemäß § 23 b darf der Arzt, wenn die Angabe seiner Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, daß die Bezeichnung Arzt oder eine fñhrbare Facharztbezeichnung angegeben werden.

(9) Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften können nicht angekündigt werden.

(10) Das Fñhren von Zusätzen, die nicht gemäß den vorstehenden Vorschriften oder gemäß § 34 a erlaubt sind, ist untersagt.

§ 34 a

Ankündigung besonderer Praxisausübung und Praxiseinrichtung durch den niedergelassenen Arzt

(1) Ein Arzt, der Belegarzt ist, darf auf seine belegärztliche Tätigkeit durch den Zusatz auf dem Praxisschild „Belegarzt“ und die Hinzufügung des Namens des Krankenhauses, in dem er die belegärztliche Tätigkeit ausñbt, hinweisen. Die belegärztliche Tätigkeit darf nur für die Dauer ihrer Ausñbung angekündigt werden.

(10)

(2) Ein Arzt, der ambulante Operationen ausñhrt, darf dies mit dem Hinweis „Ambulantes Operieren“ oder „Ambulante Operationen“ auf dem Praxisschild ankñndigen, wenn er folgende Voraussetzungen erfñllt:

1. Es handelt sich um ambulante Operationen, die über kleine chirurgische Eingriffe hinausgehen.
2. Ambulante Operationen werden in nennenswertem Umfang ausgeñhrt.
3. Der Arzt erfñllt die Bedingungen der von der Kammer eingefñhrten Qualitätssicherungsmaßnahmen für das ambulante Operieren.

(3) Der Arzt hat der Kammer vor Ankñndigung der Bezeichnungen nach den Absätzen 1 und 2 diese Absicht unter Vorlage der Unterlagen anzuzeigen, aus denen sich die Voraussetzungen für die Ankñndigung der Bezeichnungen ergeben. Die Kammer ist befugt, ergänzende Auskñnfte zu verlangen.

§ 35

Anbringung der Schilder

(1) Das Praxisschild soll der Bevölkerung die Praxis des Arztes anzeigen. Es darf nicht in aufdringlicher Form gestaltet und angebracht sein und das übliche Maß (etwa 35 x 50 cm) nicht übersteigen.

(2) Bei Vorliegen besonderer Umstände, z. B. bei versteckt liegenden Praxiseingängen, darf der Arzt mit Zustimmung des zuständigen Ärztlichen Kreisverbandes weitere Arztschilder anbringen.

(3) Bei Verlegung der Praxis kann der Arzt an dem Haus, aus dem er fortgezogen ist, bis zur Dauer eines halben Jahres ein Schild mit einem entsprechenden Vermerk anbringen.

(4) Mit Zustimmung des Ärztlichen Kreisverbandes darf der Arzt erforderlichenfalls Praxisräume, die sich nicht am Ort der Niederlassung befinden und ausschließlich speziellen Untersuchungs- oder Behandlungszwecken dienen (z. B. Operationen), mit einem Hinweisschild kennzeichnen, welches seinen Namen, seine Arztbezeichnung und den Hinweis „Untersuchungsräume“ oder „Behandlungsräume“ ohne weitere Zusätze enthält.

§ 36

Ankündigung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken, Stempeln und im sonstigen beruflichen Schriftverkehr

Für die Ankñndigung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken, Visitenkarten und Stempeln sowie im sonstigen beruflichen Schriftverkehr gelten die Bestimmungen des § 34 sinngemäß. Ärztliche Dienstbezeichnungen und Bezeichnungen, die nach der Weiterbildungsordnung nur am Ort der

Tätigkeit führbar sind, dürfen im Schriftverkehr angegehen werden.

§ 37

Freier Dienstleistungsverkehr im Rahmen der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums

Die Berufsordnung gilt auch für Ärzte, die im Geltungsbereich dieser Berufsordnung nur vorübergehend Dienstleistungen in ihrem Beruf erbringen und Staatsangehörige eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind.

§ 38

Übergangshestimmung

Wer vor dem 1. Januar 1984 die Bezeichnung „Professor“ führte, darf dies auch weiterhin, wenn die Bezeichnung von einer deutschen Behörde verliehen worden ist. Für die im Ausland erworbene Bezeichnung „Professor“ gilt die in § 34 (5) getroffene Regelung auch für die vor dem 1. Januar 1984 geführten Bezeichnungen.

Wer vor dem 1. Januar 1985 den Zusatz „Geburtshelfer“ auf seinem Praxisschild geführt hat, ist berechtigt, den Zusatz auch weiterhin in dieser Weise zu führen.

Die vorstehende Fassung einschließlich der Anlage zur Berufsordnung mit Kommentar und Anhang sind mit dem 1. Januar 1994 in Kraft getreten.

Anlage zur Berufsordnung

Richtlinien zur Durchführung des intratubaren Gametentransfers, der In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer und anderer verwandter Methoden

Mit Inkrafttreten des Embryonenschutzgesetzes am 1. Januar 1991 ist es erforderlich, die im Jahre 1985 erarbeiteten, als Teil der Berufsordnung beschlossenen Richtlinien zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation (IVF) und Embryotransfer (ET) als Behandlungsmethode der menschlichen Sterilität in der vom 91. Deutschen Ärztetag verabschiedeten 1. novellierten Fassung der „Richtlinien zur Durchführung der In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer und des intratubaren Gameten- und Embryotransfers als Behandlungsmethoden der menschlichen Sterilität“ zu ändern.

1. Definitionen

Unter GIFT (= Gamete-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Gametentransfer) versteht man den Transfer der männlichen und weiblichen Gameten in den Eileiter. Mit EIFT (= Embryo-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Embryotransfer) wird die Einführung des Embryos in die Eileiter bezeichnet. Unter In-vitro-Fertilisation (IVF), auch als „extrakorporale Befruchtung“ bezeichnet, versteht man die Vereinigung einer Eizelle mit einer Samenzelle außerhalb des Körpers. Die Einführung des Embryos in die Gebärmutterhöhle wird als Embryotransfer (ET) bezeichnet. ZIFT (= Zygote-Intrafallopian-Transfer = tubarer Zygotentransfer) bezeichnet ebenfalls die Einführung des Embryos in die Eileiter.

2. Medizinische und ethische Vertretbarkeit

Der intratubare Gametentransfer (GIFT) und die In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryotransfer (ET) und verwandte Methoden stellen Therapien bestimmter Formen von Sterilität dar, bei denen andere Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind. Sie sind in geeigneten Fällen medizinisch und ethisch vertretbar, wenn bestimmte Zulassungs- und Durchführungsbedingungen eingehalten werden (siehe hierzu 3. und 4.).

3. Zulassungsbedingungen

3.1 Berufsrechtliche Voraussetzungen

Die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und die anschließende Einführung des Embryos in die Gebärmutter oder die Einbringung von Gameten oder Embryonen in den Eileiter seiner genetischen Mutter sind als Maßnahmen zur Behandlung der Sterilität ärztliche Tätigkeiten und nur im Rahmen der von der Ärztekammer als Bestandteil der Berufsordnung beschlossenen Richtlinien zulässig. Die Verwendung fremder Eizellen (Eizellenspende) ist beim Einsatz der Verfahren verboten.

Jeder Arzt, der solche Maßnahmen durchführen will und

für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat sein Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, daß die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.

Änderungen der für die Zulassung maßgeblich gewesenen Voraussetzungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen.

Kein Arzt kann gegen sein Gewissen verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation, einem intratubaren Gametentransfer oder einem Embryotransfer (in die Gebärmutter oder Eileiter) mitzuwirken.

Werden diese Behandlungsmethoden im Rahmen der kasenzärztlichen Versorgung angewandt, sind die Vorschriften des § 27a Sozialgesetzbuch V (SGB V) und des § 121 a SGB V zu beachten.

3.2 Medizinische und soziale Voraussetzungen

3.2.1 Medizinische Indikationen

3.2.1.1 In-vitro-Fertilisation mit intrauterinem Embryotransfer (IVF und ET)

- Uneingeschränkte Indikationen:
(Mikrochirurgisch) nicht therapierbarer Tubenverschluß bzw. tubare Insuffizienz.
- Eingeschränkte Indikationen:
Einige Formen männlicher Fertilitätsstörungen, immunologisch bedingte Sterilität sowie tubare Funktionseinschränkungen bei Endometriose. Eine unerklärbare (idiopathische) Sterilität kann nur als Indikation angesehen werden, wenn alle diagnostischen und sonstigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung erschöpft sind.

3.2.1.2 Intratubarer Gametentransfer (GIFT) und In-vitro-Fertilisation mit intratubarem Embryotransfer (EIFT) sowie verwandte Methoden

- Indikationen:
Einige Formen männlicher – mit anderen Therapien einschließlich der intrauterinen Insemination nicht behandelbarer – Fertilitätsstörungen sowie immunologisch bedingte Sterilität.
Eine unerklärbare (idiopathische) Sterilität kann nur als Indikation angesehen werden, wenn alle diagnostischen Maßnahmen durchgeführt und alle sonstigen therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

3.2.2 Medizinische Kontraindikationen

- Absolute Kontraindikationen:
Alle Kontraindikationen gegen eine Schwangerschaft.
- Eingeschränkte Kontraindikation:
Durch Anwendung der Methode entstehende, im Einzelfall besonders hohe medizinische Risiken für die Gesundheit der Frau oder die Entwicklung des Kindes. Psychogene Sterilität.

3.2.3 Elterliche Voraussetzungen

Der Arzt soll im Rahmen einer Sterilitätsbehandlung darauf hinwirken, daß dem Paar zusätzlich eine fachkompetente Beratung über dessen mögliche psychische Belastung und die für das Wohl des Kindes bedeutsamen Voraussetzungen zuteil wird.

Beim Einsatz der genannten Methoden dürfen nur die Eizellen der Frau befruchtet werden, von der die Eizelle stammt und bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll.

Grundsätzlich darf nur Samen des Ehepartners Verwendung finden (homologes System). Ausnahmen sind nur zulässig nach vorheriger Anrufung der bei der Kammer eingerichteten Kommission.

Die Anwendung der Methoden ist verboten, wenn die Frau, bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll, ihr Kind nach der Geburt auf Dauer Dritten überlassen will (Ersatzmutterchaft).

3.3 Diagnostische Voraussetzungen

Jeder Anwendung dieser Methode hat eine sorgfältige Diagnostik bei den Ehepartnern voranzugehen, die alle Faktoren berücksichtigt, die sowohl für den unmittelbaren Therapieerfolg als auch für die Gesundheit des Kindes von Bedeutung sind.

3.4 Aufklärung und Einwilligung

Die betroffenen Ehepaare müssen vor Beginn der Behandlung über die vorgesehenen Eingriffe, die Einzelschritte des Verfahrens, seine Erfolgsaussichten, Komplikationsmöglichkeiten und Kosten informiert werden. Sie sind auch darüber aufzuklären, welche Maßnahmen für den Fall möglich sind, daß Embryonen aus unvorhersehbarem Grunde nicht transferiert werden können. Die erfolgte Aufklärung und die Einwilligung der Ehepartner zur Behandlung müssen schriftlich fixiert und von beiden Ehepartnern und dem aufklärenden Arzt unterzeichnet werden.

3.5 Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen als Zulassungsbedingungen

Die Zulassung zur Durchführung dieser Methode als Therapieverfahren setzt die Erfüllung der nachstehend festgelegten fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen voraus.

Die Anzeigepflicht umfaßt den Nachweis, daß die sachgerechte Durchführung der erforderlichen Leistungen sowohl fachlich (Ausbildungs- und Qualifikationsnachweis) als auch personell und sachlich (räumliche und apparative Ausstattung) auf den nachstehend genannten Teilgebieten gewährleistet ist.

3.5.1 Fachlich personelle Qualifikation

a) Endokrinologie der Reproduktion

- b) Gynäkologische Sonographie
- c) Operative Gynäkologie
- d) Experimentelle oder angewandte Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur
- e) Andrologie
- f) Psychosomatische/psychotherapeutische Versorgung.

Von diesen sechs Teilbereichen können jeweils nur zwei Bereiche gleichzeitig von einem Arzt oder Wissenschaftler der Arbeitsgruppe verantwortlich geführt werden.

3.5.2 Sachliche Qualifikation

Folgende Einrichtungen müssen ständig und ohne Zeitverzug verfügbar bzw. einsatzbereit sein:

- a) Hormonlabor
- b) Ultraschalldiagnostik
- c) Operationsbereitschaft mit Anästhesie-Team
- d) Labor für Spermiendiagnostik
- e) Labor für In-vitro-Fertilisation und In-vitro-Kultur.

3.5.3 Qualifikation des Arbeitsgruppenleiters

Der Leiter der Arbeitsgruppe muß Arzt für Frauenheilkunde sein und über die fakultative Weiterbildung „gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ verfügen. Über abweichende Qualifikationen und deren Gleichwertigkeit entscheidet die Kammer. Dem Leiter der Arbeitsgruppe obliegt die verantwortliche Überwachung der in diesen Richtlinien festgeschriebenen Maßnahmen. Diese schließen sowohl die technischen Leistungen als auch die psychische Betreuung der eine Sterilitätsbehandlung suchenden Ehepaare ein.

4. Durchführungsbedingungen

4.1 Gewinnung von Gameten und Transfer von Gameten und Embryonen

Für die Sterilitätsbehandlung mit den genannten Methoden dürfen nur drei Embryonen erzeugt und einzeitig auf die Mutter übertragen werden (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 ESchG). An den zum Transfer vorgesehenen Embryonen dürfen keine Maßnahmen vorgenommen werden, die nicht unmittelbar dem Wohle des Kindes dienen.

Auch bei übrigen verwandten Methoden dürfen ebenfalls nur drei Pronukleus-Stadien oder Embryonen intratubar übertragen werden (§ 1 Abs. 1 Nr. 3, 4 ESchG).

4.2 Kryokonservierung

Kryokonservierung ist nur im Stadium der Vorkerne zulässig. Kryokonservierung von Embryonen ist nur in Aus-

nahmefällen zulässig, wenn die im Behandlungszyklus vorgesehene Übertragung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Die weitere Kultivierung darf nur zum Zwecke des Transfers und nur mit der Einwilligung beider Eltern vorgenommen werden.

4.3 Verfahrens- und Qualitätssicherung

Zum Zwecke der Verfahrens- und Qualitätssicherung hat der Leiter der Arbeitsgruppe einen Jahresbericht bis zum Ende des I. Quartals des folgenden Jahres an die zuständige Kommission der Kammer abzugeben, in dem die Zahl der behandelten Patientinnen, die Behandlungsindikationen und -methoden, die Zahl der gewonnenen Eizellen, die Fertilisierungs-, Schwangerschafts- und Geburtsraten sowie die Schwangerschaftsrate pro Indikation enthalten sind.

4.4 Kommerzielle Nutzung

Es ist unzulässig, einen extrakorporal erzeugten oder einer Frau vor Abschluß einer Einnistung in die Gebärmutter entnommenen Embryo zu veräußern, oder zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck abzugeben, zu erwerben oder zu verwenden. Ebenso ist es unzulässig, die Entwicklung eines Embryos zu einem anderen Zwecke als zu der Herbeiführung einer Schwangerschaft zu bewirken.

Kommentar

Zu 1:

Die Befruchtung der instrumentell entnommenen Eizelle durch die Spermienzelle erfolgt bei der In-vitro-Fertilisation in der Regel in einem Kulturgefäß (in-vitro). Nach der Beobachtung von Zellteilungen erfolgt der Transfer der sich entwickelnden Embryonen in die Gebärmutter (ET) oder in den Eileiter (EIFT). Da nicht in jedem Falle die Einnistung gelingt, können drei Embryonen transferiert werden, um die Chancen für den Eintritt einer Schwangerschaft zu verbessern. Bei intratubarem Gametentransfer (GIFT) werden die Eizellen und die Spermienzellen unmittelbar in den Eileiter transferiert.

Zu 2:

Der intratubare Gametentransfer, die In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer und die übrigen verwandten Methoden gründen sich auf eine umfangreiche naturwissenschaftliche Forschung sowie erfolgreich klinische Anwendung beim Menschen. Sie sind so weit ausgereift, daß ihre Anwendung zur Behandlung bestimmter Formen der menschlichen Sterilität gerechtfertigt ist. Nach den heute vorliegenden Erfahrungen ist bei Frauen über 40 Jahren ein Ausschluß aus der Therapie nicht gerechtfertigt, sofern noch keine

klimakterische Umstellung erfolgt ist (Erhöhung der Gonadotropinwerte). Die Zahl der Fehlgeburten bei Frauen über 40 Jahren nach zunächst erfolgreicher Behandlung ist eindeutig erhöht. Allerdings sinkt die Schwangerschaftsrate nach 4 vergebens durchgeführten Embryo- und Gametentransfers deutlich ab. Dies ist insbesondere für die oben aufgeführten eingeschränkten Indikationen von Bedeutung, während bei der klassischen uneingeschränkt geltenden tubaren Sterilitätsursache auch bis zu 6 Versuche noch tolerierbare Schwangerschaftsraten ergeben können.

Zu 3.1:

Die Anwendung dieser Methoden darf nicht dazu führen, daß es zu einem Auseinanderfallen der sozialen und genetischen Elternschaft kommt. Dieses ist nach dem Embryonenschutzgesetz mit Strafe bedroht. Nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) ist die Eizellenspende, nach § 1 Abs. 1 Nr. 4 Embryonenschutzgesetz (ESchG) die Ersatzmutterchaft verboten.

Zu 3.2:

Durch die Einführung neuer Techniken in die Reproduktionsmedizin (GIFT, EIFT und ZIFT) seit der ersten Abfassung dieser Richtlinien ist es notwendig, eine nach dem heutigen Wissensstand differenzierte Indikationsstellung vorzunehmen.

Zu 3.2.1:

Bei einigen männlichen Fertilitätsstörungen kann durch intratubaren Gametentransfer (GIFT), durch intratubaren Embryotransfer (EIFT) sowie durch In-vitro-Fertilisation (IVF) und Embryotransfer (ET) die Chancen eines Schwangerschaftseintrittes erhöht werden. Da bei männlichen Fertilitätsstörungen auch mit der homologen Insemination Erfolg erzielt werden können, sollte diese in der Regel als das weniger eingreifende Verfahren zuvor angewandt werden.

Zu 3.2.2:

Wie Beobachtungen zeigen, können bei unerklärbarer (idiopathischer) Sterilität nach erfolgreicher Sterilitätsbehandlung weitere Schwangerschaften spontan eintreten. Dies berechtigt aber nicht zu der Annahme, daß tiefgreifende psychische Störungen auf diese Weise beseitigt werden können. Der behandelnde Arzt muß dies in seine weiteren therapeutischen Maßnahmen einbeziehen.

Zu 3.2.3:

Seine aktive Rolle bei der Entstehung der Schwangerschaft legt dem Arzt gegenüber dem Kinde eine besondere Verantwortung auf. Für die Entscheidung des Arztes über die Behandlung einer Fertilitätsstörung durch GIFT, EIFT, IVF/ET und ZIFT ist daher nicht nur der – auf anderem

Wege nicht erfüllbare – Kinderwunsch seiner Patientin maßgebend, sondern mit zumindest ebenso starker Gewichtung das künftige Wohlergehen des erhofften Kindes.

Die im Abschnitt 3.2.3 aufgestellten Anforderungen hinsichtlich der elterlichen Voraussetzungen sollen deswegen insbesondere dann eine IVF/ET sowie EIFT und GIFT ausschließen, wenn Nachteile für ein dadurch gezeugtes Kind zu befürchten sind. Die für das Kind entstehenden Nachteile können sozialer und rechtlicher Art sein.

Zu 4.2:

Eizellen im Vorkernstadium – nach Eindringen der Samenzelle, aber vor der Kernverschmelzung – überstehen die Kryokonservierung und das Auftauen besser als nicht imprägnierte Eizellen. Erst während der nach dem Auftauen erfolgenden Kultivierung in vitro kommt es durch Kernverschmelzung zum Abschluß der Befruchtung. Durch Kryokonservierung von Eizellen im Vorkernstadium entfallen die mit der Kryokonservierung von Embryonen verbundenen ethischen Probleme, weil vor dem Abschluß des Befruchtungsvorganges noch kein neues menschliches Leben entstanden ist.

Es sind Vereinbarungen zu treffen, nach denen man imprägnierte Eizellen dann absterben läßt, wenn dies von einem Elternteil verlangt wird oder wenn ein Elternteil verstorben ist.

*) Kommentar zu 4.3 a. F. – Umgang mit nicht transferierten Embryonen – wird als Folgeänderung der Richtlinien gestrichen.

Anhang

I. Vermeidung sozialer und rechtlicher Nachteile für ein durch IVF erzeugtes Kind

1.

Im Rahmen der Anwendung der genannten Methode ist sicherzustellen, daß den betroffenen Ehepaaren neben der ärztlichen somatischen Behandlung die Möglichkeit einer psychosomatischen und psychotherapeutischen Behandlung eröffnet wird. Dieses ist nicht zuletzt notwendig, um auch soziale und rechtliche Nachteile für ein künftiges Kind zu vermeiden.

Gelangt der Arzt aufgrund seiner Gespräche mit den Ehepartnern und konsiliarischer Beratung mit psychotherapeutisch tätigen Fachkollegen oder Psychologen, insbesondere in Fällen, in denen ein Kinderwunsch geäußert wird, um bestehende Probleme in einer Partnerschaft zu überwinden, zu der Überzeugung, daß sich durch die Geburt eines Kindes diese Probleme der Partnerschaft nicht bewältigen lassen,

so soll er keine der aufgeführten Behandlungsmethoden der Fortpflanzungsmedizin anwenden.

2.

Die grundsätzlich – das heißt von begründeten Ausnahmen abgesehen – bestehende Bindung in der Anwendung der Methoden der GIFT, EIFT, IVF/ET und ZIFT an eine bestehende Ehe findet ihre Rechtfertigung in dem verfassungsrechtlich verankerten besonderen Schutz von Ehe und Familie und den sozialen Nachteilen, denen trotz weitgehend rechtlicher Gleichstellung das nichteheliche Kind nach wie vor ausgesetzt sein kann.

Die Verfassung stellt Ehe und Familie unter den besonderen Schutz des Staates (Art. 6 Abs. 1 GG). Sie geht dabei davon aus, daß eine Familie auf der Basis einer Ehe gegründet wird und dadurch ihren rechtlichen und sittlichen Zusammenhalt findet. An diese Wertentscheidung der Verfassung ist auch der Arzt gebunden, der durch GIFT, EIFT, IVF/ET oder ZIFT zur Bildung einer über die Partnerschaft zweier Menschen hinausgehenden Familie beitragen soll.

Demgegenüber kann nicht auf das Selbstbestimmungsrecht einer alleinstehenden Frau oder zweier nicht in Ehe zusammenlebender Partner und einen darauf gegründeten Kinderwunsch verwiesen werden, da, losgelöst von dieser Willensbildung, vom Arzt die Aussichten für eine gedeihliche Entwicklung des Kindes zu berücksichtigen sind. Diese Form der „Familienbildung“ ist auch bürgerlich-rechtlich nicht anerkannt; vielmehr begründet nur die Ehe eine rechtlich gesicherte Lebensgemeinschaft, bei der zumindest die Vermutung besteht, daß sie auf Dauer angelegt ist.

Durch das Gesetz über die rechtliche Stellung des nichtehelichen Kindes vom 1. Juli 1970 ist zwar in den Unterhalts- und Erbsprüchen eine weitgehende Gleichstellung von ehelichen und nichtehelichen Kindern erfolgt. Daraus kann jedoch unter keinen Umständen ein Anspruch gegenüber dem Arzt hergeleitet werden, durch GIFT, EIFT, IVF/ET oder ZIFT bei Fertilitätsstörungen in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft oder bei einer alleinstehenden Frau einen Kinderwunsch zu erfüllen, da die rechtlichen Vorschriften über die Gleichstellung des nichtehelichen Kindes an die Tatsache einer Geburt außerhalb einer bestehenden Ehe anknüpfen, daraus aber kein positives Recht auf nichteheliche Fortpflanzung abgeleitet werden kann.

Aus dieser rechtlichen Gleichstellung des nichtehelichen Kindes mit dem ehelichen Kind ergibt sich aber aus dem gleichen Grund auch keine Legitimation für den Arzt, losgelöst vom Bestehen einer ehelichen Lebensgemeinschaft, eine vorhandene Fertilitätsstörung durch eine der genannten Methoden zu behandeln.

Neben der Wertentscheidung des Grundgesetzes für die Ehe und die durch eheliche Lebensgemeinschaft gegründete Familie muß der Arzt vielmehr auch die möglichen sozialen Nachteile berücksichtigen, denen ein nichteheliches Kind auch heute noch ausgesetzt sein kann. Rein egoistische oder kommerzielle Motive dürfen nicht zur künstlichen Zeugung

eines Kindes führen. Wer ernsthaft den Wunsch nach einem eigenen Kind hat, der wegen einer Fertilitätsstörung nur durch die Methoden der GIFT, EIFT, IVF/ET oder ZIFT erfüllbar ist, dem ist grundsätzlich zuzumuten, bei bestehender Partnerschaft eine eheliche Lebensgemeinschaft einzugehen und dadurch die Ernsthaftigkeit der beabsichtigten Familiengründung rechtlich gesichert zu dokumentieren.

Ausnahmen von diesem Grundsatz können nur in begründeten Einzelfällen nach Überprüfung durch die hierfür eingerichtete Kommission anerkannt werden. Dabei ist in jeden Fall sicherzustellen, daß durch Vaterschaftsanerkennung die Unterhalts- und Erbsprüche des Kindes gegenüber dem biologischen Vater gewährleistet sind. Bei alleinstehenden Frauen ist die Durchführung der GIFT, EIFT, IVF/ET oder ZIFT nach dem vorstehend Gesagten grundsätzlich nicht vertretbar.

3.

Bei einer durch GIFT, EIFT, IVF/ET oder ZIFT im homologen System bestehen hinsichtlich des Verwandtschaftsverhältnisses des Kindes zu seinen Eltern keine Unterschiede gegenüber einer natürlichen Zeugung. Bei bestehender Ehe ist der Rechtsstatus des durch GIFT, EIFT, IVF/ET oder ZIFT gezeugten Kindes daher eindeutig bestimmt. Daraus rechtfertigt sich die grundsätzliche Bindung der Methode der GIFT, EIFT, IVF/ET und ZIFT an eine bestehende Ehe und an die Anwendung im homologen System.

4.

Die Durchführung von GIFT, EIFT, IVF/ET und ZIFT mit Spendersamen wirft dieselben Rechtsprobleme auf wie die artifizielle heterologe Insemination. Diese Rechtsprobleme bestehen darin, daß zwar bei bestehender Ehe auch in diesem Fall die Ehelichkeitsvermutung des § 1591, BGB zum Zuge kommt, sowohl der Ehemann als auch das Kind aber die Ehelichkeit der Abstammung im nachhinein anfechten können (§§ 1593 bis 1599 BGB).

Dieses Recht auf Anfechtung der Ehelichkeit kann vertraglich, auch soweit es den Ehemann betrifft, nicht wirksam ausgeschlossen werden. Das Anfechtungsrecht des Kindes kann ohnehin durch vertragliche Vereinbarungen der Eltern nicht tangiert werden.

Wird die Ehelichkeit erfolgreich angefochten, so stehen dem Kind ein Recht auf Feststellung der Vaterschaft und darauf basierend Unterhalts- und erbrechtliche Ansprüche zu. Spätestens dann wird auch der Arzt den Namen des Samenspenders preisgeben müssen. Auch wenn die Ehelichkeit nicht angefochten wird, hat das durch heterologe Insemination gezeugte Kind jedoch einen Anspruch auf Bekanntgabe seines biologischen Vaters, da die biologische Vaterschaft, zum Beispiel beim Eingehen einer Ehe, im Hinblick auf seine Gesundheit und die seiner Nachkommenschaft von wesentlicher Bedeutung ist. Der Arzt kann dem Samenspender daher keine Anonymität zusichern, zumal nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts

(BVerfG, Urteil vom 31. Januar 1989 – I BvL 17/87) das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung umfaßt.

Der Arzt muß den Spender vielmehr darauf hinweisen, daß er gegenüber dem Kind zur Nennung des Spendernamens verpflichtet ist und sich insoweit auch nicht auf die ärztliche Schweigepflicht berufen kann.

Auch insoweit ist eine Stellungnahme durch die zuständige Kommission einzuholen. Voraussetzung für das Vorliegen eines Ausnahmefalles ist dabei insbesondere, daß

- eine dieser Methoden im homologen System wegen Unfruchtbarkeit des Mannes nicht möglich ist,
- die Verwendung eines Mischspermas ausgeschlossen ist, da durch sie die spätere Identifikation des biologischen Vaters erschwert würde,
- der Samenspender sich mit der Bekanntgabe seines Namens an das Kind durch den Arzt für den Fall ausdrücklich einverstanden erklärt, daß ein entsprechendes Auskunftersuchen an den Arzt gerichtet wird,
- die Ehegatten und der Samenspender über die Möglichkeit der Anfechtung der Ehelichkeit, die sich daraus ergebenden Rechtsfolgen und das unabhängig hiervon bestehende Recht des Kindes auf Namensnennung des Samenspenders aufgeklärt worden sind und diese Aufklärung ausreichend dokumentiert worden ist.

5.

Durch das zum 1. Januar 1991 in Kraft getretene Embryonenschutzgesetz sind sowohl die Eizellenspende als auch die Ersatzmutterschaft gesetzlich verboten worden. Der Gesetzgeber wollte durch diese Verbotsvorschrift verhindern,

daß es zu einer sog. gespaltenen Mutterschaft kommt und damit die austragende und die genetische Mutter nicht mehr identisch sind. Dem liegt die Erkenntnis zugrunde, daß das Kind in seiner gesamten körperlichen und seelischen Entwicklung sowohl durch die von der genetischen Mutter stammenden Erbanlagen wie auch durch die enge während der Schwangerschaft bestehende Beziehung zwischen ihm und der austragenden Mutter entscheidend geprägt wird. Eine gespaltene Mutterschaft läßt besondere Schwierigkeiten bei der Selbstfindung des Kindes und negative Auswirkungen auf seine seelische Entwicklung befürchten. Dieses Ziel soll durch ein Verbot der Verwendung fremder Eizellen bei der Herbeiführung einer Schwangerschaft sowie durch das Verbot einer Ersatzmutterschaft erreicht werden.

II. Ständige Kommission bei den Ärztekammern

Von den Landesärztekammern sind Ständige Kommissionen zu bilden, welche die Einhaltung der Zulassungs- und Durchführungsbedingungen prüfen. Ihnen sollen Ärzte und Juristen mit Sachkompetenz in medizinischen und rechtlichen Fragen der GIFT, EIFT, IVF/ET und ZIFT angehören.

Die Kommission kann sich in speziellen Fragen durch Vertreter anderer Gebiete ergänzen. Betroffene in eigener Sache sind ausgeschlossen.

Um eine möglichst einheitliche Anwendung dieser Richtlinien zu erreichen, sollten von mehreren Ärztekammern gemeinsam getragene Kommissionen gebildet und/oder bei der Bundesärztekammer eine Kommission zur Beurteilung grundsätzlicher Auslegungsfragen gebildet werden.

1 Urologenpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst geplant
Chiffre-Nr.: 01-96-09

Planungsbereich „München-Land“

1 prakt./Allgemeinarztpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst geplant
Chiffre-Nr.: 01-96-10

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 31.1.1996 unter Angabe der Chiffre-Nr. an die KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land, Postfach 100863, 80082 München, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Pogadl,
Telefon (089) 5 58 74 - 105.

KVB-Bezirksstelle Oberbayern

**Planungsbereich
Bad Tölz-Wolfratshausen,
Landkreis**
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung baldmöglichst

**Planungsbereich
Berchtesgadener Land,
Landkreis**
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung zum 2. Quartal 1996

**Planungsbereich Ebersberg,
Landkreis**
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisbesonderheit: Naturheilverfahren
Praxisfortführung zum 2. Quartal 1996
in Gemeinschaftspraxis
1 Augenarzt
Praxisfortführung zum 3. Quartal 1996
1 Orthopäde
Praxisbesonderheit: Chirotherapie
Praxisfortführung zum 2. Quartal 1996
in Gemeinschaftspraxis

Planungsbereich Dachau, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisbesonderheit: Naturheilverfahren
Praxisfortführung baldmöglichst
in Gemeinschaftspraxis

**Planungsbereich Fürstfeldbruck,
Landkreis**
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung zum 3. Quartal 1996

**Planungsbereich Miesbach,
Landkreis**
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung zum 3. Quartal 1996

**Planungsbereich Mühldorf,
Landkreis**
1 Hautarzt
Praxisfortführung zum 2. Quartal 1996
in Gemeinschaftspraxis

**Planungsbereich Rosenheim,
Landkreis**
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung baldmöglichst
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisbesonderheit: Psychotherapie,
Psychoanalyse, Homöopathie
Praxisfortführung baldmöglichst

Planungsbereich Starnberg, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Hauptstraße 4, 82319 Starnberg
Telefon (0 81 51) 1 23 75
Praxisfortführung baldmöglichst

**Planungsbereich Traunstein,
Landkreis**
1 Internist
Praxisfortführung baldmöglichst
in Gemeinschaftspraxis
1 Orthopäde
Praxisbesonderheit: ambulantes operieren, D-Arzt
Physikalische Therapie
Praxisfortführung zum 2. Quartal 1996

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 31.1.1996 an die KVB-Bezirksstelle Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, 80684 München, zu senden.

Ansprechpartnerin ist Frau Ludstock,
Telefon (0 89) 5 70 93-106.

Bezirksstelle Oberfranken

Planungsbereich Bamberg, Stadt
1 Internist
Praxisübernahme ca. 1.4.1996
Ende der Bewerbungsfrist 20.1.1996

Planungsbereich Bayreuth, Stadt
1 HNO-Arzt
Praxisübernahme ca. 31.3.1996
Ende der Bewerbungsfrist 20.1.1996

Planungsbereich Kronach, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme ca. Anfang 1996
gleichzeitig Praxiskooperation mit Internisten gewünscht
Ende der Bewerbungsfrist 31.1.1996

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 95448 Bayreuth, zu senden.

Ansprechpartnerin ist Frau Stütz,
Telefon (09 21) 292-229.

Bezirksstelle Mittelfranken

Planungsbereich Nürnberg, Stadt
1 praktischer Arzt/Allgemeinarzt
Praxisfortführung baldmöglichst
1 Internist
für Gemeinschaftspraxis
Praxisfortführung zum 1.4.1996

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 26.1.1996 an die KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg, zu senden.

Ansprechpartnerin ist Frau Gresens,
Telefon (09 11) 9496-126.

Bezirksstelle Unterfranken

Planungsbereich Schweinfurt, Stadt
1 Augenarzt
Partner in einer Gemeinschaftspraxis
Praxisbesonderheit: Ambulante Operationen, Laser, Yag, Argon, Sehschule
Praxisfortführung baldmöglichst

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 2.2.1996 an die KVB-Bezirksstelle

Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Heiligenthal, Telefon (0931) 307-131.

Bezirksstelle Oberpfalz

Planungsbereich Weiden, Stadt
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung zum 1.4.1996

Planungsbereich Regensburg, Stadt
1 Internist
Praxisfortführung zum 1.5.1996

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 26.1.1996 an die KVB-Bezirksstelle Oberpfalz, Postfach 100632, 93006 Regensburg zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Riedl, Telefon (0941) 3963-142.

Bezirksstelle Niederbayern

Planungsbereich Deggendorf, Landkreis
1 Internist (Praxisübernahme)

Planungsbereich Freyung-Grafenau, Landkreis
1 Internist (Praxisübernahme)

Planungsbereich Kelheim, Landkreis
1 Frauenärztin (Praxisübernahme)

Planungsbereich Landshut, Stadt
1 Frauenarzt (Praxisgemeinschaft)

Planungsbereich Regen, Landkreis
1 Frauenarzt (Praxisübernahme)
Praxisbesonderheit: ambulante Operationen, Zytologisches Labor
1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxisübernahme)

Planungsbereich Rottal-Inn, Landkreis
1 Urologe (Praxisübernahme)
1 Internist (Praxisübernahme)
1 Allgemeinarzt (Praxisübernahme)

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Niederbayern, Lilienstraße 5-9, 94315 Straubing, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Buchschmid, Telefon (09421) 8009-54.

Bezirksstelle Schwaben

Planungsbereich Augsburg, Stadt
1 Frauenarzt
Praxisfortführung baldmöglichst

Planungsbereich Kempten, Stadt
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung baldmöglichst

Planungsbereich Unterallgäu, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung zum 1.3.1996
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung baldmöglichst

Planungsbereich Oberallgäu, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung baldmöglichst

Planungsbereich Neu-Ulm, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung zum 1.4.1996

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 31.1.1996 an die KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Mayr, Telefon (0821) 3256-129.

B. In offenen Planungsbereichen

Bezirksstelle Oberfranken

Planungsbereich Bayreuth, Landkreis
1 Internist (Praxisübernahme)

Planungsbereich Kronach, Landkreis
1 Internist
Praxisübernahme - in Kooperation mit einem Allgemein-/praktischen Arzt

Planungsbereich Wunsiedel, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme baldmöglichst

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 95448 Bayreuth, zu senden.

Ansprechpartnerin ist Frau Stütz, Telefon (0921) 292-229.

Bezirksstelle Unterfranken

Planungsbereich Aschaffenburg, Landkreis
1 HNO-Arzt
1 Nervenarzt (Praxisort Alzenau)

Planungsbereich Bad Kissingen, Landkreis
1 Frauenarzt (Praxisübernahme möglich)

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Heiligenthal, Telefon (0931) 307-131.

Klinische Fortbildung in Bayern

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

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegehen):
Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich,
Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
Telefon (089) 41 47-2 48, Telefax (089) 41 47-2 80

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind durch einen Rahmen gekennzeichnet.

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

Die Teilnahme wird vom Veranstalter im AiP-Ausweis bestätigt.

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Die nächsten **Termine: München, 17. April und 11. September 1996; Nürnberg, 5. Dezember 1996.**

Anmeldung schriftlich erforderlich!

Auskunft und Anmeldung: Frau Müller-Petter, Telefon (089) 41 47-2 32

Interdisziplinäre Symposien

20. Januar 1996 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Chirurgie in Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie, Klinikum der Universität Regensburg

Gemeinsames Symposium: „Interventionelle Techniken und gefäßchirurgische Standards“

Hauptthemen: Carotis und supra-aortale Äste – Portale Hypertension – Live-Demonstration einer Aortenstentimplantation aus dem OP – Aortenaneurysma – Periphere arterielle Verschlusskrankheit (Operationsindikationen und gefäßchirurgische Techniken, sowie weitere Revaskularisationsverfahren)

Leitung: Professor Dr. K.-W. Jauch, Professor Dr. S. Feuerbach

Zeit: 9 Uhr bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Chirurgischen Universitätsklinik, Frau Glamsch, Anschrift s. o., Telefon (0941) 944-6801, Telefax (0941) 944-6802

20. Januar 1996 in Regensburg

Regensburger Kinderzentrum St. Martin in Zusammenarbeit mit der Neuroradiologie der Universitätsklinik Regensburg

2. Workshop Neuropädiatrie/Neuroradiologie: „Kortikale Dysplasien und Gyrierungsstörungen als Ursache symptomatischer Epilepsien – Diagno-

stik und therapeutische Möglichkeiten“

Leitung: Dr. B. Ostertag

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Universitätsklinik, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. B. Ostertag, Wieshuberstraße 4, 93059 Regensburg, Telefon (0941) 465020

27. Januar 1996 in Altötting

Kreiskrankenhaus Alt/Neuötting, Chirurgische Abteilung

Altöttinger Fortbildungstagung: „Zukunftsfragen ärztlichen Handelns“
Entwicklung der Rahmenbedingungen – Gesundheitspolitische Vorgaben – Sozioökonomische Aspekte – Moderne Medizin im Spannungsfeld zwischen Machbarem und Wirklichem – Rationalisierung und Rationierung im Gesundheitswesen – Rundtischgespräch
Leitung: Professor Dr. H. Bauer

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

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

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. H. Bauer, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 84503 Altötting, Telefon (08671) 509211

**23./24. Februar 1996
in Neusäß bei Augsburg**

Frauenklinik in Zusammenarbeit mit den Kinderkliniken und der Klinik für Kinderchirurgie am Zentralklinikum Augsburg

„1. Augsburger Perinatalsymposium“
Themen: Frühgeburtlichkeit – Prävention und Management der perinatalen Asphyxie – Kinderkardiologisches Screening – Diagnostik und Management bei Mißbildungen – Supplementationstrategien in der Schwangerschaft – Seminar: Die Erstversorgung des Neugeborenen

Leitung: Professor Dr. A. Wischnik, Dr. H. Streng (Frauenklinik), Professor Dr. U. Bernsau (II. Kinderklinik)

Beginn: 9 Uhr
Ort: Stadthalle Neusäß, Hauptstraße
20, Neusäß bei Augsburg

Anmeldung: Professor Dr. A. Wischnik, Stenglinstraße I, 86156 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00-2330, Telefax (08 21) 4 00-2248

Allergologie

31. Januar 1996 in München

Pneumologische Abteilung der Medizinischen Klinik I der LMU im Klinikum Großhadern, Dermatologische Klinik und Poliklinik der LMU, Klinikum Innenstadt und Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der LMU

„Angewandte Allergologie“
Allergische Reaktionen des Atemtraktes, der Haut und im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich mit speziellen Beiträgen zur Beurteilung von Testverfahren einschließlich Provokationstests, Nebenwirkungen von Medikamenten, Allergien gegenüber Latex und Platin
Leitung: Professor Dr. G. Fruhmann, Professor Dr. G. Plewig

Beginn: 16 Uhr c. t.
Ort: Hörsaal III im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 81377 München

Auskunft: Sekretariat der Pneumologischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-3071

7. Februar 1996 in Regensburg

Dermatologische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität Regensburg

„3. Regensburger allergologische und umweltmedizinische Fortbildung“
Krank durch Innenräume? – Latexallergie – Allergiefrüherkennung und Prävention – Aktuelles zur Hyposensibilisierung – Alternative Methoden in der Diagnostik allergischer Haut- und Schleimhauterkrankungen
Leitung: Professor Dr. M. Landthaler, Professor Dr. W. Stolz

Beginn: 16 Uhr s. t.
Ort: Großer Hörsaal im Klinikum,

Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. W. Stolz, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44-9605, Telefax (09 41) 9 44-9608

Anästhesiologie

Wintersemester 1995/96 in München

Institut für Anästhesiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München im Klinikum Großhadern

„Anästhesiologische Kolloquien“
16. Januar
Detrimental effects of perioperative blood transfusion
23. Januar
Sauerstofftransportierende Blutersatzmittel: Grundlagen und Perspektiven
30. Januar
Inhalation vasoaktiver Substanzen
Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. K. Peter, Privatdozent Dr. P. Conzen

Beginn: 17 Uhr c. t.
Ort: Hörsaal IV im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 81377 München

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat des Instituts für Anästhesiologie, Frau Grusemann, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-4582, Telefax (089) 7095-8885

Januar bis März 1996 in München

Institut für Anästhesiologie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Vortragsveranstaltungen des Institutes
22. Januar
Immun-Monitoring bei Patienten mit Sepsis
5. Februar
Respiratorische Probleme in der pädiatrischen Anästhesie und Intensivmedizin

4. März – AiP-geeignet

Der Patient mit angeborener Gerinnungsstörung in der operativen Medizin
Leitung: Professor Dr. E. Kochs, Professor Dr. M. Rust

Beginn: jeweils 17 Uhr c. t.
Ort: Hörsaal D oder B, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Auskunft: Professor Dr. M. Rust, Anschrift s. o., Telefon (089) 41 40-4291

Anmeldung nicht erforderlich

Januar bis März 1996 in Nürnberg

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Klinikum Nürnberg Nord

Fortbildungsprogramm der Klinik
23. Januar
Anästhesie bei minimal-invasiven Eingriffen
6. Februar
Perioperative Betreuung von Herzschrittmacherpatienten
27. Februar
Neues und Bewährtes in der Therapie der arteriellen Hypertonie

9. März (Beginn: 9 Uhr) – AiP-geeignet

Anästhesie-Symposium: Erstversorgung und klinische Betreuung Schwerverbrannter
Ort: Arvena Park Hotel, Görlitzer Straße 51, Nürnberg
19. März
Technik der Infusionstherapie
Leitung: Professor Dr. D. Heuser, Dr. L. Blinzler

Beginn: jeweils 18 Uhr s. t.
Ort: Hörsaal der Frauenklinik, Eingang Flurstraße, Nürnberg

Auskunft: Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg Nord, Flurstraße 17, 90419 Nürnberg, Telefon (09 11) 398-2678, Telefax (09 11) 398-2783

29. Januar und 26. Februar 1996 in Murnau

BG-Unfallklinik Murnau, Abteilung für Anästhesie

29. Januar
Neue Inhalationsanästhetika – bieten sie Vorteile?
26. Februar
Die maschinelle Autotransfusion – Aspekte zur Qualitätskontrolle
Leitung: Dr. J. Büttner

Beginn: 19 Uhr
Ort: Hörsaal der Unfallklinik
Murnau, Prof.-Küntscher-Straße 8,
82418 Murnau

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat
Dr. J. Büttner, Anschrift s. o., Telefon
(08841) 48-2319

24. Februar 1996 in Erlangen

Klinik für Anästhesiologie der Univer-
sität Erlangen-Nürnberg in Zusam-
menarbeit mit der Deutschen Gesell-
schaft zum Studium des Schmerzes e. V.

Fortbildung bayerischer Schmerz-
ambulanzen (Erlangen, München, Re-
gensburg, Würzburg): „Schmerzpro-
bleme in der täglichen Praxis“

Rückenschmerzen – Gesichtsschmer-
zen – Tumorschmerzen – Neuropathi-
sche Schmerzsyndrome – Nerven-
blockaden

Leitung: Professor Dr. J. Schüttler,
Professor Dr. Dr. h.c. K. Peter

Zeit: 8.45 bis ca. 15 Uhr, 15 bis 16 Uhr:
Praxiskurs (Vor Anmeldung erforder-
lich)

Ort: Hörsaal der Chirurgischen Klinik
und Klinik für Anästhesiologie, Kran-
kenhausstraße 12, 91054 Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Klinik für
Anästhesiologie, Schmerzzambulanz,
Dr. R. Sittl/Frau Gämlich, Anschrift
s. o., Telefon (091 31) 85-2556, Telefax
(091 31) 85-6904

Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzteverbandes

Interessenten können die Gesamt-
übersicht für 1996 (für die Weiter-
bildung zur Zusatzbezeichnung
„Sportmedizin“ anerkannten) ge-
gen Einsendung eines adressierten
und mit 2,- DM frankierten Brief-
umschlages (DIN A 6) anfordern bei:

Bayerischer Sportärzteverband,
Nymphenburger Straße 81/IV,
80636 München

9. März 1996 in Regensburg

Klinik für Anästhesiologie, Klinikum
der Universität Regensburg

Symposium: „Ventilations-Perfusions-
verhältnisse beim Lungenversagen –
diagnostische Methoden und thera-
peutische Konsequenzen“

Leitung: Professor Dr. K. Taeger, Re-
gensburg; Professor G. Hedenstierna
MD, Uppsala/Schweden

Zeit: 9 Uhr bis 15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Klinikum,
Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053
Regensburg

Auskunft: Sekretariat der Klinik für
Anästhesiologie, Anschrift s. o., Tele-
fon (0941) 944-7801, Telefax (0941)
944-7802

21./22. März 1996 in Erlangen

Klinik für Anästhesiologie der Uni-
versität Erlangen-Nürnberg

Kurs: „Anästhesiologische Schmerz-
therapie“

Postoperative Schmerztherapie – Tu-
morschmerztherapie

Leitung: Dr. R. Sittl, Dr. N. Griebinger

Beginn: 21. März, 9 Uhr; Ende:
22. März, 18 Uhr

Ort: Unterrichtsraum der Klinik für
Anästhesiologie, Maximiliansplatz 1,
91054 Erlangen

Teilnahmegebühr: 400,- DM (incl.
Kursunterlagen und Mittagessen)

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmel-
dung erforderlich

Auskunft und Anmeldung (schrift-
lich): Klinik für Anästhesiologie, Herr
Märkert, Krankenhausstraße 12, 91054
Erlangen, Telefon (091 31) 85-2556,
Telefax (091 31) 85-6904

Arbeitsmedizin

18. Januar und 15. Februar 1996
in München

Institut und Poliklinik für Arbeits-
medizin, Klinikum Innenstadt der
Universität München gemeinsam mit
dem Verband Deutscher Betriebs- und

Werksärzte e. V., Landesverband Süd-
bayern

18. Januar

134. Kolloquium: „Aufgaben des
technischen Aufsichtsbeamten“

15. Februar

135. Kolloquium: „Umsetzung der
EG-Richtlinie Bildschirmarbeitsplätze
aus arbeitsmedizinischer Sicht“

Leitung: Professor Dr. G. Fruhmann

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizini-
schen Universitätsklinik, Klinikum
Innenstadt, Ziemssenstraße 1/11 (Zi.
251), München

Anmeldung nicht erforderlich

22. Januar und 11. März 1996 in Erlangen

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

22. Januar

Neue Entwicklungen im Bereich der
G-Grundsätze, im Bereich der UVV-
Betriebsärzte

11. März

Qualitätskontrolle der arbeitsmedi-
zischen Betreuung

Leitung: Dr. P. Jahn

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal 0.011 im Kollegienhaus,
Universitätsstraße 15, Erlangen

Auskunft: Dr. P. Jahn, Heinrich-Diehl-
Straße 6, 90552 Röthenbach, Telefon
(0911) 957-2666

Augenheilkunde

Wintersemester 1995/96 in München

Augenklinik und -poliklinik der Tech-
nischen Universität München im Klini-
kum rechts der Isar

„Mittwochskolloquien“

17. Januar

Qualitätskontrolle in der operativen
Augenheilkunde: Forderung des Zeit-
geistes oder ethische Maxime?

14. Februar

Resistenzstatistik und Hinweise zur Antibiose in der Augenheilkunde

21. Februar

AIDS-Manifestationen am Auge

28. Februar

Verbesserung der Korrektionsmöglichkeiten durch asphärisch/atorische Innenflächen bei Brillengläsern

Leitung: Professor Dr. M. Mertz

Beginn: 16 Uhr e. t.

Ort: Bibliothek der Augenklinik, Trogerstraße 32/IV. Stock, München

Auskunft: Kongreßsekretariat der Augenklinik, Frau Kühnbaum, Ismaningerstraße 22, 81675 München, Telefon (089) 41 40-27 96

Anmeldung nicht erforderlich

27. Januar und 13. bis 15. März 1996 in München

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

27. Januar

Sitzung der Münchner Ophthalmologischen Gesellschaft

Beginn: 14 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

13. bis 15. März

58. Münchner Ophthalmologen-Praktikum: Basiskurs und Traumatologie
Leitung: Professor Dr. M. Mertz

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Kongreßsekretariat der Augenklinik, Frau Kühnbaum, Anschrift s. o., Telefax (089) 41 40-49 36

28. Februar 1996 in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Augenkrankender Universität, Kopfklinikum Würzburg

„Plastische und rekonstruktive Eingriffe“

Leitung: Professor Dr. F. Grehn

Zeit: 17 Uhr e. t. bis ca. 19.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Kopf-

klinikum, Josef-Schneider-Straße 11, 97080 Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. F. Grehn, Anschrift s. o., Telefon (0931) 201-2402

4. bis 8. März 1996 in München

Augenklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München

„Refraktionskurs (Schober-Kurs)“

Leitung: Professor Dr. Dr. B. Lachenmayr, Professor Dr. D. Friedburg, Professor Dr. E. Hartmann

Ort: Sol Inn-Hotel, Paul-Heyses-Straße 24, München

Auskunft und Anmeldung: Berufsverband der Augenärzte Deutschlands, Wildenbruchstraße 21, 40545 Düsseldorf

Chirurgie

4. bis 9. März 1996 in Augsburg

Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) in Zusammenarbeit mit den Chirurgischen Kliniken am Zentralklinikum Augsburg

„Seminar für Assistentinnen/Assistenten ab dem 5. Jahr der chirurgischen Weiterbildung“

4./5. März: Chirurgie – 6. März: Gefäß- und Thoraxchirurgie – 7. März: Extremitätenchirurgie – 8. März: Chirurgie – 9. März: Chirurgische Intensivmedizin

Leitung: Professor Dr. J. Witte, Professor Dr. H. Loeprecht, Professor Dr. A. Rüter

Beginn: 4. März, 9 Uhr s. t.; Ende: 9. März, 12.45 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße 2, Augsburg
Teilnahmegebühr: BDC-Mitglieder, 275,- DM; Nichtmitglieder, 450,- DM
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC), Wendemuthstraße 5, 22041 Hamburg, Telefon (040) 6 52 69 70

Endokrinologie

27. Januar 1996 in Erlangen

Neuroendokrinologischer Arbeitskreis der Universität Erlangen-Nürnberg

13. Erlanger Neuroendokrinologie-Tag: „Neurohypophyse und Peripherie – Molekulare und klinische Fortschritte“

Leitung: Professor Dr. J. Hensen

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. J. Hensen, Frau Leiser, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Telefon (091 31) 85-92 28, Telefax (091 31) 85-33 20

Frauenheilkunde

17. Januar 1996 in München

Frauenklinik vom Roten Kreuz

„Die kindergynäkologische Sprechstunde“

Leitung: Professor Dr. W. Eiermann

Beginn: 19 Uhr

Ort: Frauenklinik vom Roten Kreuz, Taxisstraße 3, 80637 München

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. W. Eiermann, Anschrift s. o., Telefon (089) 1 50 76-6 20

Gastroenterologie

17. Januar 1996 in München

Medizinische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München

„Hämochromatose der Leber“
Pathogenese, Diagnostik und neue Therapieformen

Leitung: Professor Dr. D. Schlöndorff, Privatdozent Dr. W. G. Zoller

Beginn: 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkofersstraße 8 a, 80336 München

Auskunft und Anmeldung: Medizinische Poliklinik, Frau Beinstingl, Anschrift s. o., Telefon (089) 5160-3475, Telefax (089) 5160-4485

3. Februar 1996 in Bad Kissingen

Innere Abteilung der Luitpold Kliniken, Bad Kissingen

7. Kolloquium: „Aktuelle Aspekte in der Gastroenterologie und Hepatologie“

Virale, autoimmune und metabolische Lebererkrankungen – Rationelle Diagnostik und Therapie der Diarrhoe – Therapie der Cholelithiasis – Pilze im Darm

Leitung: Professor Dr. K. Gmelin

Zeit: 9 Uhr bis ca. 12.30 Uhr

Ort: Vortragsraum der Luitpold Kliniken, Bismarckstraße 24, 97688 Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat, Frau Schlembach, Anschrift s. o., Telefon (0971) 84-701, Telefax (0971) 84-565

3. Februar 1996 in Freising

Kreiskrankenhaus Freising, Medizinische Abteilung I

V. Freisinger Kolloquium: „Der kranke Dünndarm“

Nahrungsmittelunverträglichkeiten – Akuter Durchfall – Reisediarrhoe – Pilze im Gastrointestinaltrakt – Der interessante Fall

Leitung: Professor Dr. J. Phillip

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Strahlenschutzkurse

Das Institut für Strahlenschutz der GSF führt laufend Grund- und Spezialkurse entsprechend den Richtlinien über den Erwerb der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz durch.

Auskunft: Kursorganisation des Instituts, Ingolstädter Landstraße 1, 85764 Neuherberg/Oberschleißheim, Telefon (089) 3187-4040, Telefax (089) 3187-3323

Ort: Hörsaal 12 der Technischen Universität München/Weißenstephan (direkt gegenüber dem Parkdeck), Hohenbachernstraße, Freising

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. J. Phillip, Mainburger Straße 29, 85356 Freising, Telefon (08161) 244302

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

24. Januar, 14. Februar und 6. März 1996 in München

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

24. Januar (14 bis 18 Uhr)

Otoakustische Emissionen (TEOAE, DPOAE) in der Praxis (Theorie und praktische Übungen)

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München

14. Februar (14 bis 16 Uhr)

Die Anwendung verschiedener Laser in der Kopf-Hals-Chirurgie

Ort: HNO-Poliklinik, IK/1. Stock, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München

6. März (14 bis 16 Uhr)

Schnarchen und Schlafapnoe

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München

Auskunft und Anmeldung: HNO-Klinik, Frau Koslik, Anschrift s. o., Telefon 7095-3861

26. bis 28. Januar 1996 in München

Oto-Rhino-Laryngologische Gesellschaft zu München e. V.

„2. Münchner Allergie-Aufbaukurs“

Nach den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft Klinische Immunologie und Allergologie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Leitung: Professor Dr. W. Arnold, Professor Dr. E. Kastenbauer

Beginn: 26. Januar, 14 Uhr

Ort: Hörsaalgebäude im Klinikum

rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: HNO-Klinik, Frau Albrecht, Anschrift s. o., Telefon (089) 4140-2390, Telefax (089) 4180 51 53

10. bis 13. Februar 1996 in München

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

„Kurs für Plastische und Wiederherstellungschirurgie im Kopf- und Halsbereich und für minimal-invasive Nasennebenhöhlenchirurgie (mit Live-Demonstrationen)“

Hauptthemen: Prinzipien der Osteosynthese im Gesichts- und Kieferbereich – Praktische Übungen in der Osteosynthese und in der Nahlappenplastik – Grundlagen der Mikrochirurgie der Gefäß- und Nervennaht mit praktischen Übungen – Rekonstruktion von Mundhöhle, Zunge und Oropharynx – Chirurgie an der Lid- und Gesichtshaut – Rhino- und Otoplastik – Gestielte Transplantate in der Nasenchirurgie

Leitung: Professor Dr. E. Kastenbauer

Ort: HNO-Klinik, Marchioninistraße 15, 81377 München

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. E. Wilmes, Frau Herzog, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-3867, Telefax (089) 7095-8825

20. bis 23. Februar 1996 in Fürth

Euromed Klinik Fürth, HNO-Abteilung

„1. Fürther Mikrochirurgiekurs des Mittelohres, des Innenohres und des Kleinhirnbrückenwinkels“

Leitung: Privatdozent Dr. D. Höhmann

Ort: Euromed-Klinik, Europa-Allee 1, 90763 Fürth

Auskunft und Anmeldung: Privatdozent Dr. D. Höhmann, Anschrift s. o., Telefon (0911) 9714-561, Telefax (0911) 9714-562

23. bis 25. Februar 1996 in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg

30. HNO-Fortbildungsseminar: „Neue Technologien für die HNO-Heilkunde in der praktischen Bewährung“
Angegliedert: Kompakt-Operationskurs für die Ohr-Mikrochirurgie
Leitung: Professor Dr. M. E. Wigand

Ort: Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke, Waldstraße 1, 91054 Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. M. E. Wigand, Anschrift s. o., Telefon (09131) 85-3141, Telefax (09131) 85-6857

Haut- und Geschlechtskrankheiten

24. Februar 1996 in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

1. Biedersteiner Symposium: „Pädiatrische Dermatologie“
Wichtige Genodermatosen – Naevi im Kindesalter – Nahrungsmittelallergien

und atopisches Ekzem – Die Behandlung des kindlichen atopischen Ekzems – Hämangiome im Säuglings- und Kleinkindesalter, was mache ich wann?
Leitung: Professor Dr. Dr. J. Ring, Privatdozent Dr. D. Abeck

Zeit: 9.30 Uhr bis ca. 13.30 Uhr
Ort: Hörsaal 608, Dermatologische Klinik und Poliklinik, Biedersteiner Straße 29, 80802 München

Auskunft und Anmeldung: Dermatologische Klinik, Frau Steiniger, Anschrift s. o., Telefon (089) 3849-3205, Telefax (089) 3849-3171

Herzchirurgie

9. März 1996 in Passau

Klinik für Herzchirurgie, Klinikum Passau

1. Niederbayerisches Herzchirurgisches Symposium: „Koronare Herzkrankung: Behandlungsmethoden in den 90er Jahren“
Leitung: Privatdozent Dr. P. Eigel

Zeit: 9 bis 13 Uhr
Ort: Hörsaal der Universität Passau, Innstraße 33, Passau

Lehrgänge zur Einführung in die vertragsärztliche Tätigkeit gemäß § 17 Ärzte-ZV

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns führt folgende Einführungslehrgänge durch:

- 3. Februar 1996** **Ärztehaus Unterfranken**
Hofstraße 5, 97070 Würzburg
Beginn 9 Uhr – Ende ca. 15 Uhr
- 30. März 1996** **Ärztehaus Oberbayern**
Elsenheimerstraße 39, 80687 München
Beginn 8.45 Uhr – Ende ca. 15.15 Uhr
- 11. Mai 1996** **Ärztehaus Oberpfalz**
Yorckstraße 15-17, 93049 Regensburg
Beginn 9 Uhr – Ende ca. 15.30 Uhr

Anmeldungen an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns – Landesgeschäftsstelle – Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47 - 445 (Frau Zschischang).

Die Teilnahmegebühr von 30,- DM ist nach Erhalt der schriftlichen Bestätigung mittels des beiliegenden Überweisungsträgers zu entrichten.

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Privatdozent Dr. P. Eigel, Frau Deschermeier, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 94032 Passau, Telefon (0851) 5300-2876

Innere Medizin

24. Januar, 7. und 21. Februar 1996 in Würzburg

Medizinische Klinik der Universität Würzburg

24. Januar

Der instabile atheromatöse Plaque: Pathogenese und pathophysiologische Konsequenzen

7. Februar

Einfluß der Hypertonie auf die Progression der Niereninsuffizienz

21. Februar

Klinische Konferenz: Der aktuelle Fall
Leitung: Professor Dr. K. Kochsiek, Professor Dr. C. Wanner

Beginn: 17 Uhr s. t.

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. C. Wanner, Anschrift s. o., Telefon (0931) 201-5331, Telefax: (0931) 201-3502

1./2. März 1996 in Erlangen

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

„29. Erlanger Fortbildungstage in Praktischer Medizin“

1. März (9 bis 18 Uhr)

Klinisch-pathologische Konferenz – Klinische Visiten: Endokrinologie, Gastroenterologie und Hepatologie, Kardiologie, Onkologie – Pathologisch-anatomische Demonstrationen – Endokrinologie und Stoffwechsel – Periphere arterielle Verschußkrankheit
Seminare: Echokardiographie, Endoskopie, Farbdoppler-Sonographie und interventionelle Sonographie, Notfälle in der Inneren Medizin, Schlaflabor, Urinbefunde

2. März (8.30 bis 14 Uhr)

Aktuelle Kardiologie: Herztumoren – Synkopen – Aortendissektion – Strebecho – Aktuelle Gastroenterolo-

gie: *Helicobacter pylori*, wann therapieren und wie? – Aktuelle Therapie von Ösophagusvarizen – Chronische Refluxkrankheit, wie lange konservativ behandeln, wann operieren?

Neues zu Reise prophylaxe und Impfungen? – Neue Strategien in der Arthrosebehandlung? – Beispiele aus der Umweltambulanz

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

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Teilnahmegebühr: 60,- DM, Tageskarte 30,- DM

Auskunft und Anmeldung: Kongresssekretariat der Medizinischen Klinik I, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Telefon (091 31) 85-3374, Telefax/Band (091 31) 85-6327

4. bis 8. März 1996 in Würzburg

Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg

„Intensiv-/Weiterbildungskurs zur Vorbereitung zum Facharzt für Innere Medizin (Teil I)“

Leitung: Professor Dr. M. Schmidt, Professor Dr. M. Scheurlen, Professor Dr. B. Allolio

Ort: Medizinische Klinik, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg
Teilnahmegebühr: 400,-DM für Nichtmitglieder der DGIM; 300,- DM für Mitglieder

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Sekretariat Professor Dr. B. Allolio, Anschrift s.o., Telefax (0931) 201-2283

Kardiologie

16. und 23. März 1996 in Bernried

Klinik Höhenried für Herz-Kreislaufkrankheiten, Klinische Abteilung II

„9. Höhenrieder Kurs: Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen“

16. März (9 bis 18 Uhr)

Diagnostik der Herzrhythmusstörungen (Teil I)

23. März (9 bis 18 Uhr)

Therapie der Herzrhythmusstörungen (Teil II)

Leitung: Dr. K.-A. Bungeroth

Ort: Vortragssaal der Klinik Höhenried, 82347 Bernried

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. K.-A. Bungeroth, Anschrift s.o., Telefon (081 58) 24-2218

Kinderchirurgie

23. bis 25. Februar 1996 in Bad Gögging

Kinderchirurgische Klinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München, Arbeitsgruppe Traumatologie

Symposium und Workshop: „Intramedulläre Osteosynthesen im Kindesalter – Extremitätenverlängerung bei posttraumatischen oder angeborenen Längendifferenzen und Defekten“

Leitung: Privatdozent Dr. H.-G. Dietz, Dr. P. Schmittenbecher

Ort: Kurhaus, Bad Gögging bei Regensburg

Letzter Anmeldetermin: 3. Februar

Auskunft: Dr. P. Schmittenbecher, Lindwurmstraße 4, 80337 München, Telefon (089) 5160-3145 oder 3112, Telefax (089) 5160-4726

Anmeldung: B. Schmittenbecher, Pfarrwiese 4, 61118 Bad Vilbel, Telefon und Telefax (061 01) 64484

Kinderheilkunde

17., 24. Januar und 6. März 1996 in Landshut

Kinderkrankenhaus St. Marien Landshut

17. Januar (Beginn: 16 Uhr)

Bluttransfusionen bei Säuglingen und Kleinkindern

24. Januar (Beginn: 16.30 Uhr)

Betreuung von Kindern mit Epilepsie: Diagnose, Therapie und Prognose –

Zusammenarbeit mit Hausarzt und Fachambulanz

6. März (Beginn: 16.30 Uhr)

Multidisziplinäre Teamarbeit – nur eine Modeerscheinung? – Aufgaben und Arbeitsweise eines Sozialpädiatrischen Zentrums (anhand von Fallbeispielen)

Ort: Kinderkrankenhaus St. Marien, Grillparzerstraße 9, 84036 Landshut

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat Dr. K. Hofweber, Frau Altmeyer, Anschrift s.o., Telefon (0871) 852-221, Telefax (0871) 21230

20. Januar 1996 in Simbach

Abteilungen für Pädiatrie am Kreis-krankenhaus Simbach und Kreiskrankenhaus Alt/Neuötting

„Pädiatrische Problemfälle in der Praxis – Ambulante und stationäre Pädiatrie in Simbach“

Differentialdiagnostik der Erkrankungen der Atemwege unter besonderer Berücksichtigung der Therapie der Obstruktion – Diagnostik und Therapie der Obstipation im Kindesalter – Neurologische Notfälle bei Kindern – Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings- und Vorschulalter

Leitung: Privatdozent Dr. R. G. Schmid

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 12.45 Uhr

Ort: Schwesternschule des Kreis-krankenhauses, Simon-Bräu-Straße 3, Simbach/Inn

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Privatdozent Dr. R. G. Schmid, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 84503 Altötting, Telefon (086 71) 509-247, Telefax (08671) 509290

3. Februar in Würzburg

Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg

„13. Pädiatrisches Seminar“

Allergie und Schadstoffbelastung – Einsatz von Makrolid-Antibiotika im Kindesalter

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. D. Gekle, Anschrift s.o., Telefon und Telefax (0931) 201-3745

28. Februar 1996 in Augsburg

Kinderkrankenhaus Josefinum Augsburg

Kinderärztlicher Nachmittag: „Schlafbezogene Atmungsstörungen im Säuglings- und Kindesalter“
Leitung: Dr. W. Freislederer

Zeit: 16 bis 18 Uhr

Ort: Kinderkrankenhaus Josefinum, Kapellenstraße 30, 86154 Augsburg

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat, Anschrift s.o., Telefon (0821) 2412-202

9./10. März 1996 in Gaißach bei Bad Tölz

Kinderfachklinik Gaißach der LVA Oberbayern, Klinik für chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

„7. Gaißacher Tage“

9. März (10 bis 13 Uhr)
– AiP-geeignet –

Respiratorische Infektabwehr und ihre Störungen – Ändert sich der Consensus der Asthmatherapie durch Fluticasone/Nedocromil-Na und inhalative Langzeit Beta-Mimetika – Therapiekonzept der atopischen Dermatitis in der Reha-Klinik – Bedeutung der Patientenschulung bei Asthma und Neurodermitis

9. März (14 bis 16.30 Uhr)
– AiP-geeignet –

Luftschadstoffe in Wohnung und Haus

– Anthropogene Innenraumbelastungen – Möglichkeiten und Grenzen einer Umweltambulanz – Inhalationsallergene im häuslichen Milieu: Hausstaubmilben, Tierepithelien und ...? – Wer darf heute die Hyposensibilisierung durchführen?

10. März (10 bis ca. 12.30 Uhr)

Seminare (Dauer jeweils ca. 1 Stunde): EEG und Epilepsie – Lungenfunktion – Adipositas – Atopische Dermatitis und Ernährung – Diabetes mellitus
Leitung: Professor Dr. C. P. Bauer

Ort: Kinderfachklinik, 83674 Gaißach bei Bad Tölz

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Kinderfachklinik, Anschrift s.o., Telefon (08041) 798-221, Telefax (08041) 798-222

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Wintersemester 1995/96 in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg

„Mittwochs-Kolloquien im Wintersemester“

17. Januar

Offene und heimliche selbstverletzende Handlungen: Klinik – Psychosomatik – Aspekte der Behandlung

7. Februar

Jugendliche Gewalttäter – Ursachen und Begutachtung

Leitung: Professor Dr. A. Warnke

Beginn: 19 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal der Nervenklinik, Fuchsleinstraße 15, 97080 Würzburg

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. A. Warnke, Anschrift s.o., Telefon (0931) 203-309 oder 310

Anmeldung nicht erforderlich

6. März 1996 in Erlangen

Psychiatrische Universitätsklinik, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Kinder- und Jugendpsychiatrischer

Basisqualifikation „Methadon-Substitution“

am 8./9. März und 22./23. März 1996 in München

Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Ort: Ärztehaus Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, München

Die Methadon-Substitutionsbehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung darf nur von Ärzten durchgeführt werden, die ihre fachliche Qualifikation gegenüber der KVB-Bezirksstelle nachgewiesen und die dann die für die Substitutionsbehandlung erforderliche Genehmigung erhalten haben. Diese Qualifikation kann zum Beispiel durch eine Teilnahme am oben genannten Kurs „Basisqualifikation Methadon-Substitutionsbehandlung“ erworben werden.

Als Voraussetzung für die Erteilung der „Basisqualifikation Methadon-Substitution“ der Bayerischen Landesärztekammer wird zum einen der Nachweis über eine mindestens dreijährige ärztliche Berufserfahrung gefordert, wobei psychotherapeutische Kenntnisse erwünscht sind, zum anderen eine Bescheinigung über die Teilnahme am oben genannten 23stündigen Kurs.

Eine Anmeldung zu diesem Kurs ist **nur schriftlich** möglich bei: Bayerische Landesärztekammer - Basisqualifikation „Methadon-Substitution“, Frau Eschrich, Mühlbaurstraße 16, 81677 München.

An den jeweiligen **öffentlichen Fortbildungsveranstaltungen** (Freitag-nachmittag) können auch weitere interessierte Ärztinnen und Ärzte teilnehmen, eine Anmeldung hierfür ist nicht notwendig. Dieser Veranstaltungsteil ist auch für Ärztinnen und Ärzte im Praktikum geeignet.

Nachmittag: „Vorgeschichte bei psychischen Störungen vom Kindes- bis ins Erwachsenenalter“

Leitung: Professor Dr. R. Castell

Beginn: 14.30 bis 17.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. R. Castell, Frau Gallasch, Anschrift s. o., Telefon (0 91 31) 85 - 9122, Telefax (091 31) 85-9368

Kinderkardiologie

8./9. März 1996 in Erlangen

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

„Elektrokardiographie des Kindesalters“

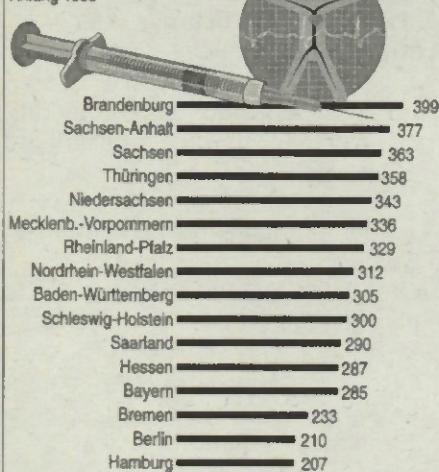
Leitung: Professor Dr. H. Singer

Beginn: 8. März, 14 Uhr s. t.; Ende: 9. März, 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Klinik für Kinder und Jugendliche, Loschgestraße 15, 91054 Erlangen

Ärztliche Versorgung in Deutschland

Einwohner pro Arzt
in den deutschen Bundesländern
Anfang 1995



Quelle: Stat. Bundeszent.

© IS Grafik 1995 - 637

Die neuen Bundesländer zählen zu den am wenigsten ärztlich versorgten Ländern in Deutschland. Im Durchschnitt betreute Anfang 1995 ein Arzt in Deutschland 305 Einwohner.

Teilnahmegebühr: 150,- DM (incl. Kursunterlagen)

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Kardiologischen Abteilung, Frau Böhm, Anschrift s. o., Telefon (091 31) 85 - 3750

Kinderradiologie

27. Januar 1996 in München

Röntgenabteilung der Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Klinikum Innenstadt der Universität München

Spezialfortbildungskurs in pädiatrischer Radiologie: „Erkrankungen des Thorax im Neugeborenen- und Säuglingsalter“

Leitung: Privatdozent Dr. K. Schneider

Beginn: 9 Uhr

Ort: Hörsaal im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 80337 München

Teilnahmegebühr: 325,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (erforderlich): Sekretariat Privatdozent Dr. K. Schneider, Frau Ernst, Anschrift s. o., Telefon (089) 5160-3161, Telefax (089) 5160-4408

8./9. März 1996 in München

Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Radiologie

„Grundversorgung in der Pädiatrischen Radiologie – Bildgebende Diagnostik bei kindlichen Notfällen“

8. März

Thorax: Bildgebende Diagnostik bei Atemstörungen des Säuglings – Dyspnoe des Kindes: Differentialdiagnose durch bildgebende Verfahren
Abdomen: Abdominelle Notfälle – Zentralnervensystem: Dringliche Diagnostik bei ZNS-Erkrankungen, Schädelhirntrauma

9. März

Skelett: Epiphysenfrakturen – Typisch kindliche Frakturen – Dringliche urologisch-nephrologische Diagnostik – Strahlenschutz und Qualitätssicherung in der Kinderradiologie

Leitung: Professor Dr. D. Färber, Dr. H. Hahn

Zeit: 8. März, 14 bis 18 Uhr; 9. März, 9 bis 15 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Eingang Parzivalstraße 16, München
Teilnahmegebühr: 30,- DM für Mitglieder der DRG; 150,- DM für Nichtmitglieder

Auskunft: Professor Dr. D. Färber, Kölner Platz 1, 80804 München, Telefon (089) 3068-264 oder 3068-457

Anmeldung: Geschäftsstelle der DRG, Frau v. Waldthausen, DuPont-Straße 1, 61352 Bad Homburg, Telefon (061 72) 488585

Laboratoriumsmedizin

16. Januar und 13. Februar 1996 in München

Institut für Klinische Chemie der Universität München im Klinikum Großhadern

16. Januar

134. Kolloquium: Zelluläre Interaktionen bei der Atherosklerose

13. Februar

135. Kolloquium: Molekulare Diagnostik von Punktmutationen bei autosomal dominanten Erkrankungen

Leitung: Professor Dr. D. Seidel, Privatdozent Dr. J. Thiery

Beginn: jeweils 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal V, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. D. Seidel, Frau Gebhart, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-3205

Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

31. Januar 1996 in Erlangen

Institut für Klinische und Molekulare Virologie der Universität Erlangen-Nürnberg

„Respiratorische Infektionen: Influenza- und Adenoviren“

Werden Adenovirusinfektionen unter-

schätzt? Erste Erfahrungen mit moderner Adenovirusdiagnostik – Influenza

Leitung: Professor Dr. B. Fleckenstein

Beginn: 19 Uhr c. t.

Ort: Seminarraum des Institutes, Schloßgarten 4, 91054 Erlangen

Auskunft: Frau Dr. Schmidt, Anschrift s. o., Telefon (091 31) 85-2762

Anmeldung nicht erforderlich

Nephrologie

26. Januar 1996 in München

Städtisches Krankenhaus München-Schwabing, 6. Medizinische Abteilung

„4. Schwabinger Nephrologisches Symposium“

Neueste Aspekte in der Diagnostik der Nierenarterienstenose – Behandlung der Hypertonie im Alter – Senkung des Blutdrucks bei koronarer Herzkrankheit? – Neue Definition der primären Hypertonie mit Hilfe der Genetik? – Neue Antihypertensiva

Leitung: Professor Dr. J. Mann

Zeit: 15.30 bis 19 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Kölner Platz 1, Eingang Parzivalstraße 16, 80804 München

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. J. Mann, Anschrift s. o., Telefon (089) 3068-386, Telefax (089) 3080-754

29. Januar 1996 in München

Physiologisches Institut, Nephrologisches Forum München

„Strategie zur spezifischen Toleranzinduktion – Nephrotoxicity of acetaminophen, evidence and conjecture in pharmacoepidemiologic research“

Beginn: 18 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal des Physiologischen Institutes, Pettenkoferstraße 12, 80336 München

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. K. Thurau, Anschrift s. o., Telefon (089) 5996-528, Telefax (089) 5996-532

Nervenheilkunde

Wintersemester 1995/96 in Erlangen

Neurologische Klinik und Psychiatrische Klinik mit Polikliniken der Universität Erlangen-Nürnberg

„Fortbildungsveranstaltungen“

16. Januar

On the psychopathology of dysphoria

23. Januar

Fallvorstellung Neurologie

30. Januar

Wie denken psychisch Kranke über Heilpraktiker?

6. Februar

Epilepsitherapie

13. Februar

Zur Geschichte der organischen Psychosen

20. Februar

Fallvorstellung Neurologie

Beginn: 16 Uhr c. t.

Ort: Kleiner Hörsaal im Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. D. Claus, Anschrift s. o., Telefon (091 31) 85-4531

Anmeldung nicht erforderlich

4. bis 8. März 1996 in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München, Abteilung für Psychiatrische Neurophysiologie und EEG-Diagnostik

„30. EEG-Fortbildungskurs“

EEG – EMG – ENG – Evozierte und Ereignis-korrelierte Potentiale – Dipolquellenanalyse – Polygraphie – Schlafmedizin – Epileptologie

Inkludierter Vortragsteil am 6. März (9 bis 11.30 Uhr) – *AiP-geeignet* –

Leitung: Professor Dr. J. Kugler, Privatdozent Dr. U. Hegerl, Dr. R. Spatz

Ort: Hörsaal des Walther-Straub-Institutes für Pharmakologie, Nußbaumstraße 26 (Eingang Schillerstraße)

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. R. Spatz, Frau Göbl, Nußbaumstraße 7, 80336 München Telefon (089) 5160-5551

Neurologie

Wintersemester 1995/96 in München

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

„Neurologische Kolloquien“

17. Januar

PET studies on motor control in health and disease

24. Januar

Zytokine und Adhäsionsmoleküle bei der Multiplen Sklerose

31. Januar

Schmerzkonferenz

14. Februar

Protonenspektroskopie des Gehirns: Forschungsgrundsätze und klinisch-diagnostische Anwendungen

21. Februar

Apraxie und Körperschema

28. Februar

Volumetrische Untersuchung bei Erkrankung des Hirnstamms und der Basalganglien

Leitung: Professor Dr. B. Conrad, Professor Dr. A. Weindl

Beginn: 17 Uhr c. t.

Ort: Seminarraum, Möhlstraße 30, 81675 München

Auskunft: Neurologische Klinik, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-4601

Anmeldung nicht erforderlich

23. Januar und 13. Februar 1996 in München

Neurologische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

„Neuroinfektiologische Kolloquien“

23. Januar

Funktionelle und pathogenetische Bedeutung des HIV-1 Nef Proteins

13. Februar

Die Rolle der Blut-Hirn-Schranke im Rahmen der zerebralen Elektrolyt- und Volumenregulation

Beginn: 18 Uhr s. t.

Ort: Neurologische Klinik, Konferenzraum II, Direktionstrakt Flur GH, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Anmeldung nicht erforderlich

Wintersemester 1995/96 in München

Neurologische Klinik, Institut für Neuropathologie und Neurochirurgische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern

„Neurobiologische Kolloquien“

25. Januar

Paniksyndrom und Panikstörung: Neue Überlegungen zur Symptomprogression

8. Februar

MR-Perfusionsmessung bei zerebrovaskulären Erkrankungen: vom Experiment zur klinischen Anwendung

15. Februar

Neuronavigation und intraoperative Bildgebung

22. Februar

Magnetic resonance imaging of patients with vestibular disorders

Beginn: 17.30 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal I im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Anmeldung nicht erforderlich

Wintersemester 1995/96 in München

Neurologische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Seminarreihe: „Sinnessysteme und Motorik“

30. Januar

Dreidimensionale Interaktion vom langsamen Augenfolgebewegungssystem und vestibulo-okulären Reflex

27. Februar

Spatial, behavioral and sensory representations in the hippocampus: Neural recordings from unrestrained behaving animals

Zeit: 18 Uhr s. t. bis 19 Uhr

Ort: Neurologische Klinik, Konferenzraum II, Direktionstrakt Flur GH, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Anmeldung nicht erforderlich

3. Februar 1996 in München

Neurologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar

7. Seminar Neurologie für die Praxis: „Interdisziplinäre Probleme in der Neurologie“

Schmerz – Schwindel – Blutdruck – Echovist Embolidetection – Erscheinungsbild und Verhaltensauffälligkeiten bei Demenz – Neurologische Komplikationen und zu wenig beachtete pathogene Wirkungen des „normalen“ Alkoholkonsums – Pseudo-neurologische Erkrankungen aus psychosomatischer Sicht – Prädiktive Diagnostik am Beispiel der Trinukleotid-Erkrankungen

Leitung: Professor Dr. B. Conrad

Zeit: 9 bis 13.15 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung: Neurologische Klinik, Frau Hofmann, Möhlstraße 28, 81675 München, Telefon (089) 41 40-46 64, Telefax (089) 41 40-46 66

10. Februar 1996 in Würzburg

Neurologische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg

7. Klinisch-Neurophysiologisches Seminar: „Elektromyographie“

Leitung: Professor Dr. K. Reiners

Zeit: 9.30 bis 16.30 Uhr

Ort: EMG-Labor der Neurologischen Klinik, Josef-Schneider-Straße 11, 97080 Würzburg

Teilnahmegebühr: 450,- DM für Fachärzte; 300,- für Ärzte in Weiterbildung

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 31. Januar

Auskunft: Frau Thyroff, EMG-Labor, Anschrift s. o., Telefon (0931) 201-5757, Telefax (0931) 201-2520

Anmeldung (schriftlich): Professor Dr. K. Reiners, Anschrift s. o.

17. Februar 1996 in Erlangen

Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

1. Symposium des Arbeitskreises autonomes Nervensystem: „Regulation und Dysregulation des autonomen Nervensystems“

Leitung: Professor Dr. B. Neundörfer

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr

Ort: Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. B. Neundörfer, Anschrift s. o., Telefon (09131) 85-4563, Telefax (09131) 85-4328

Neuroorthopädie

20. Januar, 3. und 17. Februar 1996 in Schwarzenbruck

Krankenhaus Rummelsberg, Neurologische Abteilung, Internistische Abteilung und Orthopädische Klinik Rummelsberg

„Neurologisch-orthopädisch-internistische Kolloquien“

Klinische Fallbesprechungen aus den Gebieten der Neurologie, Orthopädie und der Inneren Medizin

Leitung: Professor Dr. F. L. Glötzner

Zeit: jeweils 9.30 bis 12 Uhr

Ort: Vortragsraum des Wichernhauses, Krankenhaus Rummelsberg, 90592 Schwarzenbruck bei Nürnberg

Auskunft: Sekretariat der Neurologischen Abteilung, Frau Koestler, Anschrift s. o., Telefon (09128) 503437

Notfallmedizin

Januar bis März 1996 in München

Arbeitskreis Notfallmedizin und Rettungswesen e. V. an der Ludwig-Maximilians-Universität München (ANR)

27./28. Januar und 9./10. März

jeweils Intensivtraining „Kardiopulmonale Reanimation“

3./4. Februar (Teil I) und 19. bis 21. April (Teil II)

Instruktorenlehrgang „Intensivtraining

Unsere Anzeigenabteilung: Fax (06124) 77968

Kardiopulmonale Reanimation“

24./25. Februar

Instruktorlehrgang „Frühdefibrillation“

3. März

Intensivkurs „PALS – Pädiatrisches Notfall-Intensivtraining“

Ort: ANR-Geschäftsstelle, Schillerstraße 53, 80336 München
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (erforderlich): Geschäftsstelle des ANR, Anschrift s. o., Telefon (089) 51 60-49 50, Telefax (089) 51 60-49 52

Onkologie

Januar bis März 1996 in Regensburg

Tumorzentrum Regensburg

„Interdisziplinäre onkologische Kolloquien mit Fallbesprechungen“
Regelmäßige Veranstaltungsreihe im 14tägigen Abstand
Termine: 24. Januar, 7. und 21. Februar, 6. und 20. März

Zeit: jeweils 17 bis 18 Uhr

Ort: Institut für Pathologie, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Auskunft und Anmeldung: Tumorzentrum, Herr Hamzakadi, Anschrift s. o., Telefon (0941) 944-6634 oder -6643 (Problemfälle können zur Diskussion angemeldet werden)

25. Januar und 22. Februar 1996 in Oberaudorf

Onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Universität München und der Technischen Universität München

„Interdisziplinäre Konsilien mit Fallbesprechungen“
Leitung: Professor Dr. Ch. Clemm, Professor Dr. H. Ehrhart

Beginn: 14 Uhr s. t.

Ort: Konferenzraum in der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad Trissl-Straße 73, 83080 Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat

der Onkologischen Klinik, Anschrift s. o., Telefon (08033) 20285, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

17. Februar 1996 in Erlangen

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

Gastroenterologische Fortbildung: „Leitlinien des Tumorzentrums Erlangen zur Diagnostik und Behandlung des kolorektalen Karzinoms“
Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn

Zeit: 9 bis 12.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Kongresssekretariat der Medizinischen Klinik I, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Telefon (09131) 85-3374, Telefax/Band (09131) 85-6327

Pharmakologie und Toxikologie

15., 29. Januar und 12. Februar 1996 in München

Walther-Straub-Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität München

„Klinisch-Pharmakologische Kolloquien“

15. Januar

Medikamentöse Therapie von Herzrhythmusstörungen

29. Januar

Arzneimittel in der Schwangerschaft – Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionstoxikologie

12. Februar

Medikamente – Ursache und Therapie bei Übelkeit und Erbrechen

Leitung: Privatdozent Dr. K.-G. Eckert, Privatdozent Dr. E. Haen

Beginn: 19 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal des Walther-Straub-Institutes, Nußbaumstraße 26 (Eingang Schillerstraße), 80336 München

Auskunft: Privatdozent Dr. K.-G. Eckert und Privatdozent Dr. E. Haen, Anschrift s. o., Telefon (089) 51452-1, Telefax (089) 51452-211 oder -224

Phoniatrie und Pädaudiologie

6. bis 8. März 1996 in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie

„8. Erlanger Blockkurs für Phoniatrie und Pädaudiologie“
Sprech-, Sprach- und Redeflußstörungen – Kindliche Hörstörungen – Funktionelle und organische Stimmstörungen (mit praktischen Übungen)
Leitung: Professor Dr. Dr. U. Eysholdt

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich
Teilnahmegebühr: 500,- DM; praktische Übungen 200,- DM

Auskunft und Anmeldung: Frau Privatdozentin Dr. U. Pröschel, Bohlenplatz 21, 91054 Erlangen, Telefon (09131) 85-3813 oder 3146, Telefax (09131) 85-9272

Pneumologie

7. bis 9. März 1996 in Bad Reichenhall

LVA-Klinik Bad Reichenhall, Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane und Allergien

„Bronchologischer Untersuchungskurs“

Einführungskurs für Pneumologen, Internisten und Anästhesisten
Theoretischer Teil: Indikation und Technik der Fiberbronchoskopie, einschließlich aller diagnostischer und therapeutischer Verfahren – Schwerpunkt: Praktische Ausbildung der Kursteilnehmer an Übungsphantomen – Live- und Videodemonstrationen
Der Kurs entspricht den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie.

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

Ort: Klinik Bad Reichenhall, Salzbur-

ger Straße 8-11, 83435 Bad Reichenhall
Teilnahmegebühr: 400,- DM
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. M. Wittmann, Frau Mühlbauer, Anschrift s.o., Telefon (08651) 709-598

Psychiatrie

20. Januar 1996 in Würzburg

Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg

„Würzburger Fortbildungstagung“
Themen: Schizoaffektive versus zyklische Psychosen – Neue Neuroleptika – Clozapin
Leitung: Professor Dr. H. Beckmann

Zeit: 9 bis 12.30 Uhr
Ort: Hörsaal der Nervenklinik, Fuchsleinstraße 15, 97080 Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Privatdozent Dr. E. Franzek, Privatdozent Dr. K. P. Lesch, Anschrift s.o., Telefon (0931) 203-317 oder 249, Telefax (0931) 203-427

Psychiatrie und Psychotherapie

Januar bis März 1996 in Taufkirchen/Vils

Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils

Fortbildung am Bezirkskrankenhaus
17. Januar

Hirnorganische Psychosyndrome bei internistisch/neurologischen Erkrankungen

24. Januar

Erfahrungen mit dem Betreuungsrecht
31. Januar

Homöopathische Behandlung psychiatrischer Erkrankungen

7. Februar

Alkoholabhängigkeit: Klinisches Bild, Epidemiologie, neurobiologische Grundlagen

14. Februar

Alkoholabhängigkeit: Tiefenpsychologisches und verhaltenstherapeutisches Krankheitskonzept

21. Februar

Alkoholabhängigkeit: Somatische und psychologische Behandlungsverfahren

28. Februar

Alkoholabhängigkeit: Sozialpsychiatrische und forensische Aspekte

6. März

„Anti-Craving“-Substanzen zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit?

13. März

Alkoholerkrankungen: Intoxikationen, Delir

Leitung: Privatdozent Dr. M. Dose

Zeit: jeweils 15 Uhr s.t. bis 16.30 Uhr
Ort: Ärztebibliothek des BKH, Bräuhausstraße 5, 84416 Taufkirchen/Vils

Auskunft: Sekretariat Privatdozent Dr. M. Dose, Frau Lechner, Anschrift s.o., Telefon (08084) 934-212

Anmeldung nicht erforderlich

Radiologische Diagnostik

29. Februar 1996 in Hof

Klinikum Hof, Radiologisches Institut

Radiologische Veranstaltungsreihe:
„Klinische und radiologische Aspekte“
Thema: Intrakranielle Raumforderungen

Leitung: Dr. E. Vielhauer

Beginn: 20 Uhr c. t.

Ort: Großer Saal im Schwesternhaus, Klinikum Hof, Eppenreuther Straße 9, 95032 Hof

Auskunft: Sekretariat Dr. E. Vielhauer, Anschrift s.o., Telefon (09281) 98-2260 oder 2261

Rheumatologie

27. Januar 1996 in Bad Abbach

Rheuma-Zentrum Bad Abbach, I. und II. Medizinische Klinik

11. Bad Abbacher Wintersymposium:
„Schwer behandelbare rheumatische Erkrankungen und Notfälle“

Leitung: Professor Dr. H. Menninger, Professor Dr. H. Müller-Faßbender

Zeit: 8.45 bis 14 Uhr

Ort: Kurhaus, Bad Abbach

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. H. Menninger, Rheuma-Zentrum, 93077 Bad Abbach, Telefon (09405) 18-2221, Telefax (09405) 18-2930

2. März 1996 in Bad Aibling

Rheumaklinik Bad Aibling der LVA Unterfranken

8. Aiblinger Rheumaseminar: „Muskelrheuma“

Nervenerkrankungen und Weichteilschmerzen – Systemisch entzündliche Muskelerkrankungen und toxische Myopathien – Muskelverspannungen; Gedanken zur Ätiopathogenese und Möglichkeiten der lokalen Therapie – Muskeln, Sport und Schmerzen; Physiologie, Pathophysiologie und Verletzungsmechanismen

Leitung: Dr. J. Ellßel

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Vortragsraum der Rheumaklinik, Gherburgstraße 20, 83043 Bad Aibling

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat Dr. J. Ellßel, Anschrift s.o., Telefon (08061) 496-512

Sonographie

19. bis 21. Januar 1996 in Bad Kissingen

Diabetes-Reha-Zentrum Fürstenhof Bad Kissingen

„Dopplersonographie der hirnversorgenden Arterien, der peripheren Arterien und Venen, sowie Duplexsonographie incl. Farbcodierung“

Interdisziplinärer Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

Leitung: Dr. G.-W. Schmeisl

Ort: Vortragsraum des Diabetes-Reha-Zentrums Fürstenhof, Bismarckstraße 6, 97688 Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. G.-W. Schmeisl, Frau Reichl, Anschrift s.o., Telefon (0971) 8028-619, Telefax (0971) 68560

Januar bis März 1996 in München

Stiftsklinik Augustinum München

„Sonographie in der Inneren Medizin“
Nach der Ultraschall-Vereinbarung
der KBV vom 10. 2. 1993

31. Januar bis 3. Februar

Grundkurs

28. Februar bis 2. März

Aufbaukurs

Leitung: Dr. N. Frank

Beginn: jeweils 9 Uhr

Ort: Theatersaal Augustinum, Wolkerweg 16, 81375 München

Teilnahmegebühr: Grund- und Aufbaukurs jeweils 400,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat Dr. N. Frank, Frau Kofler, Anschrift s. o., Telefon (089) 7097-151

5. bis 9. Februar 1996 in Erlangen

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

„Ultraschall Innere Medizin (Abdomen und Retroperitoneum)“

Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

Leitung: Dr. E. Günter

Ort: Hotel Bayerischer Hof, Schuhstraße 31, Erlangen

Teilnahmegebühr: 800,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Ultraschallabteilung der Medizinischen Klinik I, Frau Heinrich, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Telefon (091 31) 85-3445

7. bis 10. Februar 1996 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

„Echokardiographie“

Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

Leitung: Dr. C. Kirscheneder, Dr. W. Scheinpflug, Dr. E. Reuschel-Janetschek, Privatdozent Dr. W. Zwehl

Ort: Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (089) 62 10-273

23./24. Februar 1996 in München

Stiftsklinik Augustinum München

„27. Seminar für klinische Echokardiographie (UKG)“

Teil I: M-Mode und 2 D-Echo

Leitung: Dr. Th. Rampp, Dr. M. Roth

Zeit: 23. Februar, 9 bis 18 Uhr;

24. Februar, 9 bis 12 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, 81375 München

Teilnahmegebühr: 240,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 16. Februar

Auskunft und Anmeldung: Stiftsklinik Augustinum München, Frau Preeg, Anschrift s. o., Telefon (089) 7097-412 (8 bis 12 Uhr)

24. Februar 1996 in München

Röntgenabteilung der Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Klinikum Innenstadt der Universität München

Ultraschall-Refresher-Kurs V: „Sonographie der Brust- und Bauchhöhle, des Verdauungstraktes und des Pankreas im Säuglings- und Kindesalter“
Leitung: Privatdozent Dr. K. Schneider

Zeit: 9 bis 17.30 Uhr

Ort: Hörsaal im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 80337 München

Teilnahmegebühr: 150,-, bzw. 175,- DM

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Privatdozent Dr. K. Schneider, Frau Ernst, Anschrift s. o., Telefon (089) 51 60-31 61, Telefax (089) 51 60-44 08

29. Februar bis 3. März 1996 in München

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

„Seminare für konventionelle Echokardiographie und Dopplerechokardiographie“ nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

29. Februar bis 3. März

Grundkurs

5. bis 8. September

Aufbaukurs

29. November bis 1. Dezember

Abschlusskurs

Leitung: Privatdozent Dr. C. Angermann, Privatdozent Dr. H. v. Bibra, Privatdozent Dr. G. Rauh

Beginn: 29. Februar und 5. September, 9 Uhr; 29. November, 14 Uhr

Ort: Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8a, 80336 München

Teilnahmegebühr: Grund- und Aufbaukurs je 850,- DM; Abschlusskurs 500,- DM

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Privatdozent Dr. G. Rauh, Frau Svoboda, Anschrift s. o., Telefon (089) 51 60-34 83, Telefax (089) 51 60-44 39

1. März 1996 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

„Einführung in die transösophageale Echokardiographie“

Seminar mit praktischer Vorführung und Videodemonstration

Leitung: Dr. C. Kirscheneder, Dr. E. Reuschel-Janetschek, Dr. W. Scheinpflug, Privatdozent Dr. W. Zwehl

Beginn: 8.30 Uhr (ganztägig)

Ort: Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen (Klinikgelände des Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (089) 62 10-394

1. bis 3. März 1996 in München

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

1. März (15 Uhr) bis 3. März (14 Uhr)
„Doppler- und Duplexsonographie der Halsgefäße (extrakranielle hirnversorgende Gefäße)“

Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

2. März (8.30 Uhr) bis 3. März (14 Uhr)
„Ultraschalldiagnostik in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (A- und B-Scan)“
Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

Leitung: Professor Dr. K. Mees

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 81377 München

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: HNO-Klinik, Frau Harrer, Anschrift s.o., Telefon (089) 7095-2990

6. bis 9. März 1996 in München

Kinderchirurgische Klinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München

„Abdominelle Sonographie des Kindes“

Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

Leitung: Privatdozent Dr. St. Kellnar, Dr. A. Trammer, Dr. A. Heger

Ort: Großer Hörsaal im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 80337 München

Teilnahmegebühr: 500,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Privatdozent Dr. St. Kellnar, Anschrift s.o., Telefon (089) 51 60-31 45, Telefax (089) 51 60-47 26

März 1996 in München

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder München, Innere Abteilung

„Nymphenburger Ultraschallkurse in

Bayerisches Ärzteblatt 1/96

der Inneren Medizin“

Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

7. bis 9. März

Abschlußkurs

13. bis 16. März

Grundkurs

Leitung: Professor Dr. J. G. Wechsler

Ort: Konferenzspange des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder, Romanstraße 93, 80639 München
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. J. G. Wechsler, Anschrift s.o., Telefon (089) 1793-262, Telefax (089) 178 11 94

7. bis 10. März 1996 in München

Medizinische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München

„Seminar für Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin“

Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

Leitung: Privatdozent Dr. W. G. Zoller

Beginn: 8.45 Uhr

Ort: Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8a, 80336 München

Teilnahmegebühr: 835,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Ultraschallabteilung der Medizinischen Poliklinik, Frau Beinstingl, Anschrift s.o., Telefon (089) 51 60-3475, Telefax (089) 51 60-4485

März/April 1996 in Ingolstadt

Klinikum Ingolstadt, Orthopädische Klinik

„Sonographie der Säuglingshüfte“
Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

9./10. März

Grundkurs

23./24. März

Abschlußkurs

20./21. April

Aufbaukurs

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

Beginn: 9 Uhr

Ort: Orthopädische Klinik, Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstraße 25, 85049 Ingolstadt

Teilnahmegebühr: 350,- DM pro Kurs
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Orthopädische Klinik, Frau Gaisbauer, Anschrift s.o., Telefon (0841) 880-2603

März 1996 in Würzburg

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg

„Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet der Inneren Medizin“

Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

14. bis 16. März

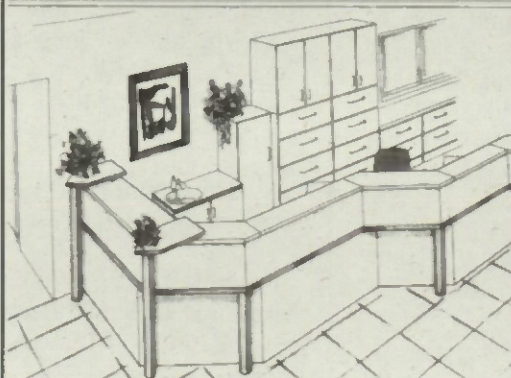
Abschlußkurs

18. bis 22. März

Grundkurs

Leitung: Dr. M. Jenett

Einrichtungsideen..... Günther
Für Büro • Praxis • Kanzlei



Schränke
Raumteiler
Theken
Arbeitsplätze
Bestuhlung
Licht und
Accessoires

Spöttinger Str. 2b
86899 Landsberg
Tel.: 0 81 91-2 10 29
Fax: 0 81 91-2 27 05

klöber
Die Freiheit,
besser zu sitzen

ip20
ip20 Einrichtsystem

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr
Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, 97070 Würzburg
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Dr. M. Jenett, Anschrift s.o.

15/16. März 1996 in Landshut

Kinderklinik St. Marien Landshut

Landshuter Ultraschallseminar: Pädiatrische Dopplersonographie
Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993
Physikalische Grundlagen-Meßtechniken – Zerebrale Dopplersonographie im Säuglingsalter – Transkranielle Dopplersonographie – Hirntoddiagnostik – Abdominale Dopplersonographie – Offener Ductus Botalli – Hämodynamisches Monitoring – Weichteile – Hoden – Sicherheitsaspekte – Praktische Übungen in kleinen Gruppen
Leitung: Dr. F. Bundscherer, Ravensburg; Professor Dr. K. H. Deeg, Bamberg; Dr. R. Herterich, Landshut

Beginn: 15. März, 13 Uhr s. t.
Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Grillparzerstraße 9, 84036 Landshut
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Kinderklinik St. Marien, Frau Altmeyer, Anschrift s.o., Telefon (0871) 852-221, Telefax (0871) 21230

16/17. März 1996 in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg

Fortbildungsseminar A- und B-Scan-Sonographie der Kopf-Hals-Region
Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993
Fortbildungsseminar Duplexverfahren (einschließlich Farbkodierung) mit CW-Doppler
Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993
Leitung: Professor Dr. H. Iro

Ort: HNO-Klinik, Waldstraße 1, 91054 Erlangen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. H. Iro, Anschrift s.o., Telefon (0 91 31) 85-3792, Telefax (0 91 31) 85-38 33

21./22. März und 25. bis 30. März 1996 in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

„Chirurgische Sonographie“
Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

21./22. März

Abschlusskurs

25. bis 30. März

„13. Woche für chirurgische Sonographie im Klinikum Großhadern“

Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

Grundkurs: 25. bis 28. März

Aufbaukurs: 27. bis 30. März

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

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Teilnahmegebühr: Abschlusskurs 550,- DM, Grund- und Aufbaukurs jeweils 750,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Dr. H. O. Steitz und Frau Haberkamp, Anschrift s.o., Telefon (089) 7095-2510, Telefax (089) 7095-8893

18. bis 21. April 1996 in Füssen

Kreis Krankenhaus Füssen, Innere Abteilung

„Seminare für Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin“

Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

18. bis 21. April

Grundkurs

18. bis 21. Juli

Aufbaukurs

17. bis 20. Oktober

Grundkurs

Kompaktkurs

Ärztliche Dokumentation von Diagnosen und Operationen (ICD 9/10, ICPM und Operationenschlüssel gemäß § 301 SGB V)

am 1./2. März 1996 in München

Mit der Einführung von Fallpauschalen und Sonderentgelten gewinnt die effiziente Verschlüsselung von sogenannten Prozeduren und Operationen besondere Bedeutung. Der Vollzug der neuen Bundespflegesatzverordnung nimmt dabei den verantwortlichen Arzt in wesentlich stärkerem Maß als bisher auch ökonomisch in die Verantwortung. Für Kolleginnen und Kollegen mit ärztlicher Berufserfahrung in Verbindung mit Kenntnissen der neuen Verschlüsselungs-Systeme eröffnet sich hier ein zukunftsorientiertes Tätigkeitsfeld.

Das Institut für Medizinische Statistik und Epidemiologie der TUM veranstaltet hierzu den Kurs „Ärztliche Dokumentation von Diagnosen und Operationen“ am 1./2. März 1996.

Die Teilnehmerzahl ist auf 16 begrenzt; während der praktischen Übungen teilen sich je zwei Teilnehmer einen PC.

Die Kursgebühr beträgt 900,- DM (einschließlich Mittagessen und Getränke); jeder Teilnehmer erhält ausführliche Seminarunterlagen.

Informationen und Anmeldebögen: Professor Dr. R. Thurmayr, Institut für Medizinische Statistik und Epidemiologie der TUM, Ismaninger Straße 22, 81675 München, Telefon (089) 41 40-43 38, Telefax (089) 41 40-48 50

Leitung: Professor Dr. H. Kremer

Ort: Kreiskrankenhaus Füssen, Stadtbleiche 1, 87629 Füssen
Teilnahmegebühr: 550,- DM pro Kurs
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. H. Kremer, Frau Pörtl, Anschrift s. o., Telefon (083 62) 500-366, Telefax (083 62) 500-113

Sportmedizin

26. bis 28. Januar 1996 in Erlangen

Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

„EKG-Kurs für Sportärzte“
Grundlagen der Elektrokardiographie – EKG-Befunde bei Sportaktiven – Rhythmus- und Leitungsstörungen – Herzerkrankung und Sport

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

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

Beginn: 26. Januar, 15 Uhr; Ende: 28. Januar, 13 Uhr

Ort: Hörsaal des Sportzentrums, Gebbertstraße 123, Erlangen
Teilnahmegebühr: 150,- DM

Auskunft und Anmeldung: Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 91054 Erlangen, Telefon (091 31) 85-3702 (14 bis 15 Uhr)

31. Januar und 16. bis 18. Februar 1996 in Schaufling

Klinik Bavaria Schaufling, Institut für angewandte Sportmedizin

31. Januar – AiP-geeignet

„Trends in der Prophylaxe und Therapie von Sportverletzungen“

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 3 Stunden Theorie angerechnet.

Leitung: Dr. J. Martin

Zeit: 17 bis 21 Uhr

16. bis 18. Februar

1. Bavaria-Wintersport-Wochenende: „Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Wintersportarten in der Rehabilitation“

17. Februar – AiP-geeignet

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 10 Stunden Theorie und 10 Stunden Praxis angerechnet.

Leitung: Dr. J. Martin

Zeit: 16. Februar, ab 19 Uhr; 17. Februar, 8.30 bis 21 Uhr; 18. Februar, 9 bis 16 Uhr

Teilnahmegebühr: 160,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Ort: jeweils Klinik Bavaria Schaufling, Am Hausstein, 94571 Schaufling

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. J. Martin, Frau Bichler, Anschrift s. o., Telefon (099 04) 77-1490

2. bis 9. März 1996 in Oberstdorf

Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie der LVA Schwaben, Oberstdorf

17. Sportmedizinisches Seminar: „Wintersportmedizin in der Praxis“

Theorie: Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation (Trainingstherapie) im Wintersport – Orthopädische, traumatologische und internistische Aspekte der folgenden Sportarten: Alpiner Skilauf, Skilanglauf, Skispringen, Eiskunstlauf, Eishockey, Curling

Praxis: Alpine Skikurse, Langlaufkurse, Snowboard, Eiskunstlauf, Gymnastik, Schwimmen, Skitourenlauf

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 30 Stunden Theorie und 26 Stunden Praxis angerechnet.

Leitung: Dr. H. Rohde

Ort: Orthopädische Fachklinik Oberstdorf, Wasachstraße 41, 87561 Oberstdorf

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat der Orthopädischen Fachklinik Oberstdorf, Anschrift s. o., Telefon (083 22) 910-107, Telefax (083 22) 910-171

16. März 1996 in Nürnberg

Klinik für Unfallchirurgie am Klinikum Nürnberg Süd in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landessportverband e. V., Bezirk Mittelfranken

„Verletzungen von Muskeln, Sehnen und Bändern im Sport“

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 4 Stunden Theorie und 2 Stunden Praxis angerechnet.

Leitung: Dr. V. Dittrich

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr
Ort: Sportanlage der Bayerischen Bereitschaftspolizei, Kornburger Straße 60, Nürnberg

30. Montecatini-Kongress 1996

mit Psychotherapiewochen in der Toscana

vom 16. Mai bis 1. Juni 1996 in Montecatini Terme

Veranstalter: Landesärztekammer Brandenburg in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer, der Österreichischen Ärztekammer, der Verbindung der Schweizer Ärzte und dem Deutschen Arbeitskreis für intendierte dynamische Gruppenpsychotherapie

Auskunft: Dipl. med. Päd. Doris Piesker, Referat Fortbildung, Landesärztekammer Brandenburg, Hauptgeschäftsstelle, Postfach 101445, 03014 Cottbus, Telefon (03 55) 7 8010-24

Auskunft: Dr. V. Dittrich, Breslauer Straße 201, 90489 Nürnberg, Telefon (0911) 398-3023 oder 2610, Telefax (0911) 398-2173

Anmeldung: Bayerischer Landessportverband e. V., Bezirk Mittelfranken, Stabiusstraße 6, 90489 Nürnberg, Telefon (0911) 53 87 44, Telefax (0911) 55 95 22

Strahlentherapie

29. Januar 1996 in München

Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radiologische Onkologie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Radioonkologisches Kolloquium: „Intraoperative Strahlentherapie bei malignen Hirntumoren“
Leitung: Professor Dr. M. Molls, Privatdozent Dr. H. J. Feldmann

Beginn: 18 Uhr s. t.
Ort: Hörsaal B im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Auskunft: Privatdozent Dr. H. J. Feldmann, Anschrift s. o., Telefon (089) 41 40-4501

Tropenmedizin

24. Februar 1996 in Würzburg

Missionsärztliche Klinik Würzburg, Tropenmedizinische Abteilung

15. Tropenmedizinisches Kolloquium: „Wasser und Gesundheit in den Tropen“
Leitung: Professor Dr. K. Fleischer

Zeit: 9 bis 13 Uhr
Ort: Missionsärztliche Klinik, Haus St. Michael, Salvatorstraße 7, 97074 Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Tropenmedizinischen Ambulanz, Frau Giebfried/Frau Ries, Anschrift s. o., Telefon (0931) 791-2821, Telefax (0931) 791-2453

Allgemeine Fortbildung

Interdisziplinäres Symposium

am 3. Februar 1996 in Nürnberg

AiP-geeignet

Veranstalter: Nürnberger Medizinische Gesellschaft am Klinikum Hallerwiese

Thema: Kooperative Medizin in Praxis und Klinik am Beispiel ausgewählter Themen aus der Inneren Medizin und den angrenzenden Gebieten
Leitung: Dr. B. Gmelin, Dr. P. Spiegel, Dr. H. Weidinger, alle Nürnberg

Zeit und Ort: 8.30 bis 16.30 Uhr – Hörsaal der Krankenpflegeschule, Klinikum Hallerwiese, St.-Johannis-Mühlgasse 19, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung: Frau S. Müller, Praxis Dr. Spiegel, Albrecht-Dürer-Platz 11, 90403 Nürnberg, Telefon (0911) 1337-109, Telefax (0911) 222422

Seminarkongreß „Praxis der Notfallrettung“

**vom 16. bis 18. Februar 1996
in Berchtesgaden**

AiP-geeignet

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn) in Verbindung mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung

Ort: Kur- und Kongreßhaus, Berchtesgaden

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Götz, agbn, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg, Telefon (0931) 201-5128, Telefax (0931) 2847-46

**Der schnelle Weg
zur Anzeigenabteilung:
Fax (06124) 779 68**

Kompaktkurs „Notfallmedizin“

Stufen A, B, C und D zur Erlangung des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ der Bayerischen Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn).

10. bis 17. Februar 1996

Ort: Kur- und Kongreßhaus, Berchtesgaden
Anmeldeschluß: 10. Februar 1996

Schriftliche Anmeldung unbedingt erforderlich unter Vorlage der Bescheinigung in Kopie der einjährigen klinischen Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich einer Intensivstation oder Notaufnahme). – Dies ist obligate Voraussetzung bis zum 1. Kurstag!

Auskunft und Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns – Abteilung Sicherstellung, Herr Hofmann, Postfach 801129, 81611 München, Telefon (089) 41 47-444, Telefax (089) 41 47-443

Veranstaltungen des Heinz Kalk-Krankenhauses Bad Kissingen

AiP-geeignet

17. Januar 1996
Koronare Herzkrankheit – revaskularisierende Eingriffe – Indikation und Ergebnisse

24. Januar 1996
Insulin-Therapie bei Diabetes mellitus

31. Januar 1996
Fortschritte bei der Diagnostik und Therapie des Schilddrüsenkarzinoms

21. Februar 1996
Ambulante und stationäre Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit

Zeit und Ort: jeweils 17 Uhr s. t. – Heinz Kalk-Krankenhaus, Bibliothek, Am Gradierbau 3, 97688 Bad Kissingen

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

Vereinte Krankenversicherung: 1994 keine Anpassung der Beiträge

Zum Beitrag in Heft 7/1995, Seite 307 f.

Mit Erstaunen habe ich Ihren Bericht über die jährliche Sitzung des Ärztebeirates der Vereinten Krankenversicherung AG im Bayerischen Ärzteblatt vom Juli 1995 gelesen. Danach soll es in den wichtigen Tarifen in der Gruppenversicherung der Vereinten über zwei Jahre keine Erhöhung der Beiträge gegeben haben.

Ich stellte fest, daß ich für mich und meine Familie im Juli 1993 einen monatlichen Beitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 742,93 DM zu zahlen hatte. Seit Januar 1995 (also deutlich weniger als zwei Jahre später) muß ich monatlich 1051,40 bezahlen, abzüglich der neu eingeführten Pflegeversicherung immerhin noch 938,67 DM. Dies entspricht bei unveränderten Tarifen einer Steigerung innerhalb von weniger als eineinhalb Jahren um 195,74 DM oder 26,3%. Die Beiträge für ambulante Kosten nach dem Tarif 761 für meine Töchter sind in dieser Zeit sogar um 37,5% gestiegen, obwohl ich als Kinderarzt für die gleichen Leistungen laut GOÄ keinen Pfennig mehr bezahlt bekomme als 1993.

Steigerungsraten in dieser Größenordnung empfinde ich leider nicht als sehr maßvolle Anpassung. Mich würde deshalb interessieren, welche Ärzttarife angeblich in den zwei Jahren vor Juli 1995 von Beitragserhöhungen ausgespart geblieben sind.

Tatsache ist, daß mittlerweile einige private Krankenversicherungen auch ohne Gruppenverträge günstigere Tarife anbieten als die Vereinte mit den Gruppenverträgen. Dies wird sicherlich nicht dazu führen, daß „die Zahl der in Gruppenverträgen versicherten Ärztinnen und Ärzte weiter zunimmt“.

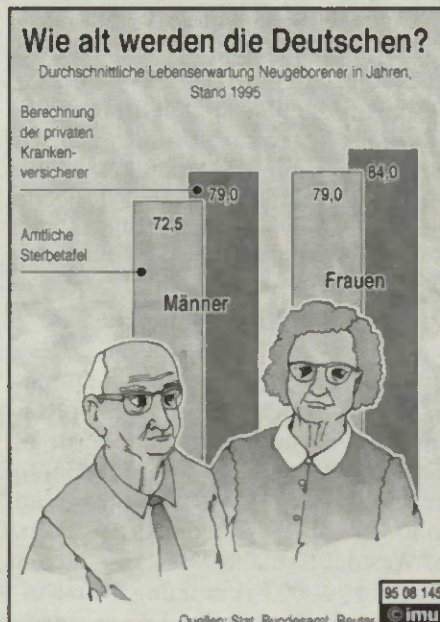
Dr. med. Werner Eberhardt,
Kinderarzt - Kinderkardiologie,
Fliederweg 2, 91083 Baiersdorf

Stellungnahme der Vereinte

Die Aussage im Bayerischen Ärzteblatt, wonach in den wichtigen Tarifen der Gruppenversicherung für Ärzte der Vereinten über zwei Jahre keine Beitragserhöhung stattgefunden hat, ist korrekt. Diese Aussage trifft auch für Dr. Eberhardt zu. Sowohl bei seiner Frau als auch bei ihm wurden zum 1. Januar 1995 weder die Beiträge des Ambulant- noch des Stationärтарifes erhöht. Lediglich der Zahntarif wurde minimal angepaßt. Die Erhöhung lag hier für das Ehepaar bei insgesamt 9,96 DM.

Im Gegensatz zu den Erwachsenen ergab sich bei Kindern und Jugendlichen zum 1. Januar 1995 ein zusätzlicher Anpassungstarif bei den Ambulantтарifen. Die Beitragserhöhung für die drei Kinder des Ehepaares betrug insgesamt 29,95 DM.

Zum 1. Januar 1996 werden in der Ärzte-Gruppenversicherung lediglich die Ambulantтарife angepaßt. Dies führt zu einer Beitragserhöhung von insgesamt 43,66 DM für die Familie Eberhardt. Prozentual ergab sich somit in der Zeit vom 1. August 1993 bis 1. Januar 1996 eine Beitragserhöhung für den gesamten Versicherungsschutz der Familie von 9,2%.



Die Vorteile eines Gruppenvertrages sind nicht aus dem Blickpunkt einer momentanen Bestandsaufnahme zu sehen. Es gab und gibt immer wieder Situationen, in denen einzelne Versicherer vorübergehend Beiträge aufweisen, die unter dem übrigen Marktniveau liegen. Die Vergangenheit zeigt, daß diese Vorteile in aller Regel nach einer bestimmten Zeit ins Gegenteil umschlagen.

Entscheidend ist die langjährige Entwicklung. Hier ist die Vereinte einer der günstigsten Versicherer am Markt. Wenn die Ärztekammer ihren Gruppenvertrag jeweils mit dem momentan billigsten Versicherer abschließen würde, müßte sie in regelmäßigen Abständen den Versicherer wechseln. Es liegt auf der Hand, daß dies weder sinnvoll ist noch für den Versicherten vorteilhaft wäre.

Pflegeversicherung

Zu den Entschlüssen des 48. Bayerischen Ärztetages in Heft 11/1995, Seite 483

Zur Entschlußung des 48. Bayerischen Ärztetages bezüglich der Pflegeversicherung sei angemerkt, daß den Delegierten offenbar die Sachlage nicht im vollen Umfange bekannt war, wie sie durch die Lektüre des Pflegeversicherungsgesetzes und auch unseres Artikels im Bayerischen Ärzteblatt Nr. 8/1995, Seite 322 f., zu gewinnen gewesen wäre.

Sonst müßte nämlich bekannt sein, daß grundsätzlich jedes MDK-Gutachten zur Pflegeversicherung neben der Erhebung der Pflegesituation vor Ort durch eine Pflegefachkraft des MDK auch den ärztlichen Teil enthält, der vom ärztlichen Gutachter des MDK unter Würdigung aller vorgelegten Befunde und nach eventueller Hausarztanfrage erstellt wird. Ein MDK-Gutachten zur Pflegeversicherung ohne maßgebliche Mitwirkung eines in der Pflege speziell erfahrenen Arztes gibt es nicht! Ferner trägt die Gesamtverantwortung für das Gutachten immer der Arzt des MDK.

Dr. med. W.-P. Madaus, Leitender Arzt im MDK Bayern,
Podewilsstraße 6, 84028 Landshut

Arzneimittel für Deutschland – eine Leistungsbilanz

Innovative Arzneimittel sichern den medizinischen Fortschritt

Die Erfolgsgeschichte der Medizin in diesem Jahrhundert ist zu großen Teilen die Erfolgsgeschichte von Arzneimitteln. Sie läßt sich eindrucksvoll am Rückgang der krankheitsbedingten Mortalität in den letzten dreißig Jahren ablesen.

Von 1966 bis 1991 beobachten wir einen Rückgang der krankheitsbedingten Sterblichkeitsrate in Westdeutschland um fast ein Drittel. So starben 1991 je 100 000 Einwohner 400 weniger an Krankheiten als noch 1961. Dies ist neben verbesserten Operationstechniken vor allem den zunehmend effektiveren Arzneimitteln zu verdanken.

Die spektakulärsten Erfolge verzeichnen vielleicht die Impfstoffe. Besonders bei Krankheiten, die nicht heilbar sind, kann oft nur die Impfung schweres Leiden oder gar den Tod verhindern. Die Erfolge auf diesem Gebiet sind eindrucksvoll, etwa die Ausrottung der Pocken durch eine weltweite Durchimpfung. Aber auch aus jüngerer Zeit gibt es eindrucksvolle Beispiele:

Zum Beispiel Masern

Masern sind eine hochansteckende Viruserkrankung. Hat man sie überstanden, ist man lebenslang gegen diese Krankheit immun. In der DDR wurde 1970 eine Impfpflicht eingeführt, die bei einer Impfungsrate von 95 % die Krankheit fast vollständig zurückgedrängt hat. In den alten Bundesländern liegt dagegen die Impfungsrate lediglich bei etwa 50 %. Aus einer Hochrechnung der Sterbefälle für Westdeutschland ergibt sich immer noch eine Morbidität von etwa 90 Erkrankungen je 100 000 Einwohner.

Zum Beispiel Keuchhusten

Keuchhusten ist eine seit dem 17. Jahrhundert beschriebene Krankheit, die nicht selten zum Tode führte. Allerdings nahm die Mortalität seit Beginn dieses Jahrhunderts kontinuierlich ab. Die meisten Opfer sind Kleinkinder im ersten Lebensjahr. Nach Einführung der Impfpflicht in der DDR 1964 sank die Morbidität innerhalb eines Jahres um ein Drittel. Zwischen 1964 und 1989 trat nur noch ein einziger Todesfall auf. In Westdeutschland wurde die Impfung gegen Keuchhusten nicht mit gleicher Konsequenz betrieben, so daß es hier immer wieder zu kleineren Epidemien kommt.

Zum Beispiel Diphtherie

Die Diphtherie gehörte zu Beginn dieses Jahrhunderts zu den gefährlichsten Infektionskrankheiten. Tausende von Kindern fielen ihr zum Opfer und brachten dieser Krankheit den Namen „Würgengel der Kinder“ ein. Nach Einführung der Impfung im Rahmen einer Impfpflicht in der DDR im Jahr 1961 ist die Zahl der Diphtheriefälle innerhalb kürzester Zeit dramatisch zurückgegangen. Die Krankheit war in der DDR praktisch von der Bildfläche verschwunden.

Zum Beispiel Kinderlähmung

Mit einer breitenwirksamen Durchimpfungsaktion 1962, insbesondere der Schluckimpfung bei Schulkindern, an die sich viele erinnern werden, konnte die Zahl der Neuerkrankungen an Polio um ca. 90 % reduziert werden. In Westdeutschland wurden seitdem ungefähr 70 000 Erkrankungen an Kinderlähmung vermieden. Damit wurde

nicht nur eine gefährliche und oft tödlich verlaufende Krankheit besiegt und unermeßliche Leiden verhindert, sondern auch die lebenslange teure und pflegeintensive Versorgung Poliokranker erspart.

Auch zukünftig werden Impfstoffe einen wesentlichen Beitrag zum medizinischen Fortschritt leisten. So wurden erst vor kurzem Impfstoffe eingeführt, die Hepatitis A und B sowie einer durch den Erreger *Haemophilus influenzae* B ausgelösten Hirnhautentzündung vorbeugen.

Viele Menschen hoffen, daß es eines Tages einen Impfstoff gegen das AIDS-Virus geben wird. Die Forschung arbeitet mit Nachdruck daran.

Große Herausforderungen

Von den heute bekannten ca. 30 000 Krankheiten kann knapp ein Drittel kausal behandelt und geheilt werden. Immerhin etwa 20 000 bekannte Krankheiten können zur Zeit aber lediglich symptomatisch behandelt werden. Diesen enormen Herausforderungen stellen sich die forschenden Arzneimittelhersteller.

Vor allem Forschungen auf dem Gebiet der Gentherapie geben Anlaß zu der berechtigten Hoffnung, daß es in Zukunft gelingen wird, kausale Therapien auch für heute noch nicht suffizient behandelbare Krankheiten zu entwickeln. Herausragende Beispiele für die heute mögliche Heilung von Krankheiten durch Arzneimittel sind Antibiotika im Einsatz gegen Infektionskrankheiten, Zytostatika im Kampf gegen bestimmte Krebsarten und Säureblocker zur Behandlung von Geschwüren im Magen und Zwölffingerdarmbereich.

Zum Beispiel Infektionskrankheiten

Zu Beginn dieses Jahrhunderts waren Infektionskrankheiten noch die Todesursache Nr. 1. Sie waren für 30 % aller Todesfälle verantwortlich. Heute sind sie als Todesursache unbedeutend. Lediglich 1 % der Todesfälle ist auf Infektionskrankheiten zurückzuführen. Seit dem Zweiten Weltkrieg kann der Rückgang der Sterblichkeit auf den

Einsatz von Antibiotika zurückgeführt werden. Bei der Tuberkulose konnte die Mortalitätsrate mehr als halbiert werden. Bei Lungenentzündung, Meningitis und akutem rheumatischem Fieber sank sie sogar um mehr als 90%.

Zum Beispiel Krebs

Krebs ist für 25% aller Todesfälle verantwortlich. Die meisten Krebsarten sind bislang therapeutisch nicht beherrschbar. Oft kann allerdings der Krankheitsverlauf durch den Einsatz von Medikamenten verlangsamt werden. In den letzten Jahren kommen bei der Diagnose und der Therapie von Krebserkrankungen erfolgreich biotechnologische Methoden zum Einsatz. Für die Zukunft erwarten wir von dieser innovativen Technologie weitere Erfolge.

Einzelne Krebsarten können aber bereits heute durch den Einsatz von Zytostatika geheilt werden. Ein eindrucksvolles Beispiel für diese Behandlungserfolge ist die akute lymphoblastische Leukämie (ALL) bei Kindern. Mit einem Anteil von 28,4% ist sie die am häufigsten auftretende Krebserkrankung bei Kindern und Jugendlichen. Noch in den sechziger Jahren war die Aussicht auf Heilung mit 10 bis 20% äußerst gering. Der Durchbruch gelang mit der Einführung einer Kombinationstherapie. Bei dieser Therapie werden verschiedene Wirkstoffe miteinander kombiniert und entsprechend einem Einnahmeprotokoll in einem bestimmten Zyklus verabreicht.

1990 konnten durch die zusätzliche Gabe von gentechnologisch hergestellten Wachstumsfaktoren (z. B. G-CSF, Granulozyten Coloniestimulierender Faktor) weitere Fortschritte erzielt werden. Diese Arzneimittel regen die Produktion von Blutzellen im Knochenmark an. Heute liegt die Heilungsrate bei über 75% der behandelten Kinder.

Zum Beispiel Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre

Krankheiten der Verdauungsorgane, darunter ein großer Teil Ulzera, waren

zu Beginn dieses Jahrhunderts für 8% aller Todesfälle verantwortlich. Bis 1977 wurden Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre im wesentlichen durch Antazida behandelt. In vielen Fällen war jedoch eine Operation unverzichtbar. Ein Durchbruch wurde durch den Einsatz von H₂-Blockern im Jahr 1977 erzielt. Hiermit konnten bereits nach vierwöchiger Behandlung schon Heilungsraten von 50 bis 80% erzielt werden. 1992 konnte die Säuresuppression mit der Einführung von Protonenpumpenhemmern verbessert werden.

Kürzlich wurde festgestellt, daß für die Entstehung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren ein Bakterium, nämlich *Helicobacter pylori*, mitverantwortlich ist. Neben der Gabe von H₂-Blockern oder Protonenpumpenhemmern wird nun in einem neuen Therapieansatz das Bakterium *Helicobacter* durch den Einsatz eines spezifischen Antibiotikums vernichtet. Damit sind die Heilungsaussichten und die Chancen, Operationen zu vermeiden, erneut gestiegen.

Zum Beispiel Asthma

Asthma hat sich in den Industriestaaten zu einer neuen Volkskrankheit entwickelt. Allein für Deutschland muß von etwa vier Millionen Betroffenen ausgegangen werden. 1993 starben in Deutschland ca. 6000 Menschen an Asthma.

In den letzten Jahren hat sich die Asthmatherapie erheblich verändert. Neben Beta-2-Sympathomimetika, die der Bronchialerweiterung dienen und die Sauerstoffzufuhr erleichtern, wird als Basistherapie in vielen Fällen die regelmäßige Inhalation entzündungshemmender Substanzen angewandt, zum Beispiel topischer Glukokortikoide.

Der Einsatz innovativer Arzneimittel in Verbindung mit Patientenschulungen hat die Zahl schwerer Asthmanfälle und die Mortalität verringert. Von 1970 bis 1990 konnte die Mortalität bei den chronisch obstruktiven Lungenkrankheiten von 38 auf 26 Todesfälle je 100 000 Einwohner reduziert werden. Pro Jahr konnten somit etwa 9000 Todesfälle verhindert werden.

Außerdem wurde die durchschnittliche Dauer von Krankenhausaufenthalten bei diesen Erkrankungen zwischen 1975 und 1990 von 29 auf 15 Tage nahezu halbiert.

Berechtigte Hoffnungen durch Biotechnologie

Die Erwartungen an die moderne Medizin sind hoch. Die forschenden Arzneimittelhersteller stellen sich dieser Herausforderung und nutzen zunehmend neue und zukunftssträchtige Technologien. Die Erforschung und Entwicklung innovativer Arzneimittel hat sich in den letzten zehn Jahren grundlegend geändert. Erkenntnisse aus der Genetik haben in der Pharmaforschung zu einem Technologiesprung hin zur Biotechnologie geführt. Schon heute sind Grundlagenforschung, Arzneimittelentwicklung und -produktion, Diagnostik und Therapie vom Einsatz biotechnologischer und gentechnischer Methoden geprägt.

Für die Therapie zeichnet sich u. a. die Möglichkeit ab, Krebs und andere schwere Erkrankungen mittels somatischer Gentherapie zu behandeln. Erste Studien werden bereits durchgeführt. Gearbeitet wird u. a. an der muskulären Dystrophie, der Hämophilie, dem Diabetes und der Mukoviszidose - Krankheiten, die durch fehlende Funktionsmöglichkeit je eines speziellen Proteins charakterisiert sind.

Inzwischen sind 13 rekombinante Proteine aus der biotechnologischen Forschung in den Markt eingeführt. Für Erkrankte, denen ein körpereigenes Protein fehlt, ist dies ein wesentlicher therapeutischer Fortschritt.

1982 konnte Diabetes erstmals mit gentechnisch hergestelltem Humaninsulin behandelt werden. Kinder, die an hypophysärem Zwergwuchs leiden, können seit Anfang der neunziger Jahre mit dem gentechnisch hergestellten menschlichen Wachstumshormon Somatotropin, das in ausreichenden Mengen zur Verfügung steht, behandelt werden.

Erfolgreiche Produkte sind auch die Wachstumshormone Erythropoetin für rote Blutkörperchen und G-CSF, GM-CSF für weiße Blutkörperchen.

Zusätzlich wurden zahlreiche Zytokine wie Interferon und Interleukin in den Handel gebracht. Sie können erfolgreich zur Behandlung einiger Krebsleiden (Haarzelleukämie, Kehlkopfkarzinom) eingesetzt werden.

Neue Befunde lassen Beta-Interferone zur Behandlung der Multiplen Sklerose als sehr vielversprechend erscheinen. Inzwischen wurde ein erstes entsprechendes Medikament auch in Deutschland zugelassen.

Ein weiterer Schritt war, therapeutisch angewandte Plasmaprodukte durch rekombinante Präparate zu ersetzen, da das Protein gentechnisch unabhängig vom menschlichen Blutplasma hergestellt werden kann. Hierzu zählt der rekombinante t-PA (tissue plasminogen activator), ein Protein, das in den komplexen Vorgang der Blutgerinnung eingreifen kann. Dieses rt-PA wird zur Behandlung von Herzinfarkt, Lungenembolie, Schlaganfall und tiefen Beinvenenthrombosen eingesetzt.

Faktor VIII, das bis heute größte und komplexeste gentechnisch hergestellte Humanglykoproteinmolekül, ermöglicht die Behandlung der Bluterkrankheit. Die Symptome dieser Vererbungsbedingung sind nur bei Männern auftretende Krankheit reichen von Spontanblutungen in Muskeln und Gelenken bis hin zu gesteigerten Blutungen nach Operationen.

Die zahlreichen Beispiele zeigen, daß der medizinische Fortschritt ohne innovative Arzneimittel undenkbar ist. Die forschenden Arzneimittelhersteller bleiben aufgefordert, auch weiterhin durch einen stetigen Fluß von Innovationen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beizutragen. Weltweit befinden sich zur Zeit mehr als 5500 Wirkstoffe in den verschiedenen Phasen der Entwicklung. Wir dürfen uns berechnete Hoffnungen machen, daß bei diesen Wirkstoffen auch Kandidaten für weitere Durchbrüche in Prävention, Diagnostik und Therapie von Krankheiten sind.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Eberhard Baumbauer, Geschäftsführer Forschung & Entwicklung des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA),
Johanna-Kinkel-Straße 2 - 4, 53175 Bonn

Ausbildung zur Arzthelferin – Ärzte nehmen Ausbilderqualifikation ernst

Dem Aufruf der Bayerischen Landesärztekammer zur Teilnahme an Ausbilderkursen sind seit Beginn der Veranstaltungen im Juni 1995 bereits über 500 Ärzte gefolgt, weitere ca. 270 haben ihr Personal an einem Kurs teilnehmen lassen.

Trotz des sehr guten Erfolgs möchten wir an dieser Stelle noch einmal alle Ärztinnen und Ärzte informieren, daß jemand, der Arzthelferinnen ausbilden will, nach dem Berufsbildungsgesetz im Besitz arbeits- und berufspädagogischer Kenntnisse sein oder eine Ange-

stellte mit entsprechenden Kenntnissen haben muß. Die Erfüllung dieser Vorgabe ist u.a. auch Voraussetzung für die Eintragung des Ausbildungsvertrages bei der zuständigen Stelle.

Aufgrund dieser Vorschrift werden Erstausbilder und Ärzte, die in den letzten fünf Jahren keine Arzthelferin ausgebildet haben und diese Kenntnisse nicht besitzen, auf Beschluß des Bayerischen Ärztetages dringend aufgefordert, an einem Kurs zu deren Vermittlung teilzunehmen; allen anderen auszubildenden Ärzten wird die Teil-

Arzthelferinnen – Ausbildung der Ausbilder (Termine 1996)

	Kurse für Ärzte (eintägig)	Kurse für das Praxispersonal (5tägig)
20. Januar	Augsburg	-
27. Januar	München	-
3. Februar	Straubing	-
10. Februar	Roth (ÄKV Südfranken)	-
17. Februar	Regensburg	-
2. März	Nürnberg	-
16. März	Bamberg (ÄKV Bamberg)	-
23. März	Bayreuth	-
30. März	Würzburg	-
20. April	-	Passau
27. April	-	Passau
11. Mai	-	Passau und Nürnberg
15. Juni	-	Nürnberg
22. Juni	-	Passau und Nürnberg
29. Juni	-	Nürnberg
6. Juli	-	Passau
13. Juli	-	Nürnberg
14. September	Amberg (ÄKV Amberg)	-
21. September	-	München
5. Oktober	-	München und Regensburg
12. Oktober	-	Regensburg
19. Oktober	-	München und Regensburg
26. Oktober	Bamberg (ÄKV Bamberg)	-
9. November	-	München und Regensburg
16. November	-	Regensburg
23. November	-	München

nahme empfohlen. In diesen Kursen werden vor allem Fragen zum Ausbildungsvertrag (incl. Kündigung, Tarifvertrag und ArbSchG), Zeugnis, Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis usw. behandelt.

Anmeldung Kurse für Ärzte und Praxispersonal Passau: Frau Krügel, Bayerische Landesärztekammer, Telefon (089) 4147-270 (Ausnahme Kurs Bamberg: ÄKV Bamberg, Telefon (0951) 24478)

Anmeldung Kurse für Praxispersonal Nürnberg: Frau Hedtkamp, Bayerische Landesärztekammer, Telefon (089) 4147-286

Anmeldung Kurse für Praxispersonal München: Walner-Schulen, Landsberger Straße 68-76, München, Telefon (089) 5409550

Teilnahmegebühr: Ärztekurse kostenlos; Kurse für das Praxispersonal 50,- DM, wenn in der Praxis Arzthelferinnen ausgebildet werden, ansonsten 200,- DM. **Selbstverpflegung!** (Ausnahme Bamberg, s. ÄKV)

Dauer: jeweils 9.30 bis 16 Uhr

Vereinte Kranken: Neuer Tarif für MPJ und AiP

Mit einem neuen Kompakttarif für MPJ und AiP kommt die Vereinte Krankenversicherung, Partner der Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und des Marburger Bundes, auf den Markt. Der Tarif ist nach Angabe der Vereinten auf die besonderen Anforderungen der Nachwuchsmediziner ausgerichtet.

Ermöglicht werde dies durch eine Konzentration auf die Leistungen, die bei MPJ und AiP im Vordergrund stehen, und eine neue Gewichtung weniger beanspruchter Leistungen. Dazu kommen Gruppenversicherungskonditionen, Recht auf den vollen Arbeitgeberzuschuß sowie die speziellen AiP-Beiträge in der Pflegepflichtversicherung.

Der neue Tarif kann für längstens 36 Monate und höchstens bis zum

34. Lebensjahr vereinbart werden. Eine Mitversicherung des nicht berufstätigen Ehepartners und von Kindern ist möglich. Nach der AiP-Zeit ist im Tarif ausdrücklich eine günstige Weiterversicherung ohne die sonst erforderliche erneute Gesundheitsprüfung vorgesehen.

Detaillierte Informationen erteilen die Bezirksdirektionen der Vereinten und ihre Ärzteberater.

Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst

Die Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit wird 1996 in München einen Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst (Amtsarztlehrgang) abhalten. Die Teilnahme daran ist Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung, die vom 2. bis 13. Dezember 1996 stattfinden soll.

Der Lehrgang gliedert sich zeitlich in zwei Teile:

1. Lehrgangsteil:
29. April bis 2. August 1996

2. Lehrgangsteil:
9. September bis 29. November 1996

Zu dem Lehrgang können 30 Ärzte zugelassen werden. Zulassungsgesuche müssen bis spätestens 1. März 1996 bei der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, Winzererstraße 9, 80797 München eingehen. Dem Gesuch sind beizugeben:

1. Die Approbation als Arzt in Urschrift oder in amtlich beglaubigter Abschrift,
2. die Promotionsurkunde in Urschrift oder in amtlich beglaubigter Abschrift,
3. Nachweise über die bisherige ärztliche Tätigkeit.

Eine Lehrgangsgebühr wird nicht erhoben.

Bereits bei den Gesundheitsämtern des Freistaates Bayern tätige Ärzte brauchen kein Bewerbungsgesuch einzureichen; sie werden zu dem Lehrgang dienstlich entsandt.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hans Hege. Schriftleitung: Dr. med. Hans Hege, Dr. med. Lothar Wittek, Dr. med. Enzo Amarotico, Dr. rer. biol. hum. Christian Thieme – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Klaus Schmidl. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 4147-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: Kirchheim Verlag + Co. GmbH, Kaiserstraße 41, 55116 Mainz, Telefon (061 31) 96070-21, Telefax (061 31) 96070-80; Karin Wirth (verantwortlich); Anzeigenleitung: Andreas Görner.

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Nikolaus-Otto-Straße 2, 85221 Dachau.

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

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

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

ISSN 0005-7126

30. Montecatini-Kongreß 1996

mit Psychotherapie Wochen in der Toscana

16. Mai bis 1. Juni 1996

Montecatini-Terme, Toscana

Veranstalter:

Landesärztekammer Brandenburg in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer, der Österreichischen Ärztekammer, der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) und dem Deutschen Arbeitskreis für Intendierte dynamische Gruppenpsychotherapie

Kongreßstruktur:

Rahmantema: Entfremdung in der Medizin und Gesellschaft

Hauptvorträge:

- Moderne Entfremdungen von der Erde, dem Körper und der Zeit (Prof. Moitmann, Tübingen)
- Eine philosophische Typologie der Entfremdung (Prof. Rohbeck, Dresden)
- Entfremdung in der Medizin (Prof. Uexküll, Freiburg)
- Entfremdung in den Todesträumen und Todessymbolen von psychisch Leidenden (Prof. Benedetti, Riehen - Schweiz / Dr. Peciccia, Perugia - Italien)
- Entfremdung in der Politik (Prof. Agnoli, Firenze - Italien)
- Überwindung der Entfremdung durch Gruppenarbeit (Dr. Dr. Ott, Düsseldorf)

1. **Wissenschaftliches Symposium:** Zur Evaluation von Trinkkuren (Leitung: Prof. Gutenbrunner, Hannover)

2. **Hauptseminare zu medizinischen Problemstellungen:**

- Diabetologie (Prof. Schulze, Dresden)
- Endokrinologie (Prof. Horster, Düsseldorf)
- Ernährungsmedizin (Prof. Noack, Potsdam)
- Innere Erkrankungen (Prof. Geidel, Dresden)
- Neurologie (Prof. Mumenthaler, Zürich - Schweiz)

3. **Kurse mit Zertifikat entsprechend den Weiterbildungsrichtlinien der Landesärztekammer Brandenburg und den KBV-Richtlinien:** Akupunktur, Algologisches Seminar, Autogenes Training, Ballintgruppe, Chirotherapie, Gruppenselbsterfahrung (Gruppenanalyse), Homöopathie, Intendierte dynamische Gruppenpsychotherapie (Theorie und Praxis), Interdisziplinärer Doppler-Duplex-Sonographie-Grundkurs, Naturheilverfahren, Neuraltherapie, Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Psychosomatische EBstörungen, Psychosomatische Grundversorgung, Psychosomatik der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Psychotherapie der Angst, Psychotherapie bei Psychose, Selbsterfahrung in Verhaltenstherapie, Seminar Intimität und Öffentlichkeit in der Gruppe, Seminar Paartherapie, Seminar Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Sonographie-Grundkurs, Umweltmedizin, Visualisierung nach Simonton

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. med. Roger Kirchner

Organisatorische Leitung:

Frau Dipl. Med. Päd. D. Plesker, Landesärztekammer Brandenburg, Hauptgeschäftsstelle, Referat Fortbildung, Postfach 101445, 03014 Cottbus
Telefon (0355) 78010-24, Fax: (0355) 78010-36

Diplom Reise- und Touristikmedizin

Fortbildungsseminar für niedergelassene Ärzte an zwei Wochenenden im Februar:

09.02.96 18.00 Uhr bis 11.02.96 17.00 Uhr
und 23.02.96 18.00 Uhr bis 25.02.96 17.00 Uhr

Ort: Schloßhotel Neufahrn / Ndb.

Nähere Informationen und Anmeldung:

Akademie für Reise- und Touristikmedizin

Am Bergmoos 21, 85414 Kirchdorf
Tel. (081 66) 67 89 30, Fax (081 66) 50 51

Hinweis:

Herausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür übernehmen, daß die ausgeschriebenen Praxen im Sinne der Bedarfsplanung bedarfsgerecht sind. Interessenten werden gebeten, sich auf jeden Fall mit der zuständigen KVB-Bezirksstelle in Verbindung zu setzen.

UNSERE SCHULE

ein unbequemer – fröhlicher Ort

33 Jahre Privatgymnasium Derksen
neusprachlich – staatlich anerkannt
gemeinnützige GmbH

1. Weil Ihr Kind verpflichtet wird, an die anderen zu denken.
2. Weil wir uns hier gegenseitig bestärken, einander zu vertrauen.
3. Weil alle ermutigt werden, die Freiheit des einzelnen in unserer Gemeinschaft zu schützen.
4. Weil wir den Widerspruch erwarten.
5. Weil wir uns zur Einübung von Pflichten bekennen, denn nur so lernt der Mensch Bindungen einzugehen.
6. Weil wir im Interesse unserer Schüler auch dem Machtmißbrauch beherzt entgegenreten.
7. Weil wir den Mut haben, miteinander fröhlich zu sein.



Elterninformationsabend für die 5. Klasse
Mittwoch, den 28. Februar, um 19 Uhr.
Intensive Beratung und Vorbereitung
auf den Übertritt ins Gymnasium

Kleines privates Lehrinstitut Derksen

Pfingstrosenstr. 73, 81377 München, Tel. 7 14 25 61 und 71 72 74

PRAXISRÄUME

Praxisräume, Gaimersheim bei Ingolstadt, 174 qm, mit bester Parkmöglichkeit zum 1.4.96 zu vermieten. – Telefon (084 58) 14 33

Allgemeinarzt-Praxis

in der Oberpfalz zu verkaufen.

Telefon (09 41) 35288

Zuschriften bei Chiffre-Anzeigen
bitte an:

Verlagsvertretung Edeltraud Eisenau

Postfach 1323

65303 Bad Schwalbach

Telefon (061 24) 7 79 72

Telefax (061 24) 7 79 68

Chirurgische Praxis

im Bayerischen Wald zu verkaufen.

Telefon (09 41) 3 52 88

Allgemeinarztpraxis (Kassenarztsitz/Sperrgebiet) München-Land zum 11./96 abzugeben. Große Privatwohnung kann mit angemietet werden. - Chiffre BÄ 2812

Praxisabgabe

Wer hat Angst vorm EBM: Stellen Sie ihre Zukunft auf 2 Beine. Alleingeführte

Orthopädische Praxis und/oder große, umsatzstarke

Krankengymnastikpraxis im südwestl. Bayern, Raum 89,

gesperrter Planungsbezirk, zu verkaufen. Ideal für Arzt/KG- oder Masseur/med. Bademeister-Team, aber auch getrennter Verkauf möglich. Auf Wunsch Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Partner, Einarbeitung möglich. Chiffre BÄ 2827

Wer hat Interesse an **Teilnutzung von Räumen** in einer gemütlichen **Allgemeinarztpraxis** in Augsburg? Etwa 1-2 Tage pro Woche, für **Psychotherapeuten** und **Krankengymnasten** geeignet. - Chiffre BÄ 2826

Hautarztpraxis - Oberpfalz (kein Sperrgebiet), eteingesessen, Toplage mit Immobilie (ca. 290 qm Wohn- und Praxisfläche), Schwimmbad, im Mandantenauftrag sofort zu verkaufen. Keine Maklergebühren!

Auch zugelassen und geeignet für Allgemein-, Kinder-, Zahnarzt u. e. RA Christien Kaepfel, Telefon (091 95) 30 81

Gutgeh. Allgemeinpraxis

Im Lkr. Bamberg, erweiterbar zur Gemeinschaftspraxis auch Allgem./Internist oder Allgem./Kinder zum 1.7. oder 1.10.96 zu verkaufen.

Chiffre BÄ 2833

Bereich Murnau bis Bad Tölz:

Welcher Kollege kann **Ärztin für Psychotherapeutische Medizin-Psychoanalyse** für 1 bis 2 Tage/Woche einen **Behandlungsraum** in seiner Praxis vermieten? Chiffre BÄ 2829

Welherhammer/Landkr. Neustadt/WN: **Praxisräume** zu vermieten an Ärzte verschiedener Fachrichtungen (KV Zulassungen vorhanden), individuelle Praxisgestaltung möglich. Erstbezug 10/96.

Apert-Beu, Telefon (0 96 05) 32 40, Fax 87 22

Allgemeinarzt-Praxis

Würzburg Peripherie, 1966 abzugeben. - Chiffre BÄ 2820

Praxisräume in der Kurstadt Bad Aibling

Neubau von Praxisräumen in einem repräsentativen Geschäftshaus in zentraler Lage von Bad Aibling (Nähe Rosenheim). Individuelle Raumaufteilung möglich. Sofort beziehbar. Die angebotenen Praxisräume können gemietet oder auch gekauft werden. **KV-Zulassung für HNO-Ärzte, Augenärzte und Radiologen** vorhanden. Für weitere Details, Preise und Größen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Sparkasse Bad Aibling i. V. der Landes-Immobilien-Vermittlungs-Ges., Telefon (0 80 62) 29-180, Herr Kleinhans

Praxisräume für Augenarzt

Neubau, ca. 126 qm, zentrale Lage, 2. OG., ab Frühjahr 1996 in **Geisenhausen (Lkr. Landshut)** provisionsfrei zu vermieten. Individuelle Raumaufteilung noch möglich. Keine augenärztl. Praxis am Ort. Kessenzulassung möglich.

Rempl Projektentwicklung, Ingoistädter Straße 63, 80939 München

Augenarzt für niederbay. Kleinstadt gesucht, ca. 13 000 Einwohner. Wegen Pensionierung kein AA mehr am Ort. - Chiffre BÄ 2817

Psychiater (Psychotherapie), sucht **Psychiater/-in** zur Gründung einer **Praxisgemeinschaft** im **Raum Nürnberg**. - Chiffre BÄ 2831

Qualifizierte Facharzt-niederlassung

Gesundheitszentrum Feldkirchen/Straubing, Lkr. Straubing-Bogen Bestens geeignet für Gynäkologen, Hautarzt, Kinderarzt o.ä. (ca. 103 qm). Neubau im Zentrum, sehr gute Infrastruktur, Niederlassungsfrei, großes Einzugsgebiet im Süden des Oberzentrums Straubing. - **Bereits angesiedelt:** Prakt. Arzt, Zahnarzt, Apotheke, Tagespflegestätte, Physiotherapie. Vertrauliche Anfragen an **Gemeinde Feldkirchen** (Bürgermeister Heyd), Telefon (0 94 20) 2 74, Fax (0 94 20) 12 50

Allgemeinarztsitz in fachübergreifender Allgemeinpraxis in Südostbayern zum 2. Quartal 1996 abzugeben. - Chiffre BÄ 2819

Allgemeinpraxis/Südbayern, gute Ausstattung, überdurchschnittlicher Umsatz, für Anfang 96 abzugeben. - Chiffre BÄ 2823

Hautarzt nach **Kelheim** gesucht in Haus mit 9 Ärzten.

Staren-Apotheke, Telefon (094 41) 91 11, priv. 123 13

Für die ärztliche Versorgung der **Stadt Auerbach (Opf.)** und Einzugsgebiet (ca. 10 000 Einwohner, Einzugsgebiet ca. 25-35 000 Einw.) werden für ein bereits in der Vollendung befindliches Haus (Neubau) noch folgende Fachrichtungen gesucht:

Augen- / HNO- / Hautarzt und Orthopädie

Sämtliche Fachrichtungen sind von der KV Regensburg nicht gesperrt.

Auskünfte erteilt: Helmsauer & Preuß oHG,
Am Plärrer 35, 90443 Nürnberg

Herr Gebhard, Telefon (09 11) 92 92 - 1 16

Rente durch Mieteinnahmen

Nutzen Sie die niedrigen Zinsen und unsere hohen Mieteinnahmen, qm-Preise ab DM 2.490,- für neuwertige Objekte im Raum Aachen. Mietgarantie. 10% EK oder weniger.

Tel. 0 89 / 33 91 91

FORCHHEIM: Praxiseräume im Dialysezentrum bereits 10 Praxen vorhanden, Apotheke, 130 oder 160 qm. **Anästheale-HNO-Augenarzt** - Telefon (091 91) 8 99 33, Fax 6 45 22

Internistische Hausarztpraxis - Unterfranken, Sperrgebiet, aus Altersgründen zum 1.4. 1996 abzugeben. - Chiffre BÄ 2837

Allgemeinarztpraxis

in **Ofr. Kreisstadt** 1996 abzugeben. - Chiffre BÄ 2838

● Exklusive Villa ●

Stadtrand Mü.-West, S 4

Bj. 94, 5 Min. zur S-Bahn, 15 km von München, 1080 qm Grdst., sehr ruh. Lage, 200 qm Wohnfl., 100 qm Nutzfl., DoGge., Kachelofen, Parkett u. EBK, DM 2,1 Mio. - **Immobilien Frühschütz**, Telefon (081 41) 7 04 14

MEDI-CENTER in Manching

Folgende Fachärzte haben bereits angemietet: Allg. Arzt, Orthopäde, Kinderarzt, Anästhesie, Gynäkologe, Zahnarzt.

Noch zu vermieten sind: **Urologe, Neurologe, Phlebologe, Apotheke und Sanitätsfachgeschäft.**

Chiffre BÄ 2836

HNO-Praxis, modern eingerichtet, apparativ neuester Stand, im **Reum Augsburg** möglichst nahtlos abzugeben. Gesperrter Zulassungsbereich. - Chiffre BÄ 2835

STELLENANGEBOTE

Bayern: Chirurg, Privatklinik (§ 30 GewO),

konzessionierte Tagesklinik mit ambulanten Operationen und angeschlossener D-Arzt-Praxis sucht **engagierten Chirurgen**, ggf. Gefäßchirurgen mit Schwerpunkt Phlebologie, Proktologie, MIC (Fortbildung auch hausintern mögl.). Spätere Übernahme mögl., Kapitaleinsatz nicht erforderl. aber mögl.
Chiffre BÄ 2814

Allgemeinpraxis im Landkreis Rosenheim sucht **Weiterbildungsassistenten/in** (Teilzeit). Volle Weiterbildungsbefugnis. – Chiffre BÄ 2813

Internist/Internistin in Teilzeit für vielseitige Internistenpraxis im Raum München-Ingolstadt gesucht. – **Telefon (08 71) 322 73**

Weiterbildungs-Assistent Allgemeinmedizin für große Gemeinschaftspraxis in der **nördl. Oberpfalz** gesucht. WB-Befugnis für 18 Monate vorhanden, Kenntnisse in Innere und Chirurgie erwünscht. – Chiffre BÄ 2811

Das **Kraiskrankenhaus Parsberg** (Landkreis Neumarkt i. d. Opf.), Fachkrankenhaus für Innere Medizin, sucht wegen Übernahme der Chefarztposition durch den bisherigen Oberarzt zum 1. März 1996 oder später eine(n)

Oberärztin/Oberarzt

(Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin).

Telefonische Auskünfte erteilt Herr Oberarzt Dr. Munzinger, Telefon (094 92) 60 30.

Ihre Bewerbung erbitten wir an: **Verwaltung der Krankenhäuser des Landkreises Neumarkt i. d. Opf., Nürnberger Straße 12, 92318 Neumarkt i. d. Opf.,** Telefon (091 81) 4 20 - 3723

HNO-Assistentenstelle in München

mit OP-Tätigkeit und großer Ambulanz ab 1.4.96 neu zu besetzen. Geeignet für jungen **Facharzt oder Weiterbilder** im letzten Abschnitt. WB-Befugnis für 2 Jahre.

Chiffre BÄ 2832

Arzt/Ärztin für orthop./chir. Praxis mit Belegbetten in Augsburg zum 1. 1. 96 gesucht. Weiterbildungsbefugnis vorhanden. – **Telefon (08 21) 99 52 59**

STADTKRANKENHAUS TREUCHTLINGEN

Wir suchen ab **Januar 1996** bzw. zum nächstmöglichen Termin

1 Arzt/Ärztin im Praktikum

für unsere **Chirurgische Abteilung**.

Das Arbeitsverhältnis richtet sich nach den Bestimmungen des BAT.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an

Herrn **Ärztlichen Direktor Dr. Heberlein, Wettelsheimer Straße 9, 91757 Treuchtlingen,** Telefon (091 42) 80 11 30

Filmproduktion sucht für Betreuung von Drehstab und Schauspieler bei Filmaufnahmen in Spanien vom **1. Februar 1996 bis 8. April 1996** einen **Arzt.**

Bezahlung nach Vereinbarung (Hotel und Spesen werden erstattet).

Cobra Film GmbH, Römerstraße 26, 80803 München, Telefon (089) 34 16 45

CHIRURGISCHE KLINIK SEEFELD

Wir sind eine 85-Betten-Klinik **südwestlich Münchens** (S-Bahn-Bereich) in unmittelbarer Nähe zu Pilsen- und Ammersee. Unser operatives Spektrum erstreckt sich nahezu auf die gesamte **Viszeral- und Unfallchirurgie**.

Um die medizinische Betreuung unserer vorwiegend chirurgisch erkrankten Patienten zu optimieren, suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Internistin/Internisten

(halbtags / BAT Ib).

Für weitere Informationen steht Ihnen **Herr Chefarzt Dr. med. N. Hermes** gerne zur Verfügung, Telefon (08152) 795-451.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an **Krankenhauszweckverband Seefeld – Geschäftsleitung – Hauptstraße 23, 82229 Seefeld**

Operativ tätiger **Chirurg** in Oberfranken sucht **AiP/in** ab sofort.
Telefon (09 51) 203 36 0

STELLENGESUCHE

Allgemeinmedizin: Arzt, 35 J., Dr. med., 2 J. Inn., 8 Mon. Clin., 8 Mon. Uro, Zus.bez. Spo.med. u. Umw.med., Theor.kurse NHV u. Arb.med. abgeschl., umfgr. Erf. i. Sono / 2-D-Echo / Funktionsdiagn. / Angio / Gastroent., 5 J. betr. med. Erf., psychosomat. Grundvers., Fk Notf.-Rö. u. Notf.med. vorh., su. WB-Stelle f. Allg.med., mögl. a. NHV u. Betr. med. m. anschl. **Praxisübernahme bzw. Assoziation** ab 1. 8. 96, o. **WB-St.** ab 1. 2. 97 oder 1. 11. 97. – Chiffre BÄ 2825

Anästhesist mit mehrj. neonatol. Erfahrung und Leitungstätigk. im Rett.-D. **sucht neuen Wirkungskreis.** – Chiffre BÄ 2824

FA für Chirurgie / Plastische Chirurgie-Handchirurgie

Dr. med. 35 J., langjährige Klinikerfahrung, möchte sich beruflich verändern und sucht neue **Tätigkeit in Klinik, Praxis oder Verwaltung.** – Chiffre BÄ 2830

Arbeit teilen?

Internistin, ungekündigt, mit fundierten Kenntnissen in Kardiologie, Gastroenterologie, Pulmologie, in Praxisvertretung erfahren, sucht **Teilzeitstelle in internistischer Praxis** Raum Erlangen/Nürnberg. – Chiffre BÄ 2816

CHIRURGEN übernehmen kurz- und langfristige Vertretungen.

Telefon (083 82) 784 51, Fax (083 82) 728 95

Ärztin, 3 1/2 Jahre Pädiatrie, gute **Türkischkenntnisse**, derzeit Doktorarbeit (türkisch-deutsche Studie), außerdem Türkischunterricht für Beschäftigte im Gesundheitswesen an nordrh.-westf. Univ. und Klinikum in Bayern sucht **Teilzeitstelle** (Arbeit mit türk. Patienten, Türkischunterricht, Migrationsforschung o. a.) ab **Herbst 1996** Raum **Ingolstadt - München.** – Chiffre BÄ 2839

Orthoptistin sucht Halbtags-Stelle auch stundenweise oder Teilzeit in einem netten Arbeitsteam im **Raum Ammersee bis Landsberg.** – Telefon (081 43) 63 90

WB-Stelle Innere Medizin

von **Ärztin**, 27 Jahre, ab sofort gesucht. 81sher 18 Monate Innere Medizin, Approbation 1. 1. 1996. Sonographie-Erfahrung. – Chiffre BÄ 2834

FORTBILDUNG / UNTERRICHT / DIENSTLEISTUNG

WB-Assistent/Assistentin für Allgemeinarztpraxis mit anschließender Kooperationsmöglichkeit in Südostbayern gesucht. - Chiffre BÄ 2818

HOMÖOPATHIE-WEITERBILDUNG FÜR ÄRZTE

Qualifizierte Weiterbildung - anerkannt zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Homöopathie - bietet an der Bayer. Landesverband homöopathischer Ärzte: Kursstufen A / B / C / D / E / F: 16.-20. März 1996

Auskunft bei U. Kolkhorst, Lerchenauer Str. 183 d, 80935 München
Telefon (089) 3 54 34 70 - Fax (089) 3 54 34 74

WB-Assistent (Allgemeinmed.) von mittelgr. Landarztpraxis im vord. Bayer. Wald ab Febr./März 96 gesucht (Breites Leistungsspektr., Sportmed., NHV, Chiro.th., volle WBB, BAT II) spätere Assoz. gewünscht. - Chiffre BÄ 2822

Europäische Akademie für traditionelle chinesische Medizin e.V.

Hermanstraße 1, 86150 Augsburg, Telefon (0821) 31 27 30; Fax (0821) 15 63 02
in Zusammenarbeit mit dem

I. Lehrkrankenhaus der Hochschule für TCM und Akupunktur in Tianjin, VR China

Kurse 1996:

Grundkurs TCM und Akupunktur: 3./4. Febr., 2./3. März, 30./31. März, 4./5. Mai, 15./16. Juni, 6./7. Juli - Insges. 60 Std., mit Abschlusszertifikat - Kursgebühr: 480,00 OM pro Wochenende

Einführung in TUINA (Chin. Heilmassage): 17./18. Febr. - Kursgebühr: 320,00 OM

Einführung in TAI-CHI-CHUAN: 17./18. Febr., samstags und sonntags: 8.30-10.30; 14.30-15.30, 16.30-17.30. - Kursgebühr: 320,00 OM

Einführung in OI GONG: 17./18. Febr., samstags und sonntags: 10.30-13.30; 15.30-18.30; 17.30-18.30. - Kursgebühr: 320,00 OM

Suche **Weiterbildungsassistent/in** für Allgemeinmedizin im Raum 96. - Chiffre BÄ 2821

Das Münchner Analogprogramm - jetzt unter WINDOWS 95

Praxis/Kh.-Verwaltung
Abs. Originalmasken



einfachste Bedienung
„alle Geräte“ einbb.

ICD 10, EBM 96, Labor-DFÜ, intell. Formulare, Telemedizin, ☎ 089/9918800

Tegernseer Doppler- u. Duplex-Grundkurs

Leitung: Prof. Dr. M. Marshall, 18.-18. Februar 1996

Anmeldung: Frau Ammer, Telefon (08022) 1218, Spengerweg 8, 83684 Tegernsee

VERSCHIEDENES

Uhrensammler verkauft einen Teil seiner antiken **Stand-Wand- und Kaminuhren**, teilweise 250 Jahre alt, prachtvolle, sehr dekorative Stücke. Evtl. ebildertes Angebot anfordern. - Telefon (0 26 43) 69 21, Fax 51 72

OP-Tisch, OP-Instrumente u. guterh. Einrichtungen
f. Patienten-Zimmer/Pflegezimmer zu kaufen ges.

Angebot an **Allgäu-Clinic f. Naturheilverfahren**, Hahnenfeldstraße 24, 86825 Bad Wörishofen, Fax (0 82 47) 3 93 - 133

Ferienhof für Nichtraucher

Nähe Passau bietet Zl./Du/WC, Frühst., sowie FeWo f. 2-5 Pers.

Fam. Wichmann,
Telefon (0 85 93) 12 11, Fax 86 67

Bedeutendes Sport-Center in München

★ Squash ★ Badminton ★ Tennis
★ Fitness ★ Sauna ★ Restaurant zu verkaufen.

Es handelt sich um eine Sportstätte europäischen Ranges, die auch für internationale Wettkämpfe geeignet ist. Nehmen Sie Kontakt auf mit dem allein beauftragten Makler.

Auch samstags v. 9 b. 13 Uhr geöffnet

BLUMENAUER

Immobilien München
Fax 123 62 11 Telefon 089-129 80 31

Billard Tische
Info von: BILLARD Henzen Postf. 62
88264 Vogt · ☎ 0 75 29/15 12 · Fax 34 92

Markenfabrikate zu Dauer-Niedrigpreisen
Gratis-Preisliste anfordern.
Charlottenstraße 32
88212 Ravensburg
Telefon 0751/24114
Telefax 0751/31261

Ravensburger Foto-Video-Versand

TOSCANA PLUS MEER

Individuelle Privathäuser / Appartements
- 3 km zum Sandstrand K. Schukraft
Loewenhardtamm 33 · 12101 Berlin
Telefon 0 30/7 85 68 13 · Mo - Fr 9 - 13 Uhr

SCHAZ
Audi Erlangen-Dechsendorf Audi
Audi-Werksdienstwagencenter
ca. 100 Fahrzeuge ständig lieferbar
Tel.: 09135/710440/41 Fax: 710442

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

1996: ZVS-Studienplatzkürzung

Studienberatung und NC-Seminare für Abiturienten und Quereinsteiger zum SS 1996 und WS 1996/97. ZVS-Bewerberneuregelung durch Seehofer-Novelle verringert Aussicht auf NC-Studienplatz.

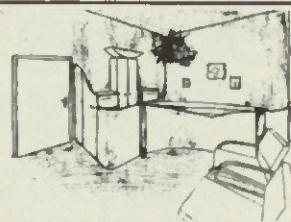
Seminarinfo anfordern; Verein der NC-Studenten e.V. (VNC), Argelanderstraße 50, 53115 Bonn, Telefon (02 28) 21 53 04

Das erfahrene Team für Ihre Praxis bei Planung, Neu- und Umbau, sowie Modernisierung
Sprechen Sie mit uns

Fordern Sie unsere Referenzliste an

schreinerei PROTZE
GmbH

eigenes Ingenieurbüro
Frankenstraße 4,
91088 Bubenreuth
☎ (0 91 31) 263 72



Ultraschall-Diagnosegerät SIEMENS „Modell SI 400 SL“ mit Schallkopf 3,5 u. 7,5 MHz sowie **Video-Printer „P66“** zu verkaufen.
Telefon (0 84 07) 80 45, Praxis R. Kokula

++ Preisanstieg bei Servicerechenzentren ++ EDV-Dienstleistung wird teurer ++ Kostendämpfung

Ihre Prophylaxe gegen Preiserhöhungen!

Preiserhöhungen sind immer ärgerlich, besonders, wenn Sie sich zum Ziel gesetzt haben, 1996 Ihre Verwaltungskosten zu senken. Wir erstellen Ihre

Lohnabrechnung EDV-Buchführung

bis 5 Personen monatlich für DM **50,-***

bei 50 Buchungen monatlich DM **62,-***



über 35 Jahre
Und das garantiert ohne Preiserhöhung!!!
Rechenzentrum GmbH
Frauenstr. 32, 80469 München
☎ 0 89 / 22 33 22 · Fax 22 33 70

Vergleichen Sie Ihre jetzigen Kosten und nutzen auch Sie den Vorteil der direkten Verarbeitung im Rechenzentrum.

Bohren Sie nach!
Senden Sie uns den nebenstehenden Gutschein ein.

e.Ä.

Stempel oder genaue Praxisanschrift

Gut-schein

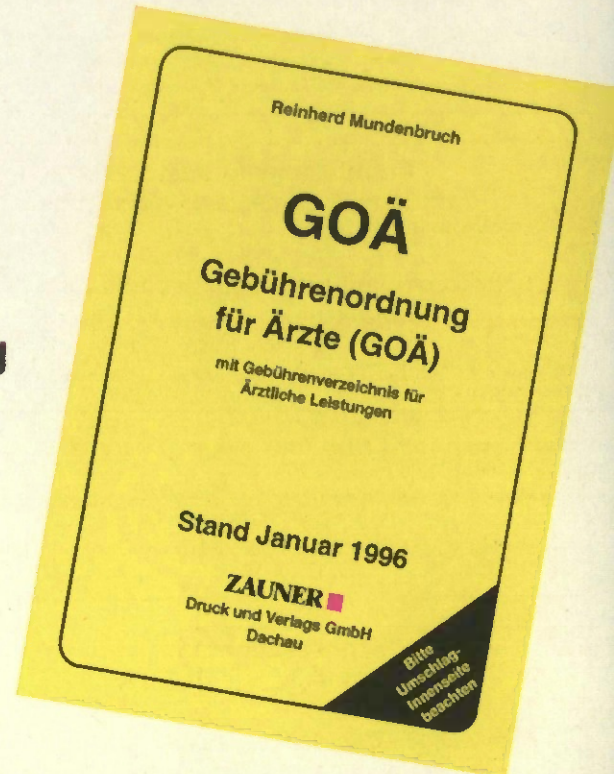
für einen einmaligen kostenlosen Test des Lohn- und Gehaltsabrechnungsprogrammes.
Erbitten Terminvereinbarung mit Herrn/Frau/Fräulein

Behandeln Sie Ihre Abrechnung so sorgfältig wie Ihre Patienten!

**Ab 1. Januar 1996
ist die neue GOÄ
in Kraft getreten.**

**Mit uns können Sie Ihre Abrechnung
für Privatpatienten auf dem
aktuellsten Stand halten!**

Bestellen Sie Ihr Exemplar der neuen
GOÄ mit Gebührenverzeichnis für
ärztliche Leistungen zum Preis von
DM 30,- zzgl. Porto und Verpackung,
wir schicken Ihnen dann unverzüglich
die neueste Ausgabe zu.



P.S. Die ideale Ergänzung zu allen Praxiscomputern.

Reservieren Sie noch heute Ihre neue

GOÄ 1996!

ZAUNER ■

Druck- und Verlags GmbH, Postfach 1980, 85209 Dachau

Tel. 0 81 31/18 59, Fax 0 81 31/2 56 48

VERSCHIEDENES

Ultraschallgeräte Vaginal-Abdomen-Sono aus 1. Hand

Wir haben wieder einen größeren Bestand an gebrauchten Vaginal-Abdomen-Sono-Geräten von unseren Kunden in einer Rücknahmeaktion erworben. KV-Zgl. Wir bieten Ihnen diese Geräte mit Garantie inkl. entsprechender Sonde, Printer, Monitor und Gerätewagen an. Nachstehende Geräte (Auszug) sind sofort lieferbar.

Pie Medical Sc 150
- Vag. Sonde 5,0 MHz
- Patienten-Monitor
- Mits. Printer P66E
- Gerätewagen
DM 13.000 + MwSt.

Picker LS 2500
- Linear-Sonde 3,5 MHz
- Sekt.-Sonde 3,5 MHz
- Sony-Printer
DM 17.000 + MwSt.

Picker LS 2500
- Linear-Sonde 3,5 MHz
- Vag.-Sonde
- Sony-Printer
DM 18.500 + MwSt.

Wir möchten ferner darauf hinweisen, daß wir Ihnen im Preis-Leistungs-Verhältnis führende Sono-Neugeräte anbieten können. Unsere Kunden sind zufrieden, möchten Sie es auch sein?
Bitte fordern Sie unsere Gebr.-Geräte-Liste an.

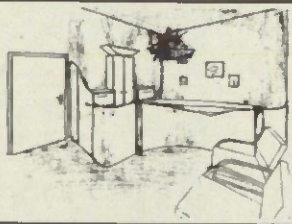


W. Goebel,
Medizintechnik,
Kempten/Allgäu
Telefon und Fax
(0831) 9 18 47

Das erfahrene Team für Ihre Praxis bei Planung, Neu- und Umbau, sowie Modernisierung
Sprechen Sie mit uns
Fordern Sie unsere Referenzliste an

**schreinerei
PROTZE**
GmbH

eigenes
Ingenieurbüro
Frankenstraße 4,
91068 Bubenreuth
☎ (09131) 26372



SCHAZ
Audi Erlangen-Deichsendorf Audi
Audi-Werksdienstwagencenter
ca. 100 Fahrzeuge ständig lieferbar
Tel.: 09135/710440/41 Fax: 710442

Welche Ärzte interessieren sich für
eine krisensichere, zweite Existenz.
- Tel. (09663) 2227

Wohnen im Garten...

... mit massiven Teakmöbeln in guter englischer Tradition. Aus überwachtem Plantagenanbau! Wetterfest rund um 's Jahr. Klassisch schöne Bänke, Tische, Sessel, Liegen, Deck-Chairs und Sonnenschirme. Farbkatalog frei!



MICHAEL SCHMIDT-PARIS GmbH
21465 Reibek-Ohe · Gut Schönau · Tel. 0 4104/30 33 · Fax 0 4104/4383

Uhrensammler verkauft einen Teil seiner antiken **Stand-Wand- und Kaminuhren**, teilweise 250 Jahre alt, prachtvolle, sehr dekorative Stücke. Evtl. bebildertes Angebot anfordern. - Telefon (02643) 6921, Fax 5172

Billardische Info von:
BILLARD
Henzen
Postf. 62
88264 Vogt · ☎ 0 75 29/15 12 · Fax 34 92

TOSCANA PLUS MEER
Individuelle Privathäuser / Appartements
- 3 km zum Sandstrand. K. Schukraft
Loewenhardtamm 33 · 12101 Berlin
Telefon 0 30/7 85 68 13 · Mo - Fr 9 - 13 Uhr

**Markenfabrikate
zu Dauer-
Niedrigpreisen**
Gratis-Preise anfordern.
Charlottenstraße 32
88212 Ravensburg
Telefon 0751/24114
Telefax 0751/31261
**Ravensburger
Foto-Video-Versand**

Übersetzungen in Englisch, Französisch und Spanisch im Bereich Medizin, Privates u. a. schnell und preiswert. Näheres unter der Tel./Fax-Nr. (09101) 9528 rund um die Uhr.

NUR FÜR SENIOREN!

**Einmaliges Angebot
- gültig bis 31. 3. 1996**

Unter dem Motto
„Gesund älter werden“
bietet Ihnen das
Kurzentrum Bad Häring/Tirol
einmalige Kurpauschalen:

- 7 Übernachtungen in schönen Einzelzimmern
- Vollpension
- 2 kurärztliche Untersuchungen mit Arztbrief
- mind. 12 von unseren Kurärzten verordnete und auf Ihre Beschwerden abgestimmte Therapien **pro Woche**
- Blutuntersuchungen in der hauseigenen Diagnosestraße
- regelmäßige Blutdruckkontrollen
- Hallenschwimmbad, Dampfbad, Saunen
- Rahmenprogramm (ärztliche Vorträge, Tanzabende, Theateraufführungen, ...)

**alles inklusive
zu DM 890,- /Woche**



Auf Ihren Besuch freut sich das Kurzentrum
Dorf 106

A-6323 Bad Häring bei Kufstein
Tel. 0043/53 32/872 62

Fax 0043/53 32/872 62-74

BAD HÄRING

Preiswert verordnen und innovative Generika fördern –

geht das?

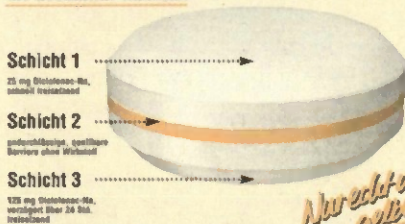
Ja, denn das eine fördert das andere.

Diclofenac-ratiopharm uno ist ein Beweis.

Seit Jahren verordnen Sie aus der breiten ratiopharm-Palette preisgünstige Arznei, weil Sie verantwortungsbewußt sind und sparsam mit den Mitteln der Versicherten umgehen.

Das verpflichtet ratiopharm und fordert heraus, Entwicklung voranzutreiben – mehr zu bieten zum günstigen Preis.

als Geomatrix-Tablette:



Nur echt mit dem gelben Streifen!

Die einzigartige Geomatrix-Tablette – übrigens, nur echt mit dem gelben Streifen – ermöglicht bei Einmalgabe eine optimierte Wirkstofffreisetzung über 24 Stunden.

Rascher Wirkungseintritt – langanhaltende Wirkung – bei compliancefördernder Einmalgabe!

ratiopharm
ARZNEIMITTEL

... die helfen und sparen Geld!