

Bayerisches Ärzteblatt

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

7

Editorial:

Ein „erfolgreicher“
Deutscher Ärztetag
1999 in Cottbus?

„Totgesagte leben
länger!“ – auch in
Bayern wieder an
die Tuberkulose
denken!

„Altassi“ ohne
Schlafstörungen

Das lange Tal –
Der Kampf gegen
das Maltafieber



Der Gesetzentwurf aus der Sicht
der ambulanten Versorgung –
Das Gesetzesvorhaben aus
Kammersicht – Allianz der Heil-
berufe und Patienten macht
Druck auf die Politik



Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“

Kompaktkurs „Notfallmedizin“

Stufen A bis D

Garmisch-Partenkirchen

20. bis 27. November 1999
– Kur- und Kongreßhaus –

(Der Kurs in Garmisch-Partenkirchen beinhaltet keine Verpflegung in der Mittagspause, deshalb reduzierte Kursgebühr von 830,- DM)

Bereits ausgehuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

Termine für nächstes Jahr werden voraussichtlich im September-/Oktober-Heft erscheinen.

Teilnahme-Voraussetzung:

● gültige Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO sowie

● einjährige klinische Tätigkeit möglichst im Akutkrankenhaus (mit Einsatz auf einer Intensiv- und/oder Notaufnahmestation oder in der klinischen Anästhesiologie). Dieser Tätigkeitsabschnitt muß bis zum ersten Kurstag absolviert sein; ein geeigneter Nachweis in Kopie hierüber ist der Anmeldung beizufügen

Kursgebühren:

Kurse A/1, B/1, C/1, C/2, D/1 sowie D/2 jeweils 120,- DM; für A/2: 150,- DM; für B/2: 130,- DM; Kompaktkurs: 950,- DM

Für Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer, die als Ärztinnen und Ärzte im Praktikum sowie als approbierte, zum Kurszeitpunkt beschäftigungslose Ärztinnen und Ärzte gemeldet sind, werden laut Vorstandssitzung vom 15. Mai 1999 die Kosten der Kurse A/2 und B/2 von der Bayerischen Landesärztekammer

übernommen – sofern es sich um Kurse handelt, die von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltet werden. Diese Vergünstigung kann pro Teilnehmer nur einmal in Anspruch genommen werden. Eine Überweisung der Kursgebühren für die Stufen A/2 und B/2 ist für AIPs somit nicht erforderlich.

Anmeldemodalitäten:

Ihre formlose Anmeldung mit dem Nachweis über eine einjährige klinische Tätigkeit richten Sie bitte – ausschließlich schriftlich – an: Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Dijana Kierner und Ingeburg Koob, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefax (0 89) 41 47-8 31.

Die Vergabe der Kursplätze richtet sich nach dem Datum des Posteingangs. Nur komplette Anmeldungen und eine rechtzeitige Überweisung der Kursgebühr (nach Erhalt der Anmeldebestätigung – spätestens vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn) können berücksichtigt werden.

Sollte es nicht möglich sein, zum Zeitpunkt der Anmeldung die geforderten Bestätigungen vorzuweisen (bitte entsprechend darauf hinweisen), müssen diese jedoch spätestens zum Zahlungstermin nachgereicht werden. In Abhängigkeit vom Zahlungseingang erfolgt eine Zertifizierung am Kurstag.

Wichtig!

Grundsätzlich ist eine Anmeldung für nur eine (kom-

plette) Kurssequenz von A/1 bis D/2 möglich, um Doppelbuchungen aus Fairneßgründen zu vermeiden. Eine verbindliche Kursplatzzusicherung kann nur bei vollständiger Absolvierung der vorangegangenen Kursteile erfolgen.

Für evtl. Rückfragen stehen Ihnen Dijana Kierner und Ingeburg Koob unter der Telefonnummer (089) 41 47-341 oder -267 zur Verfügung.

Organisatorisches:

In den Kursen sind 2 Thoraxpunktionen am Modell inkludiert. Diese entsprechen als Minimalvoraussetzung im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer den Anforderungen des Curriculums zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ (herausgegeben von der Bundesärztekammer 1994) hinsichtlich dieser interventionellen Technik. Nachweisbare Qualifikationen in einem akutmedizinischen Gebiet im Sinne eines Facharztstatus bzw. Tätigkeiten im Rettungsdienst können im Einzelfall – bei schriftlichem Antrag an die Bayerische Landesärztekammer – eventuell als Analogon für entsprechende Kursteile angerechnet werden.

Für eventuelle Rückfragen zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ sowie Kursplanung und -inhalten stehen Ihnen Andrea Lutz und Daniela Herget von der Bayerischen Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, unter den Telefonnummern (0 89) 41 47-2 88 oder -7 57 zur Verfügung.

Ein „erfolgreicher“ Deutscher Ärztetag 1999 in Cottbus?

War der 102. Deutsche Ärztetag in Cottbus ein „erfolgreicher“ Ärztetag?

Ich meine Ja! Die deutschen Ärztinnen und Ärzte haben der Politik in einer intensiven, sehr differenzierten Argumentation deutlich gemacht, daß das GKV Gesundheitsreformgesetz 2000 nicht im Interesse einer qualifizierten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung ist und damit auch nicht im Interesse der Ärztinnen und Ärzte.

Ich befürchte, daß die Regierung die Vorschläge und die konstruktive Kritik der Ärzteschaft nicht berücksichtigen wird. Wir Ärztinnen und Ärzte müssen also zur Kenntnis nehmen, daß die gegenwärtige Koalition in Bonn und Berlin nicht bereit ist, ärztliche Standpunkte in die Gesetzgebung mit einzubeziehen. In der Politiklandschaft heißt das Opposition. Dort gehören wir Ärztinnen und Ärzte als die titulierten „Leistungserbringer“ allerdings nicht hin. Wir sind weder eine politische Partei noch betreiben wir Opposition. In der gesundheitspolitischen Meinungsbildung werden wir derzeit nicht berücksichtigt. Diesen Mißstand haben wir schnell und kompromißlos realisiert: Daher war für mich der 102. Deutsche Ärztetag ein erfolgreicher!

Für bayerische Ärztinnen und Ärzte bedeutet dies, daß wir zusammen mit den anderen Partnern im Gesundheitswesen – und dazu zähle ich vor allem auch die Bayerische Staatsregierung mit dem Gesundheitsministerium – die Versorgung im ambulanten und stationären Bereich so gestalten müssen, daß die übrigen Bundesländer



Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLÄK

(Foto: Klaus Brenninger)

Kollegin Astrid Bühren – Vertreterin der Interessen von Ärztinnen – ist es mit viel Engagement gelungen, einen weiteren Platz für Bayern im Vorstand der Bundesärztekammer zu erkämpfen.

mit Hochachtung und Interesse auf das Geschehen in Bayern blicken. Dies wird in den nächsten Jahren aber nur so bleiben und weiter gestaltet werden können, wenn wir uns Gestaltungsfreiräume schaffen.

In Bezug auf die Krankenhäuser bedeutet dies, daß wir gemeinsam mit der Staatsregierung und den Krankenkassen die duale Krankenhausfinanzierung verteidigen. Die Entscheidungen im Krankenhausplanungsausschuß mit den „wesentlich Beteiligten“ im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zur bedarfsgerechten Versorgung haben bewiesen, daß in Bayern dieser Interessenausgleich funktioniert. Bevor wir die in der Strukturreform 2000 vorgesehenen Krankenkassenverträge mit den Krankenhäusern kündigen, sollten wir in Bayern gemeinsam mit allen Beteiligten einen sachgerechten Ausgleich suchen, im Interesse der qualifizierten, leistungsgerechten und bürgernahen, aber auch bezahlbaren stationären Versorgung unserer bayerischen Bevölkerung.

Die Anpassung an die neuen medizinischen Möglichkeiten in der ambulanten Versorgung muß durch eine Anpassung der Bettenzahl, der Zahl der Krankenhäuser und der Fachabteilungen erfolgen. Nur so können neuere technische Möglichkeiten der ärztlichen Versorgung allen kranken Mitbürgerinnen und Mitbürgern zur Verfügung stehen. Die Krankenhausärztinnen und -ärzte müssen ihren Beitrag in Sachen Verweildauer, Weiterverlegung und Kooperation neu bewerten. Die Einbindung von niedergelassenen Kolleginnen

und Kollegen im Krankenhaus erscheint nur dann sinnvoll und effektiv, wenn diese die Möglichkeit der stationären Versorgung eigenverantwortlich übernehmen (Belegarztsystem) oder zur ambulanten Behandlung ausgestalten.

Im ambulanten Bereich werden durch den Gesetzgeber „integrierte Versorgungsformen“ gestaltet. Kollege Lothar Wittke sprach von Krankenhausstrukturen in den Arztpraxen. Die Probleme in den Krankenhäusern kennen wir, wir wollen sie nicht in die Praxen hineintragen. Ambulante Betätigung durch Krankenhausärzte kann nach unserer Auffassung nur durch die persönliche Ermächtigung erfolgen.

Gemeinsame Sorge um den Patienten ist dabei unser oberstes Anliegen. Wir benötigen keinen zusätzlichen Organisationsaufwand, der weiteres Geld zum Management erfordert, das der Patientenversorgung und natürlich auch uns verloren geht, genauso wenig wie unnütze Kontrollstrukturen im Reformgesetz.

Wir, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und Bayerische Landesärztekammer, werden weiter dafür kämpfen, daß die Grundstrukturen unseres Gesundheitswesens, die sich in den letzten Jahrzehnten bewährt haben, zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten erhalten bleiben und weiterentwickelt werden. Daher lade ich Sie ein, sich am zentralen Informationstag des „Bündnis für Gesundheit Bayern“ am 14. Juli 1999 zu beteiligen.

EDITORIAL

Koch: Ein „erfolgreicher“ Deutscher Ärztetag 1999 in Cottbus 337

TITELTHEMA

Thieme: Der Gesetzentwurf aus der Sicht der ambulanten Versorgung – eine Auswahl 339

Thieme: Der Gesetzentwurf – warum Ärzte und andere Heilberufe so besorgt sind 341

Das Gesetzesvorhaben zum „GKV Gesundheitsreformgesetz 2000“ aus Kammersicht 345

Roth: Allianz der Heilberufe und Patienten macht Druck auf die Politik 349

GLOSSE

Gesundheitsstrukturreform – für wen? 350

KVB AKTUELL

Wimmer: Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung am Beispiel der ambulanten ERCP und EPT 351

BLÄK AKTUELL

Stöckle: Hospitation polnischer Ärzte an Münchner Kliniken 352

Finanzausschuß der Bayerischen Landesärztekammer 352

BLÄK AMTLICHES

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns 353

LESERFORUM 355

PERSONALIA 356

SPEKTRUM

Gronauer: „Totgesagte leben länger!“ – auch in Bayern wieder an die Tuberkulose denken! 357

LEXIKON

Ärztlicher Bereitschaftsdienst/Notarzdienst 359

SICHERER VERORDNEN – 6. FOLGE 360

ÄRZTE UND IHRE REALITÄTEN

Nedbal: „Altassi“ ohne Schlafstörungen 361

ARZT UND WIRTSCHAFT

Sellerberg: Performance-Probleme 364

SOMMERROMAN

Glauert: Das lange Tal – Der Kampf gegen das Maltafieber 365

KONGRESSE

Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ 2. Umschlagseite

Fortbildungsveranstaltungen 369

Kurskonzept „Leitender Notarzt“ 372

Suchtmedizinische Grundversorgung (Modul I) 375

Seminare der Bayerischen Landesärztekammer (Training für ärztliche Dozentinnen und Dozenten) 376

Nutzen von Qualitätsmanagement-Kursen 377

Titelbild: Poster der Aktion „Bündnis für Gesundheit Bayern“

„Bayerisches Ärzteblatt“

Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. H. Hellmut Koch

Herausgeber: Dr. med. H. Hellmut Koch, Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und Dr. med. Lothar Wittek, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)

Redaktion: Dagmar Nedbal (BLÄK – verantwortlich); Dr. med. Enzo Amarotico (BLÄK), Dr. rer. biol. hum. Christian Thieme und Monja Laschet (beide KVB)

CvD: Marianne Zadach (BLÄK)

Redaktionsbüro und Pressestelle der BLÄK: Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47-2 74, Fax (0 89) 41 47-2 02

E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Pressestelle der KVB: Arabellastraße 30, 81925 München, Telefon (0 89) 9 20 96-1 92, Fax (0 89) 9 20 96-1 95;

E-Mail: presse@kvb.de

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postbank Nr. 5252-802, BLZ 700 100 80, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: Kirchheim Verlag + Co. GmbH, Kaiserstraße 41, 55116 Mainz, Telefon (061 31) 960 70-34, Telefax (061 31) 960 70-80; Ruth Tännly (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.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ wird auf chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.

ISSN 0005-7126

Der Gesetzentwurf aus der Sicht der ambulanten Versorgung – eine Auswahl

Bitte bedenken Sie bei der Lektüre:

- Regelungen wirken nicht isoliert, sondern im Kontext des gesamten Gesetzes.
- Sie sind nicht statisch zu lesen, sondern markieren den Beginn eines dynamischen Prozesses. Wohin?

Budgetierung und Reglementierung des Gesamtsystems

- Globalbudget
- Sektorales Verordnungsbudget für Arzneimittel und Heilmittel
 - „Bench-Marking“: Orientierung an den regional niedrigsten Pro-Kopf-Ausgaben
 - Haftung bis 5 % des Honorars
 - Kombination mit Richtgrößen
- Konsequenz: auch ärztliche Gesamtvergütung faktisch budgetiert
- Positivistische
- Intensivierung der Prüfungen
 - Wirtschaftlichkeitsprüfung: Ausmaß und Prüfgegenstände erweitert
 - Richtgrößen: Fixierung der Prüfungsgrenzen auf 15 % und 25 %, keine vertraglichen Abweichungen mehr erlaubt
 - Plausibilitätsprüfung
 - Beendigung der alleinigen KV-Zuständigkeit
 - Tagesprofile obligat
- Einvernehmen beim HVM

So wird es nicht sein:
Am 1. Januar 2000 wird erstmalig alles so bleiben wie bisher, die Verwandlung wird sich langsam vollziehen.

Abbildung mit freundlicher Genehmigung aus: „Kafka kurz und knapp“. © 1993 by David Zane Mairowitz und Robert Crumb. Für die deutsche Übersetzung © 1995 by Zweitausendeins, Postfach 610637, 60381 Frankfurt am Main



Integrationsversorgung und „verwandte“ Regelungen

- KV vertritt nur noch die Interessen der Ärzte außerhalb von Integrationsmodellen
- Vertragspartner für Integrationsmodelle sind unter anderem
 - Einzelkassen oder Verbände
- Beitrittsrecht für weitere Kassen
- bei Einspruch der KV: Schiedsamt
- Vorgaben des SGB V dürfen vertraglich abgewandelt werden
- Gruppen von Ärzten
- KH-Träger
- KV: nur fakultativ Vertragspartner

- Basis: Rahmenvertrag auf Bundesebene
- Integrationsmodell kann sein Leistungsangebot selbst definieren
- obligat ist nur hausärztliche Versorgung (unklar durch wen)
- „Budgetverantwortung“, das heißt Übernahme von Versicherungsfunktion durch die „Leistungserbringer“
- Kosten der Modelle voll zu Lasten des Versorgungsangebots außerhalb der Integrationsversorgung („Bereinigung“ der sektoralen Budgets und Wirkung des Globalbudgets)
- dadurch: Machtfaktor Budgetzuteilung
- Datenweitergabe verpflichtend
- Aufhebung der bisherigen Strukturverträge (§ 73 a)
- Tätigkeit von Vertragsärzten in Notfallambulanzen soll erleichtert werden
- weitgehende Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlung (im jüngsten Entwurf noch erweitert)
- Verschärfung der Bedarfsplanung
- Modellversuche: KV nicht mehr obligat, Einkaufsmodele möglich

Hausärztliche Versorgung

- Satzung kann Bonus festlegen in Verbindung damit Einkaufsmodele als Modellversuch
- Teilnahme insbesondere für Internisten neu geregelt
- Vorschriften zu Informationsaustausch erweitert
- Auskunftspflicht des Versichererten über seinen Hausarzt

Informationstag
Mittwoch, 14. Juli 99, München

Das passt nicht!
„Frau Bundesgesundheitsministerin, bitte sparen Sie nicht an der Gesundheit unserer Mitbürger.“

Bündnis für Gesundheit Bayern

- Vorgaben für Vereinbarung zwischen KBV und Spitzenverbänden neu gefaßt
– unverändert bezüglich Umfang und Inhalt der hausärztlichen Versorgung
– neu: Verfahren der Hausarztwahl
– neu: Form und Inhalt der ärztlichen Dokumentation
– neu: Form und Inhalt der innerärztlichen Kommunikation
- nur jeweils ein Hausarzt kann Hausarztpauschale abrechnen
- Hausartzkapitel im EBM: ab 1. Januar 2000 auch gesetzlich vorgeschrieben
- Hausarzttopf im HVM: ab 1. Januar 2000 auch gesetzlich vorgeschrieben
- neu eingebracht: „Soziotherapie“

Qualitätssicherung

- Vergütungsabschläge
- Beendigung der alleinigen Zuständigkeit der KVen und der KBV
- jetzt: Bundesausschuß
- viele neue Vorschriften und neue Formalismen:
– „einrichtungsinternes Qualitätsmanagement“ – auch für die Arztpraxis
– Monitoring der Ergebnisqualität
– Anwendung von Leitlinien vorgeschrieben

Prävention und Reha: wenig für niedergelassene Ärzte

- Wiedereinführung von Gesundheitsförderung und Primärprävention: keine ärztliche Mitwirkung
- Förderung von Selbsthilfe
- Förderung von Verbraucher- und Patientenberatung
- ambulante Reha – aber fast nur in stationären Reha-Einrichtungen
- Patientenschulung für chronisch Kranke jetzt explizit geregelt

Struktur der Selbstverwaltung verändert

- VV verkleinert, „Verwaltungsrat“
- Vorstand verkleinert, hauptamtlich
- keine Sonderregelung mehr für Psychotherapeuten
- keine außerordentlichen Mitglieder mehr

Dr. Christian Thieme, Leiter der Stabsstelle Strategie der KVB

Der Gesetzentwurf – warum Ärzte und andere Heilberufe so besorgt sind

Ein statisches Gesundheitswesen mitten in einer dynamischen Gesellschaft, das kann es nicht geben. Deshalb hat es immer wieder Reformbedarf gegeben. Auch die Feststellung, daß in fünf Jahren vielleicht weitere Reformen notwendig sein werden, wäre per se kein Gegenargument gegen heutige Konzepte. Bis dahin klingt alles ganz gewöhnlich.

Trotzdem ist diesmal alles anders. Dieser Gesetzentwurf will mehr, als die Anpassung unseres Versorgungssystems an erlebte Dynamik. Der oft strapazierte Begriff vom Paradigmenwechsel ist nicht zu hoch gegriffen. Vor allem geht es nicht nur um die Punkte, die jetzt dem Wortlaut nach neu geregelt werden. Es geht um die damit eingeleiteten Entwicklungen, die sich als nicht mehr umkehrbar erweisen werden. Wer diesen ersten Schritt mitgeht, wird noch viele weitere vor sich haben – ob er dann noch will oder nicht.

Was der Entwurf nicht löst

Einige Wahlaussagen der Koalition, insbesondere die Senkung der Zuzahlungen, haben zu dem bekannten Vorschaltgesetz vom Dezember 1998 geführt. Was Kenner damals schon vorausgesehen hatten, hat sich inzwischen voll bestätigt: Ausgehend von einem satten Überschuß ist die GKV innerhalb kürzester Frist in die roten Zahlen abgerutscht. Die Koalition steht im Sog der von ihr selbst geschaffenen Tatsachen.

Politisch ging es in den letzten Wochen darum, zu den bereits konzipierten Lösungen geeignete Probleme ausfindig zu machen. Stärker als je zuvor sollen niedergelassene Ärzte für die von ihnen selbst erbrachten wie auch die veranlaßten Leistungen in die Rolle des eigentlichen Krankenversicherers schlüpfen. Budgets und andere Vorgaben schnüren die Bewegungsfreiheit in diesem Bereich ein, um Mehrausgaben an anderen Stellen abzusichern. Trotzdem hat eine große AOK der Bundesregierung bereits vorgerechnet, daß der jetzt konzipierte Reformschritt erneut 0,8 Beitragssatzpunkte

Leistungsanspruchnahme in einigen Bereichen.

Die Synopse macht's

Schon wenige Worte, an die richtige Stelle gesetzt, können Sinn und Wirkungsweise eines ganzen Gesetzes verändern. Die Komplexität des jetzt vorgelegten Entwurfs nimmt interessierten Laien, Betroffenen und wahrscheinlich auch einer Mehrzahl der parlamentarischen Entscheidungsträger jede Möglichkeit einer angemessenen Durchdringung. In dieser Lage werden die Betroffenen



Informationstag

Mittwoch, 14. Juli 99, München



kosten wird. Diese Art der Berechnung setzt aber voraus, daß Versorgungsnotwendigkeiten für unsere Patienten auch dann noch bedient werden, wenn sie der gesetzlichen Rationierungsvorgabe, das heißt dem Globalbudget, zuwiderlaufen.

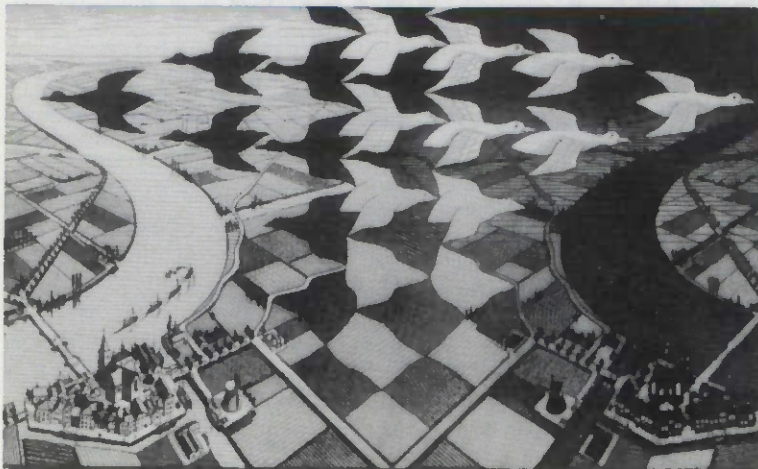
Nicht gelöst bleiben die grundsätzlichen Probleme der sozialen Krankenversicherung, wie zum Beispiel die Erosion der Beitragseinnahmen durch die Strukturveränderungen am Arbeitsmarkt, die strukturell bedingte Finanzkrise der GKV-Ost, Kostenbelastungen durch versicherungsfremde Leistungen oder auch die Beliebigkeit der

und Beteiligten zunächst die Stellen des Entwurfs aufsuchen, die für sie erkennbar relevant sind. Dem trägt der Entwurf durchaus Rechnung, indem er nach dem Prinzip „divide et impera“ vielen manches in Aussicht stellt. Aber: Hat jeder, der einem einzelnen Absatz applaudiert, dessen genaue Wirkung im Kontext aller anderen Regelungen analysiert? Hat er dazu überhaupt eine Chance?

Und mehr noch: Wie werden diese Regeln in der Zukunft fortgeschrieben? Klar ist, daß viele Dinge fortgeschrieben werden müssen, weil sie in der derzeitigen Form fachlich, politisch,

Ärzte

GKV



vielleicht auch verfassungsrechtlich nicht zum erwünschten oder behaupteten Ergebnis führen werden. Wahrscheinlich muß man darin die eigentliche, die langfristige Wirkung des Gesetzes sehen. Es werden Entwicklungen initiiert, Prozesse angestoßen, die sich später als nicht mehr reversibel erweisen werden. Egal, wie die politische Gestaltungsmacht im nächsten Jahrzehnt verteilt sein wird, eine einfache „Wende“ wie bei der Höhe der Zuzahlungen oder anderen Detailproblemen wird es für die veränderte Gesamtarchitektur später nicht mehr geben.

Korsett aus Budgets und Regeln

In den Kernbereichen setzt der Gesetzgeber voll auf Budgetierung und Reglementierung. Dies ist eines der zentralen Probleme. Die Beendigung des Kräftegleichgewichtes (Stichwort: „Kassenstaat“) ist das andere.

Dies sind die beiden Eckpunkte, die allen anderen Regelungen, allen Details ihren prägenden Stempel aufdrücken werden. Die indirekten Abhängigkeiten zwischen einzelnen Regelungen herstellen, ohne daß man es auf den ersten Blick erkennen kann. Und die die Dynamik der Umsetzung und Fortschreibung des Gesetzes in eine bestimmte Richtung lenken werden.

Der Patient, dessen Autonomie vorgeblich gestärkt werden soll, ist bei diesen Grundsatzfragen nicht beteiligt.

Kernelement Integrationsversorgung – die Reise zur Schatzinsel?

Zwei Aussagen haben sich unverschiebbar in den Köpfen der Beteiligten festgesetzt, nämlich erstens: Praxisnetze sind gut und zweitens: Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind schuld daran, daß es noch nicht viel mehr davon gibt. Dies war die (politisch wohl nicht unwillkommene) Ausgangsbasis zur Abschaffung der Strukturverträge heutiger Prägung und Einführung der sogenannten Integrationsversorgung nach § 140 a ff. Vorausgesetzt natürlich, die Gesundheitsreform 2000 tritt in Kraft.

In Wirklichkeit sind die Dinge viel weniger plakativ. Netz ist nicht gleich Netz, und gerade auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) bemüht sich seit langem und nicht ohne Erfolg um konstruktive Lösungen – gemeinsam mit vielen interessierten Gruppen. Bei der Integrationsversorgung handelt es sich um eine ganz spezielle „Spielart“ von Praxisnetzen, die zudem mit besonderen Risiken für Ärzte und Patienten behaftet ist. Gerade auf diese Form aber hat sich der Gesetzgeber festge-

legt. Folgende Aspekte stehen im Vordergrund:

- Es werden bestimmte Ausschnitte aus der gesamten medizinischen Versorgung erfaßt, diese sind von den Beteiligten weitgehend wählbar.

- Es gibt nur eine Mindestanforderung an den Leistungsinhalt, nämlich die hausärztliche Versorgung – wobei nicht klar bestimmt ist, von wem diese zu erbringen ist.

Optimisten stellen sich die Welt so vor ...

- Die an einem Modell beteiligten schließen einen separaten Vertrag mit den entsprechenden Kassen.

- Die ansonsten für den ambulanten Bereich geltenden Regeln des SGB V können per Vertrag bei Bedarf außer Kraft gesetzt und durch andere Regeln ersetzt werden.

- Auf dieser Basis übernehmen die an einer Integrationsversorgung beteiligten „Leistungserbringer“ finanzielle Verantwortung für die Gesamtkosten.

- Unter den Vorgaben des Globalbudgets und der sektoralen Budgets gehen die Aufwendungen, die innerhalb der Integrationsversorgung anfallen, voll zu Lasten der Versorgungsangebote außerhalb dieser Modelle.

In der gesundheitspolitischen Diskussion wird dies als der Aufbruch zu neuen Ufern verkauft. Wenn man an die Abenteuergeschichte von der Schatzinsel denkt, ist dieses Bild auch gar

... Pessimisten so.

Ärzte

GKV

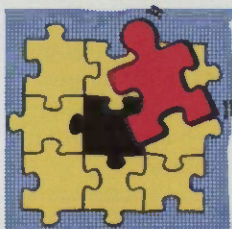


nicht verkehrt. Auch damals herrschte während der Überfahrt weitgehend Friede. Nur wer gut versteckt den Gesprächen der anderen zuhören konnte, wußte, welche Kämpfe den auf der Überfahrt auch so friedlichen Zusammenlebenden noch bevorstehen würden, wenn erst die Insel erreicht ist ...

Statt bestimmte Szenarien konkreter auszumalen sei im folgenden beschrieben, welche Auswirkungen auf die Patientenversorgung sich aus der im Gesetz angelegten Konstruktion ergeben (müssen). Ausgangspunkt ist die Vorgabe, daß Versicherer, die an einem Integrationsmodell teilnehmen, ein spezielles, aus Durchschnittszahlen ermitteltes Kostenvolumen zugerechnet wird. Dieses wird man aus der großen Zahl der GKV-Versicherten ermitteln, im Prinzip wird es also „stimmen“. Und wenn nur die Zahl der teilnehmenden Versicherten groß genug ist, so die Argumentation der Befürworter, dann wird es auch praktisch stimmen.

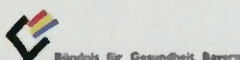
Aber wie sieht so etwas in der Praxis aus? Betrachten wir dazu die folgenden Beispiele:

Beispiel 1: Für die Behandlung eines chronisch kranken Patienten wurden in der Vergangenheit jährlich 30 000 DM aufgewendet. Nehmen wir an, in der Integrationsversorgung würde es gelingen, die Kosten bei mindestens gleichbleibender Behandlungsqualität durch extreme Anstrengung der Beteiligten um ein Drittel zu senken. Was wäre für die Teilnahme des Modells betriebswirtschaftlich damit erreicht worden? Nicht die (fiktive) Einsparung von 10 000 DM würde zu Buche schlagen, sondern die Tatsache, daß die 20 000 DM immer noch viermal höher liegen als die für diesen Patienten durchschnittlich anzunehmende Kostenbelastung. Es ergäbe sich also ein „Defizit“ von ca. 15 000 DM für diesen Patienten. Ausgeglichen werden diese durch Fälle wie im nächsten Beispiel.



Das passt nicht!

„Frau Bundesgesundheitsministerin, bitte sparen Sie nicht an der Gesundheit unserer Mitbürger.“



Beispiel 2: Ein Versicherter, der bei gleichem Alter und Geschlecht praktisch niemals krank ist, kaum zum Arzt geht und damit seinen GKV-Beitrag für die Behandlung anderer zur Verfügung stellt, führt für die Teilnahme des Modells zu einem „leistungslosen“ Einkommen.

Beide Beispiele sind „in Ordnung“. Und wenn die Mischung aus Gesunden und Kranken stimmt, das heißt der Mischung in der gesamten GKV entspricht, dann ist dies ein faires System. Aber kann man davon wirklich ausgehen? Viele Fragen bleiben offen. Sie betreffen das Verhalten der Krankenversicherung unter Wettbewerb, sie betreffen das Verhalten der teilnehmenden „Leistungserbringer“. Und sie betreffen das Verhalten des gesunden Patienten, der weiß, daß er innerhalb seines Versorgungsmodells ein „Geschäft“ für die teilnehmenden „Leistungserbringer“ dargestellt – auch wenn er etwas teurer wird. Wie wird er reagieren?

Der wirklich Kranke dagegen weiß, daß er seinen Arzt mit jedem Besuch nicht reicher, sondern ärmer macht, denn er kostet ja mehr als sein Sollbetrag. Ist das eine wünschenswerte Basis gerade für die Betreuung Schwerkranker?

Hier blieben viele Fragen offen. Der Gesetzgeber möge sie sich beantworten, bevor der Entwurf beschlossen wird.

Herzstück Hausarzt – das Herz am rechten Fleck?

Die schon bisher geltenden Regelungen zur Förderung und Strukturierung der hausärztlichen Versorgung sind nicht befriedigend umgesetzt. Wenige stellen diese Kritik in Frage. Damit ist implizit auch gesagt: Man hätte mit den bestehenden Regelungen mehr erreichen können bzw. könnte es noch. Klar ist auch, innerärztlicher Interessenausgleich ist als Basis unverzichtbar.

Jetzt hat sich der Gesetzgeber des Problems angenommen und im Entwurf manch neue Regelung vorgesehen. Dabei geht es um Präzisierung und Vertiefung der hausärztlichen Versorgung – aber nicht nur. Die Hausärzte können mit dem Ergebnis zufrieden sein. Können sie es wirklich?

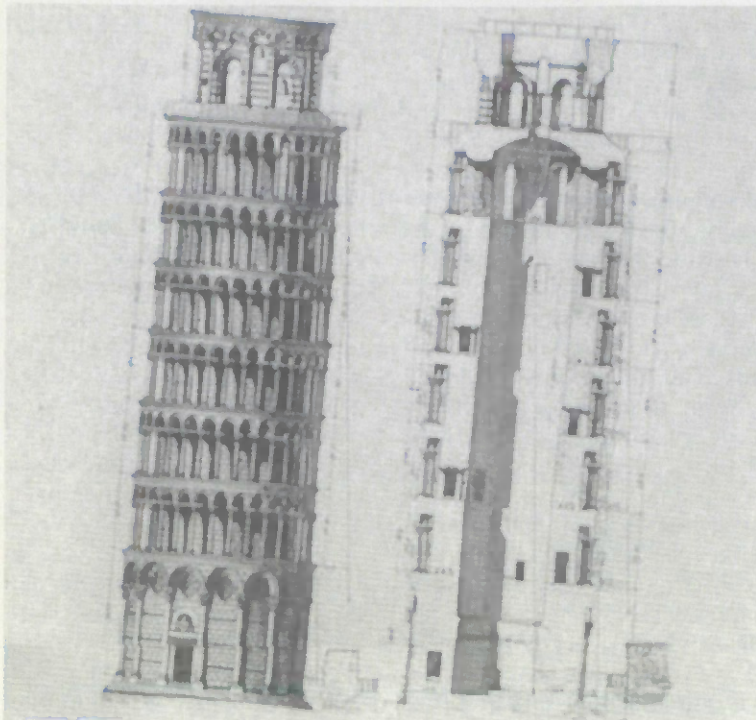
Der Gesetzgeber beruft sich darauf, und auch in mancher innerärztlichen Analyse kann man dies so nachlesen, daß die wirtschaftliche Position der Hausärzte durch diesen Entwurf gestärkt und ihre zukünftige Existenz abgesichert würde. Schon seltener wird konkret diskutiert, ob diese Regelungen so umsetzbar sind, daß sie die Patientenversorgung tatsächlich verbessern.

Bemängelt wird, und dies sicher nicht ohne Grund, daß die kurzfristigen Besserstellungen von

ANZEIGE:

Schreinerwerkstätte
W. Brandlhuber

Telefon 08085/230 · Fax 08085/1069
84427 St. Wolfgang-Lappach · Erlbacher Straße 1



Der Schiefe Turm von Pisa – Das einzige System, das über lange Zeit in Schiefelage gehalten werden konnte.

Hausärzten zu Lasten des fachärztlichen Sektors gehen könnten. Wobei die Fachärzte insgesamt und frei Auge als primäre Nettozahler des Entwurfs auszumachen sind. Aber welche Szenarien bietet der Entwurf für den Hausarzt wirklich? Trifft es zu, daß es sich hier um eine absolute oder nebenwirkungsarme Besserstellung handelt? Wie ist, wenn dieser Gesetzentwurf zu wirken beginnt, die Stellung des Hausarztes nach zwei Jahren, nach fünf oder nach zehn Jahren?

Einige Punkte seien hier genannt, Steine des Anstoßes oder mehr.

- Der Hausarztbonus als Hebel der Kassen für Einkaufsmodelle: der neue Entwurf läßt dies zu. Will das die Politik?

- Integrationsversorgung: Bei allen grundsätzlichen Mängeln dieses Konzepts beinhaltet es obligat die hausärztliche Versorgung. Aber durch wen? Immerhin sieht der § 140 b auch vor, daß sämtliche Regeln des 4. Kapitels für Integrationsmodelle außer Kraft gesetzt werden dürfen – und damit alles, was dem Hausarzt gesetzlich „hilft“. Die Dinge vertiefen heißt gleichzeitig, die Phantasie Dritter anzuregen. Aber wird die nicht ohnehin arbeiten?

- Weitgehende Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung nach § 116 a: bleibt dies in der aktuellen Formulierung und in den absehbaren Fortschreibungen wirklich ohne Auswirkungen auf den Hausarzt?

- Die Vorschriften zu Wahl des Hausarztes und zur Abrechnung – werden sie die Sympathiewerte des Hausarztes beim Patienten erhöhen, werden sie beiden das Leben erleichtern?

- Ist durch diese forcierte Wahlentscheidung nicht genau angelegt, den Patienten in die Integrationsversorgung zu führen – wenn er schon irgend etwas „wählen“ muß? Und welche Wahl hat der Hausarzt dann noch? Wird der Hausarzt sich in einem System, das ausgehend vom Facharztsektor klar zum Einkaufsmodell tendiert, von solchen Trends abkoppeln können?

- Verschärfung von Richtgrößen und Budget – wird er Hausarzt die absehbaren Verschiebungen aushalten?

- Weiterbildung in klinischer Geriatrie – unter den neuen Reharegelungen alles vergebens?

- Trend zur Verlagerung von ärztlichen Aufgaben an Nicht-

ärzte – wie lange ist ärztliche Familienmedizin noch gefragt?

- Ganz neu: Was ist Sozio-Therapie, zu wessen Lasten wird sie finanziert? Und wie grenzt sie sich gegen hausärztliche Aufgaben ab?

Es macht keinen Sinn, die Liste dieser nicht nur spekulativen, sondern begründeten Fragen fortzusetzen. Nicht der, der ein Gesetz analysiert, muß die Richtigkeit von Befürchtungen beweisen. Der Gesetzgeber sollte sie vielmehr wirksam widerlegen! Doch dazu wird man in all den Gesetzesbegründungen wenig finden.

Der Entwurf – ein Schiefer Turm von Pisa?

Was wird sich konkret ändern, wenn dieses Gesetz in Kraft tritt? Was wird der einzelne nach Ablauf eines Quartals konkret bemerken, im Alltag, in der Quartalsabrechnung, in der Arbeit mit seinen Patienten? Wir müssen uns darauf einstellen, daß die spontanen und sofort sichtbaren Wirkungen gering sein werden. Die Abschlagszahlung der KV wird weiterlaufen, die Patienten werden weiterhin in die Praxen strömen, bei Haus- und Fachärzten in gleicher Weise. Verordnungen werden ausgestellt, vor Budgetüberschreitungen wird gewarnt – wie bisher auch.

Trotzdem wird alles anders sein. Die Wirkungen werden eintreten. Doch sie werden allmählich kommen. Sie werden dann spürbar sein, wenn der gedankliche Bezug zum 1. Januar 2000 schon so gut wie ausgelöscht ist. Denn neue Gesetzesvorhaben, neue Themen werden in der Zwischenzeit durch die Medien und die Köpfe gejagt sein.

Sorgen wir gemeinsam dafür, daß es anders kommt. Dies schließt Selbstkritik bezüglich des jetzigen Erscheinungsbildes der KVen und die Suche nach besseren Lösungen ein; nicht aus.

Dr. Christian Thieme, Leiter der Stabsstelle Strategie der KVB

Das Gesetzesvorhaben zum „GKV Gesundheitsreformgesetz 2000“ aus Kammersicht

(auf der Basis einer Analyse der Bundesärztekammer sowie Beschlüssen des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer und des 102. Deutschen Ärztetages 1999)

Trotz einzelner positiver Ansätze ist das dem Entwurf eines „Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000“ zugrundeliegende Gesamtkonzept nicht akzeptabel, da es zu einem tiefgreifenden Systemwandel in der gesetzlichen Krankenversicherung führt und das international anerkannte hohe Niveau der medizinischen Versorgung in Deutschland sowie die bewährten Strukturen der Selbstverwaltung ohne Notwendigkeit gefährdet. Durch eine politisch festgelegte, einseitig ökonomische Orientierung mit stringent verordneten Versorgungsbudgets wird eine Rationierung der Gesundheitsleistungen bewirkt, die das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt untergräbt. Die Verlagerung der Finanz- und Steuerungskompetenz auf die im Wettbewerb stehenden Krankenkassen führt zur Entsolidarisierung und Risiko Selektion, bewährte Selbstverwaltungsstrukturen werden zerschlagen. Eine gleichmäßige, flächendeckende, qualitativ hochstehende und für jeden zugängliche Versorgung der Patienten kann nicht mehr sichergestellt werden, eine Zwei- bzw. Mehrklassenmedizin wird gefördert.

Die hochgesteckten Ziele des Entwurfes wie zum Beispiel

- Stärkung der Selbstverwaltung
- Erweiterung der Patientenrechte und Patientenschutz



- Verbesserung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung
- Erleichterung der sektorübergreifenden Versorgung durch das Globalbudget

werden durch die konkrete Ausformulierung des Gesetzestextes konterkariert. Statt dessen zieht sich wie ein roter Faden die Strategie der Eingriffsverwaltung durch den Gesetzesentwurf.

Dies spricht weniger für die angekündigte „Politik der Ermöglichung“ als für schlichte Planwirtschaft.

Defizite in unserem Gesundheitswesen sind nicht so gravierend, daß es einer so tiefgreifenden Änderung des Systems bedarf. Vielmehr sind Verbesserungen im bestehenden System möglich und von der Selbstverwaltung bereits eingeleitet worden.

Die Ärzteschaft unterstützt das Anliegen, Patienten sachgerecht zu informieren. Dieses Ziel durch Förderung von Einrichtungen der Verbraucher- und Patientenberatung erreichen zu wollen, erscheint jedoch nicht sachgerecht, denn damit werden nur den Krankenkassen weitere versicherungsfremde Leistungen zugewiesen.

Mit der nunmehr vorgesehenen einheitlichen Positivliste wird im Prinzip eine Hauptforderung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft erfüllt, daß die Wirksamkeit nach einheitlichen medizinisch-wissenschaftlichen und biometrischen Kriterien nachgewiesen werden muß. Es ist jedoch zu fordern,

daß allein diejenigen Arzneimittel, deren Wirksamkeit nach den Kriterien der wissen-

Defizite in unserem Gesundheitswesen sind nicht so gravierend, daß es einer so tiefgreifenden Änderung des Systems bedarf.

schaftlichen Medizin und Biometrie als belegt angesehen werden kann, in eine Liste der verordnungsfähigen Arzneimittel aufgenommen werden. Dies muß einheitlich für alle derzeit handelsüblichen Arzneimittel gelten.

Verschärfung der Zulassungssperren sind so, wie sie geplant sind, als unzulässiger Eingriff in das Grundrecht der freien Berufsausübung abzulehnen, insbesondere der vorgesehene Weg, daß ein anonymes Institut die Vorgaben der Bedarfsplanung macht. Eine Begrenzung der Arztlizenzen ist in erster Linie durch Begrenzung der Zulassungszahlen zum Medizinstudium zu regeln. Notwendig ist des weiteren die Bereitstellung von mehr Dauerstellen für berufserfahrene und qualifizierte

Ärzte in Krankenhäusern, in denen in nicht hinnehmbarer Weise unvergütete Überstunden geleistet werden müssen.

Bei der Krankenhausfinanzierung ist die Vereinbarung eines landesweiten Gesamtbetrages vorgesehen, nach welcher Erlösbudget und Pflegesätze nur noch im Rahmen dieses Gesamtbetrages medizinisch leistungsgerecht sein und einem Krankenhaus bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen müssen, den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Durch diesen vorgegebenen landesweiten Gesamtbetrag und dessen Regelungsmechanismus wird der Anspruch des Krankenhauses auf eine medizinisch leistungsgerechte Vergütung in unzumutbarer Weise relativiert.

Eine der wenigen „Nachbesserungen“ im Kabinettsentwurf gegenüber dem Referentenentwurf – es sind auch einige deutliche Verschlechterungen dabei! – betrifft die Rahmenvorgabe für Versorgungsverträge, die die Grundlage für den Abschluß, die Änderung und die Kündigung von Versorgungsverträgen von Krankenhäusern bilden. Diese soll nunmehr die zuständige Landesbehörde im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen beschließen; nach dem Referentenentwurf sollten hierfür noch die Krankenkassen im Einvernehmen mit den Landesbehörden zuständig sein.

Die stufenweise Einführung einer monistischen Krankenhausfinanzierung ist ab 1. Januar 2003 vorgesehen, dabei steht die für die Finanzierung der pauschalen Fördermittel durch Übernahme in die Fallpauschalen vorgesehene Gegenfinanzierung auf ungesicherter Grundlage.

In Bayern hat sich das System der dualen Krankenhausfinanzierung bewährt. Die Krankenkassen alleine können die stationären Planungsentscheidungen nicht sachgerecht fällen, wie die Entwicklung des alleine von den Kassen zu verantwortenden Reha-Bereiches beweist.

Die Krankenkassen können einseitig die Prüfer für Wirtschaftlichkeits-, Leistungsfähigkeits- und Qualitätsuntersuchungen, sowie zur Prüfung der Fehlbelegung im Krankenhaus bestellen; mit der Prüfung der Qualität kann der MDK beauftragt werden. Hier erfolgt eine einseitige Machtverlagerung zugunsten der Krankenkassen.

Im Entwurf ist eine Verlagerung der Entscheidungskompetenz über Qualitätssicherung der

ärztlichen Berufsausübung zu Lasten der ärztlichen Selbstverwaltung vorgesehen. Statt

gleichberechtigter, dreiseitiger Partnerschaft von Bundesärztekammer, Spitzenverbänden der Krankenkassen und Deutscher Krankenhausgesellschaft sieht der Entwurf hinsichtlich der Einführung neuer Qualitätssicherungsmaßnahmen lediglich eine Benehmensregelung vor – eine nicht hinnehmbare Position.

Bei der Vereinbarung von Maßnahmen zur Sicherung der Qualität des ambulanten Operierens soll der Bundesärztekammer überhaupt keine Beteiligung eingeräumt werden.

Bei den Bestimmungen zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung sieht der Gesetzentwurf für die Bundesärztekammer zwar die Gelegenheit zur Stellungnahme vor, eine Einvernehmensregelung wird jedoch nicht für notwendig erachtet.

Die vorgesehene gesetzliche Leitlinienbindung ist nicht sachgerecht

Benehmensregelungen oder Gelegenheiten zur Stellungnahme können eine gleichberechtigte partnerschaftliche Regelung in ihren mittelbaren und unmittelbaren Auswirkungen nicht ersetzen. Der Gesetzgeber wird schließlich dringend ersucht, den durch das Reformgesetz auf die Spitze getriebenen Kompetenzwirrwarr zu beseitigen.

Die vorgesehene gesetzliche Leitlinienbindung ist nicht sachgerecht und widerspricht dem Geist und Vertrag der von der Selbstverwaltung entwickelten Lösung.

Die – im Kabinettsentwurf im übrigen nur scheinbar abgeschwächte! – Festschreibung der Anwendung von Leitlinien für die ärztliche Versorgung ist problematisch. Leitlinien verlieren damit ihren orientierenden Charakter und werden zu Richtlinien, die strikt einzuhalten sind. Sie erhalten damit eine in dieser Form nicht zu akzeptierende Rationierungsfunktion.

Aufgrund der nicht abschätzbaren Wirkungstiefe von Leitlinien und ihrem hohen Herstellungsaufwand sollten Leitlinien und ihre Einbindung in den Versorgungsprozeß eher den freiwilligen Bemühungen der Selbstverwaltung überlassen bleiben; eine gesetzliche Einbindung führt zur Erstarrung und muß vermieden werden.

Dies trifft in besonderem Maße für die vorgesehene Verpflichtung aller Leistungserbringer zu, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Auch hier wäre der Gesetzgeber gut beraten, keine Verfahren oder Methoden von oben herab regulierend im Gesetz festzuschreiben. Vielmehr sollte er sich auf Rahmenbedingungen beschränken. Dies gilt in besonderem Maße für Verfahren zum internen Qualitätsmanagement, die sich heute noch in der Erprobungsphase befinden.

Dem Kapitel Qualitätssicherung könnte ein positiver Eindruck

abgewonnen werden, weil das Thema Qualitätssicherung einen deutlich hohen Stellenwert besitzt und die Bestimmungen zur Qualitätssicherung in einem Kapitel konzentriert sind. Die betreffenden Bestimmungen erhalten aber ihre besondere Dimension, wenn man sie in ihren Detailauswirkungen durchleuchtet: Es zeigt sich, daß auch bei der Qualitätssicherung die Prinzipien Bürokratisierung, Kontrolle, Sanktionen und Budgetierung wie Entmachtung der verfaßten Ärzteschaft bzw. Zerstörung der Selbstverwaltung mehr und mehr Platz greifen. Deshalb ist das Kapitel Qualitätssicherung in der vorliegenden Form abzulehnen.

Darüber hinaus ist das gesamte Konzept der Qualitätssicherung, wie es in diesem Entwurf niedergelegt ist, nicht zeitgerecht. Es kehrt die Zielsetzung der Qualitätssicherung, nämlich die Verbesserung der Patientenversorgung, die Hilfestellung für Ärzte und Ärztinnen bei ihrer Berufsausübung, ins Gegenteil.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer weist außerdem gegenüber den Forderungen des Gesetzentwurfes darauf hin, daß er seit langem eine qualitätsgesicherte und neutrale Institution der Patientenberatung in Form der Schlichtungsstelle vorhält.

Die Öffnung des Krankenhauses als Institution für hochspezialisierte Leistungen wird von der Ärzteschaft abgelehnt, die persönliche Ermächtigung hochspezialisierter Krankenhausärzte für exakt zu definierende Leistungen jedoch begrüßt. Die Ärzteschaft hat in einem Konsenspapier ihre Vorstellungen zur Integration der ambulanten und stationären Versorgung vorgelegt. Diese Vorschläge knüpfen im Interesse des zu behandelnden Patienten an der persönlichen Qualifikation des Krankenhausarztes als Grundlage für eine Ermächtigung an.

Die Erweiterung des Katalogs der ambulant durchführbaren Eingriffe wird begrüßt, allerdings ist der bürokratische Aufwand der Vorab-Genehmigung durch die Krankenkasse als vollkommen unnötig und nicht praktikabel abzulehnen.

Mit der Neuregelung der integrierten Versorgung wird der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen ausgehöhlt. Die Rahmenvereinbarung auf Bundesebene ermöglicht zwar eine Mitwirkung in verschiedenen Bereichen, trägt jedoch der Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen für die ärztliche Versorgung nicht ausreichend Rechnung.

Die Regelungen zu integrierten Versorgungsformen zeigen, daß das bisherige gleichberechtigte und partnerschaftliche Zusammenwirken zwischen Ärzten und Krankenkassen in der ge-

meinsamen Selbstverwaltung zugunsten einer einseitigen Steuerung durch die Krankenkassen aufgegeben werden soll.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer unterstützt grundsätzlich das Konzept einer Integration von ambulantem und stationärem Versorgungsbereich, sieht jedoch hinter den Vorgaben des Arbeitsentwurfes in erster Linie das Motiv eines Systemwechsels, nicht dasjenige einer Verbesserung der Patientenversorgung. Er lehnt einen derartigen Systemwechsel zugunsten der Krankenkassen ab.

Die Finanzierung des Gesundheitswesens muß sich nach dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung richten; dabei stellen vor allem die stark zunehmende Zahl älterer Menschen und deren (Dauer-)Behandlungsbedürftigkeit sowie das verbesserte Leistungsspektrum der Medizin neue Anforderungen dar.

Eine starre Begrenzung der finanziellen Mittel, so wie sie im Gesetzentwurf vorgesehen ist, steht dieser Ausrichtung entgegen. Zu knapp bemessene Budgets, die zur Rationierung führen, können dies nicht leisten. Dabei ist es irrelevant, ob diese Budgets global, sektoral oder individuell angelegt sind.

Solche Budgets übertragen außerdem das Morbiditätsrisiko auf den Arzt. Mit nicht ausreichenden Mitteln muß er Rationierungsentscheidungen treffen, das heißt, im direkten Kontakt zum Patienten medizinisch notwendige Maßnahmen verweigern. Dies muß sein Verhältnis zum Patienten belasten und gefährdet seine eigentliche Aufgabe des Heilens und Helfens.

Budgets, die die Verordnung von Leistungen mit dem Arzteinkommen verknüpfen, können zu einer Interessenkollision zwischen privaten Interessen des Arztes gegenüber den Interessen des Patienten führen. Sie sind damit ethisch und ordnungspolitisch nicht akzeptabel.

Die Finanzierung des Gesundheitswesens muß sich nach dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung richten.



Das passt nicht!

„Frau Bundesgesundheitsministerin, bitte sparen Sie nicht an der Gesundheit unserer Mitbürger.“



Bündnis für Gesundheit Bayern

Die Übernahme des Morbiditätsrisikos ist eine klassische Aufgabe der Krankenversicherungen. Wenn diese sich in zunehmendem Maße von Morbiditätsrisiken zu befreien versuchen, nehmen sie damit ihre Kernaufgaben nicht mehr wahr.

Das größte Problem für die Finanzierung unseres Gesundheitswesens ist die schrumpfende Einnahmehasis; sie bleibt beim gegenwärtigen Ansatz unberücksichtigt. Der zunehmend ungerechten Verteilung der Soziallasten wird ebenfalls nicht ausreichend Rechnung getragen.

Einem limitierten Budget steht ein theoretisch wie faktisch unlimitierter Ausgabenkatalog entgegen.

Unter dem Schlagwort „Verbesserung der Datentransparenz“ werden die Krankenkassen gezwungen, eine Arbeitsgemeinschaft zur zentralen Datensammlung einzurichten, die dann auch gleich Steuerungsvorgaben direkt vom Bundesminister für Gesundheit empfangen kann – ein Schritt in Richtung staatliche Einheitsversicherung und Überwachungsstaat.

Solche Regelungen stehen dem angeblich angestrebten Ziel der Stärkung der Patientenrechte diametral entgegen.

Die bisher in Deutschland geübte Praxis der Datenweitergabe an die Krankenversicherung ist, bereits in dem gewohnten Maße, international nicht üblich und mit der ärztlichen Schweigepflicht nicht vereinbar.

Der Ausbau des Standardtarifs – hier wurde der Personenkreis im Kabinettsentwurf differenziert und erweitert – wird abgelehnt; er verlagert das Problem der Beitragsbelastung von den privaten Krankenversicherern auf die Ärzte.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer ist wie die Bundesärztekammer der Auffas-

sung, daß die Ärzteschaft den Standardtarif mit seinem bisherigen Anwendungsbereich akzeptiert. Sie hat durch ihr Liquidationsverhalten bewiesen, daß die rechtliche Verankerung des Tarifs in der GOÄ daher überflüssig ist.

Fazit

Mit planwirtschaftlichen Mitteln und bürokratischen Reglementierungen im Übermaß wird das Gesundheitswesen durch kurzsichtigen administrativen Dirigismus gefährdet.

Schon jetzt ist abzusehen, daß medizinisch notwendige Maßnahmen nicht mehr im erforderlichen Umfang erbracht werden können und Rationierung

unausweichliche Folge ist, daß Risiko-selektion – besonders mit einer Benachteiligung

von schwer und chronisch Kranken – droht, daß intimste Patientendaten offengelegt werden müssen und das Arztgeheimnis faktisch ausgehöhlt wird, und daß durch massive wirtschaftliche Beschränkung in dem wachsenden Gesundheitsbereich unzählige Arbeitsplätze vernichtet werden.

Die Ärzteschaft fördert und unterstützt den Aufbau integrierender Versorgungsformen (siehe unter anderem „Konsenspapier der Ärzteschaft zur Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung – Sicherung der ärztlichen Berufsfreiheit in Klinik und Praxis“; Deutscher Ärztetag 1998). Sie lehnt

die im Gesetzentwurf vorgeschlagenen, einseitig durch die Krankenkassen regulierten Strukturen ab.

Der Arzt muß auch weiterhin nach medizinischen Kriterien entscheiden können.

Die freie Arztwahl darf nicht gefährdet werden, denn sie ist eines der wichtigsten Patientenrechte.

Statt einer institutionellen Öffnung der Krankenhäuser gilt es, die persönliche Ermächtigung besonders qualifizierter Fachärzte am Krankenhaus zur Erbringung hochspezialisierter Leistungen zu ermöglichen, die gemeinsame Nutzung von Ressourcen auszubauen, überholte Hierarchiestrukturen an Krankenhäusern zugunsten eines Teamarzt systems zu überwinden und vernetzte Versorgungsstrukturen (Versorgungsketten) zu fördern.

Statt die Qualität ärztlicher Arbeit zu sichern und weiterzuentwickeln, führen die jetzt vorgesehenen formalistischen Qualitätssicherungsmaßnahmen dagegen zu einer Überbürokratisierung und zu sinnlosen, nicht verwertbaren Datenfriedhöfen.

Die in Bayern durch eine bewährte duale Krankenhausfinanzierung geschaffene Infrastruktur der stationären Versorgung wird durch ein unsachgemäßes und nicht sicher gegenfinanziertes monistisches Finanzierungssystem gefährdet.

Die Qualität der medizinischen Versorgung und das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Patienten werden, sollte dieser Entwurf so Gesetz werden, in höchstem Maße bedroht.

Der Arzt muß auch weiterhin nach medizinischen Kriterien entscheiden können.



Informationstag

Mittwoch, 14. Juli 99, München



Allianz der Heilberufe und Patienten macht Druck auf die Politik

Informationstag Mittwoch, 14. Juli 1999 in München

10 Uhr: Demo Odeonsplatz – 12 Uhr: Kundgebung Marienplatz

Es geht diesmal ums Ganze, nicht um die soundsovielte Reform, erst die von Ehrenberg, dann von Seehofer und jetzt von Fischer. Es geht darum, ob es den Heilberufen, den Ärzten, Zahnärzten, Apothekern, Physiotherapeuten, Krankengymnasten, den Pflegeberufen und den Arzthelferinnen im Schulterschuß mit den Patienten als den Hauptbetroffenen noch in letzter Minute gelingt, den totalen Systemwechsel unseres Gesundheitswesens zu verhindern oder nicht. Auf dem Marsch in den medizinischen Zwei-Klassenstaat und in den Kassenstaat fürchten Politik und Krankenkassen nur eines: synchrones Handeln von Ärzten und anderen Heilberufen mit dem Patienten.

Niveau der medizinischen Versorgung erhalten

Grund genug für das Bündnis für Gesundheit Bayern, gemeinsam mit und für die Patienten auf die Straße zu gehen, um das anerkannt hohe Niveau unserer medizinischen Versorgung zur erhalten.

Am 14. Juli 1999 werden – unter Wahrung des Sicherstellungsauftrages – in ganz Bayern zahlreiche Arzt- und Zahnarztpraxen, Massagepraxen und physiotherapeutische Praxen schließen. Für Praxisvertretung und Notfallversorgung wird an diesem Tag umfassend gesorgt.

Ärzte, Zahnärzte, Arzthelferinnen, Apotheker, Masseur, Physiotherapeuten, Pflegeberufe und Patienten werden gemeinsam ihren Protest gegen die rot-grüne Gesundheitsreform zum Ausdruck bringen. „Zusammenkommen ist der Anfang – zusammenarbeiten ist der Erfolg“ (Henry Ford) – das ist die Philosophie des Bündnisses für Gesundheit Bayern.

Worum geht es in der Sache?

Das Bündnis will dem Bürger deutlich machen: die rot-grüne Gesundheitsreform bedeutet den Einstieg in ein anderes Versorgungssystem. Dabei wird bewußt der Ausstieg aus allem in Kauf genommen, was Ärzte und andere Heilberufe in den letzten Jahrzehnten für ihre Patienten erreicht haben. Wenn die Bundesregierung verkündet, man könne in der gesetzlichen Krankenversicherung nur soviel Geld ausgeben wie man einnimmt, dann klingt dies zwar gut. Eine verantwortungsbewußte Gesundheitspolitik beginnt bei der unvoreingenommenen Bestandsaufnahme des medizinisch Notwendigen, einschließlich der Analyse kommender Innovationen und der demographischen Entwicklung. Das ist unterblieben.

Entmündigung des Patienten

Unter dem Vorwand der Qualitätssicherung werden zusätzliche Reglementierungen eingeführt, die sachfremd und praxisfern sind. Von der eigentlichen Qualitätsbedrohung, nämlich der finanziellen und bürokratischen Einschnürung des Gesamtsystems, lenkt die Politik gezielt ab.

Die Bundesregierung verkündet stolz, die Zuzahlungen um wenige DM reduziert zu haben. Da-

Herzliche und dringende Einladung

Informationstag München
am Mittwoch, 14. Juli 1999

10 Uhr – Treffen am Odeonsplatz: Grußworte

11 Uhr – Start der Demonstration Odeonsplatz – Ludwigstraße – Von-der-Tann-Straße – Franz-Josef-Strauß-Ring – Isartorplatz – Tal – Marienplatz

ca. 12.30 Uhr Kundgebung – Marienplatz mit Informationsständen

Alle Heilberufe werden gebeten, auch ihre Helferinnen und Patienten zur Teilnahme zu motivieren.

Jeder Vertragsarzt erhält nochmals über die KVB das Plakat „Das passt nicht, Frau Bundesgesundheitsministerin“ mit einer Banderole zum zentralen Informationstag am 14. Juli, zusätzlich Informationsbroschüren für die Patienten.

„Alle Heilberufe sind sich einig: die rot-grüne Gesundheitsreform schadet dem Bürger!“ – dies könnte das Motto des zentralen Informationstages sein.

bei wird eines verschwiegen: in budgetierten und planwirtschaftlich organisierten Systemen entstehen stets Klassenunterschiede, die intransparent und für den kleinen Mann nicht beeinflussbar sind.

Dem Patienten wird unter der verlockenden Parole „Verbraucherschutz“ und „Patientensouveränität“ Sand in die Augen gestreut. Der Gesetzesentwurf setzt sich aber über die tatsächlichen Bedürfnisse der Versicherten und Patienten hinweg. Denn der Patient wird nicht einmal ansatzweise an der Debatte über den Leistungsumfang des Versicherungspaketes beteiligt. Das ist Entmündigung des Patienten.

Daher ist Aufklärung und Information des Bürgers notwendig. Diese Aufgabe hat sich das Bündnis zum Ziel gesetzt. Was mindestens genauso wichtig ist: das Bündnis ist Ausdruck dafür, daß die Gemeinsamkeit der Heilberufe nicht nur ein dringender Appell, sondern notwendige Wirklichkeit ist. Erfreulich ist, daß das zuerst in Bayern gegründete Bündnis jetzt überall Nachahmer findet.

Gesundheitspolitik am Scheideweg

Wir stehen in der Gesundheitspolitik an einem Scheideweg. Wer sich über das Ziel im klaren ist, der findet auch den richtigen Weg. Unser Ziel ist klar: wir wollen keine bürokratische Zuteilungsmedizin, schon gar keine Staatsmedizin, sondern ein modernes und humanes Gesundheitswesen. Wir wollen das weltweit anerkannte hohe Niveau unserer medizinischen Versorgung auch in Zukunft sichern. Dafür lohnt es sich, einmal einen Tag auf die Straße zu gehen, bevor Ärzte und Patienten auf der Straße liegen. Daher nochmals unser Appell: „Frau Bundesgesundheitsministerin, bitte sparen Sie nicht an der Gesundheit unserer Mitbürger!“. Oder sollen wir – so wie auf den Zigarettenschachteln steht „Rauchen gefährdet Ihre Gesundheit – der Bundesgesundheitsminister“ – auf alle Litfaßsäulen schreiben: „Diese Bundesgesundheitsministerin gefährdet Ihre Gesundheit“.

Hans-Georg Roth,
KVB-Pressestelle

(Zeichnung:
Dr. M. Oberhauser,
Egling)



Gesundheitsstrukturreform – für wen?

Nicht nur niedergelassene Ärzte und die Krankenhausärzte sprechen sich gegen die geplante Gesetzesänderung aus, mittlerweile sind auch die Krankenkassen, die Pharmaindustrie, die Krankenhäuser und die Patientenverbände aufgewacht und fürchten um die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens. Können so viele Experten irren? Überall verbinden sich Heilberufe zu Bündnissen und versuchen die Bundesregierung wachzurütteln. In Bayern wurde das „Bündnis für Gesundheit“ gegründet. Und sogar die Krankenkassen hatten Interesse signalisiert.

Wo soll das hinführen? Stellt sich unser Bundeskanzler hinter Andrea Fischer gegen alle Gesundheitsberufe in Deutschland und auch gegen seine Wähler? Will Schröder diese Reform mit aller Macht durchbringen nur weil es die einzige Reform ist, die er glaubt schnell durchzubringen. Bei soviel Widerstand unter den Heilberufen muß man lange überlegen, warum eine solche Reform zum jetzigen Zeitpunkt und vor allem für wen?

Man ist sich einig, so wie jetzt geht es nicht weiter, aber so wie es im Gesetzesentwurf steht, geht es auch nicht. Diese Gesundheitsreform bringt nur einen Vorteil für die Regierung, endlich kann sie zeigen, daß sie reformfähig und durchsetzungsfähig ist, zur Not auch gegen die gesamte Ärzteschaft und die anderen Heilberufe! Nur damit die SPD nicht nur außenpolitisch glänzt sondern auch mal im Inland?

Aber war nicht gerade ein Ziel der Regierung Arbeitsplätze zu erhalten und neue zu schaffen? Und vor allem in kurzer Zeit die Jugendarbeitslosigkeit abzubauen? Gerade hier scheint Andrea Fischer nicht da gewesen zu sein, warum sonst versucht sie mit aller Macht Arztpraxen zu schließen wegen angeblicher Überversorgung der Patienten und Arztpraxen zu weiteren Rationalisierungsmaßnahmen zu zwingen? Glaubt Andrea Fischer, daß die Ärzte das länger durchstehen? Die Folge wird eine noch größere Arbeitslosigkeit sein und vor allem nicht nur bei den Helferinnen, Krankenschwestern und -pflegern – auch unter den Ärzten, Apothekern und Therapeuten. Vielleicht können die künftig ihr Fachwissen bei dem wachsenden Krankenkassen-Monopol einbringen. Sicherlich ist dort Fachwissen willkommen, wie sonst sollen die Krankenkassen ihrer künftigen Aufgabe gerecht werden?

Herzlichst Ihr **MediKuss**

Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung am Beispiel der ambulanten ERCP und EPT

Zur Überprüfung der Machbarkeit qualitätssichernder Maßnahmen in der ambulanten Versorgung hat das Bundesministerium für Gesundheit ein Projekt zur Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung am Beispiel der ambulanten ERCP (endoskopische retrograde Cholangio-Pancreaticographie) und EPT (endoskopische Papillotomie) finanziert. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) waren finanziell und personell daran beteiligt. Nun liegt der Abschlußbericht „Strukturqualität, Prozeßqualität und Ergebnisqualität der ambulanten ERCP und EPT“ vor.

Unter der Leitung der Professoren Eckhart Georg Hahn und Jürgen Ferdinand Riemann gelang es, eine große Zahl von Behandlungen strukturiert zu dokumentieren. Die Auswertung erfolgte durch die KVB. In der Studie wurden insgesamt 81 Qualitätskriterien zur Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität der ambulanten ERCP und EPT erfaßt und analysiert. Insgesamt wurden 791 Patienten in die Studie aufgenommen, von denen 737 ambulant untersucht, bzw. behandelt wurden. Es wurden insgesamt 631 Patienten einer ambulanten ERCP und 106 Patienten einer ambulanten EPT unterzogen. 36,4 % der ambulanten Patienten wurden von niedergelassenen Ärzten untersucht, 56,8 % von Kliniken (siehe Abbildung). Somit war auch ein Vergleich der Qualitätsindikatoren zwischen Kliniken und niedergelassenen Praxen möglich.

Obwohl die Neigung und Fähigkeit der beteiligten Zentren zur ambulanten Durchführung der EPT geringer ist als bei der ERCP,

konnten in einem Zentrum auch Patienten verglichen werden, deren Behandlung ambulant bzw. stationär erfolgte. Die Ergebnisse zeigen, daß die ambulant durchgeführte ERCP und EPT die Ergebnisqualität einschließlich der Patientenzufriedenheit nicht beeinträchtigt.

Die Analyse der Struktur- und Prozeßqualität ergab einen hohen Stand und ein homogenes Niveau der beteiligten Kliniken und Praxen. Die beteiligten Kliniken mußten ihre Logistik umstrukturieren, die niedergelassenen Ärzte hatten aus Zeit- und Kostengründen größere Mühe bei der Dokumentation.

Hinsichtlich der Kriterien Komplikationsrate, Erfolg der Untersuchung im Sinne der Indikation und Zufriedenheit der Patienten wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen ambulanter EPT und ERCP festgestellt. Ebenso gibt es bezüglich dieser Kriterien keine signifikanten Unterschiede zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten.

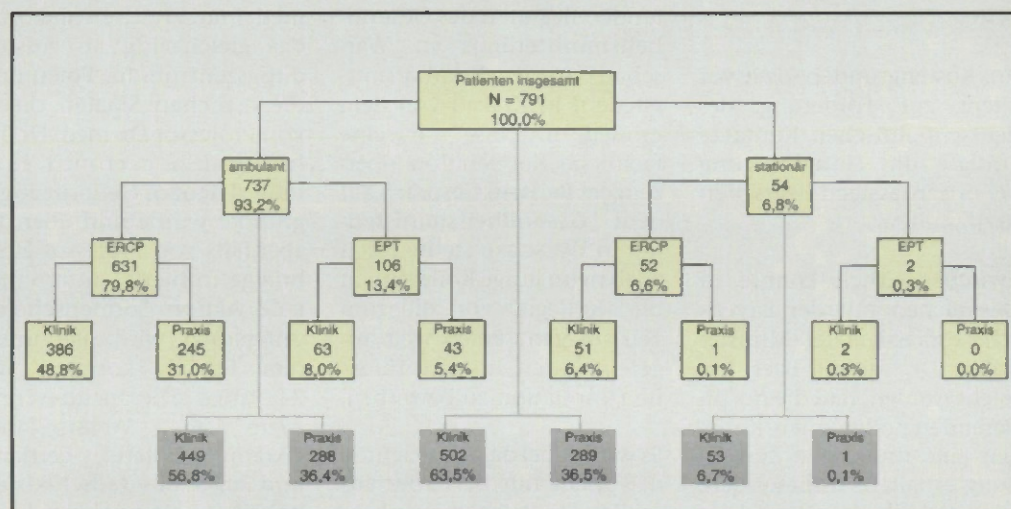
Anhand dieser Studie wurde ein Dokumentationsbogen entwickelt, der insbesondere die Machbarkeitskriterien hinsichtlich Zeitaufwand, Kosten und Aussagekraft berücksichtigt. Die flächendeckende und dauerhafte Einführung dieser Qualitätssicherungsmaßnahme wird derzeit bei der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) geplant. Dabei ist zu betonen, daß sowohl für die Kliniken als auch für die niedergelassenen Ärzte die gleichen Kriterien gelten.

Mit diesen Maßnahmen hat die ärztliche Selbstverwaltung ihre Kompetenz und Verantwortung auf dem Gebiet der Qualitätssicherung dokumentiert. Deshalb ist der derzeitige Gesetzesentwurf zur Gesundheitsreform 2000 um so unverständlicher, denn darin wird der ärztlichen Selbstverwaltung die alleinige Kompetenz entzogen.

*Claudia Wimmer,
Stabsstelle Strategie der KVB*

Abbildung:
Verteilung der Patienten mit ambulant oder stationär durchgeführter ERCP bzw. ERCP mit EPT (= EPT)

Quelle: Abschlußbericht zum Projekt ambulante ERCP/EPT, 3/99



Hospitation polnischer Ärzte an Münchner Kliniken

Über die Private Initiative „Hilfe für Polen“ e. V. (Vorsitzende Wiltrud Wessel) wurden in den letzten Jahren enge Kontakte zu polnischen Ärzten geknüpft, nachdem in den Jahren zuvor seit 1984 einzelne Kliniken, Kinderzentren, Waisenhäuser und kirchliche Einrichtungen gezielt mit Hilfsgütern wie zum Beispiel Krankenhausbetten, Operationssaaleinrichtungen, Dialyse-Einheiten, Medikamenten, Einmalartikeln und Wäsche u. a. unterstützt wurden.

Durch direkte Kontakte mit der Polnischen Ärztekammer in Posen und dem Polnischen Generalkonsulat in München konnten 1998 18 junge Ärztinnen und Ärzte praktisch sämtlicher Fachrichtungen für eine vierwöchige Hospitation an Münchner Kliniken vermittelt werden.

Durch die geforderte mindestens dreijährige Weiterbildung im betreffenden Fachgebiet, gute deutsche Sprachkenntnisse und das breite Fachinteresse waren die polnischen Kolleginnen/Kollegen rasch geschätzte Mitarbeiter.

Aus Kostengründen sowie vor allem zur Förderung der deutschpolnischen Kontakte erfolgte die Unterbringung bei ortsansässigen deutschen Arztfamilien.

Zwischenzeitlich konnte in Gesprächen mit der Bayerischen Staatskanzlei (Ministerialrat Dr. Rudolf Baer) erreicht werden, daß die hospitierenden Kolleginnen/Kollegen eine finanzielle Zuwendung erhalten. Insbesondere auch deshalb, da während der

Hospitationszeit von den meisten Kliniken das Gehalt nicht weiterbezahlt wird.

Bei einer jetzt Ende April 1999 durchgeführten Reise nach Polen zum Ausbau der Kontakte konnte ich mich gemeinsam mit Wiltrud Wessel und den begleitenden Kollegen bei vielfältigen Gesprächen mit der Ärztekammer in Posen (Professor Dr.

häusern und Universitätskliniken, sondern auch von Kreiskrankenhäusern berücksichtigt werden. Bei Besichtigung einzelner Kliniken konnten wir uns von dem raschen Aufbau trotz schwierigster finanzieller Situation überzeugen.

So waren wir unter anderem sehr beeindruckt von der integrativen Tätigkeit des Kin-

gigen Ausbildungskurs angeleitet waren.

Nachdem die Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V. schon seit mehreren Jahren ein ähnliches Projekt zur Förderung der Kooperation mit Hospitationsmöglichkeiten für junge Wissenschaftler aus Tschechien unterstützt, habe ich zur Förderung der Koordination und offiziellen Kooperation ein Gespräch mit Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, geführt. Dabei wurde auch die Frage von eventuellen Klinik-Partnerschaften sowie eine Ausdehnung des Projektes auf die anderen Regionen Bayerns erörtert.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Hartmut Stöckle,
Internist,
Bahnhofstraße 98 a,
82166 Gräfelfing,
Telefon 0 89/8 54 52 55,
Telefax 0 89/85 33 42

Wegen der schwierigen wirtschaftlichen Situation sind die polnischen Kliniken und hospitierenden Kollegen auf unsere Unterstützung angewiesen:

Spendenkonto:
Private Initiative „Hilfe für Polen“ e. V., Lohfeldstr. 9,
82152 Krailling,
Telefon 0 89/8 57 35 97, Telefax 0 89/8 57 35 97
Kreissparkasse Krailling,
Konto-Nummer 430 605 121, BLZ 700 540 80

Gerne darf ich Ihnen versichern, daß Ihre Unterstützung 100%ig und gezielt zur Anwendung kommt. Auch über Ihre Mitgliedschaft würden wir uns freuen, ebenso über Ihre Bereitschaft zur Aufnahme eines Kollegen/Kollegin während der Hospitation.

Piotr Dylewicz) sowie den zuständigen Referenten der Stadtverwaltung Posen, leitenden Beamten des Gesundheitsministeriums in Warschau sowie Fakultätsmitgliedern in Krakau von dem großen Interesse für eine fachliche Kooperation überzeugen. Bei dem Gespräch auf dem Gesundheitsministerium in Warschau stellten sich auch neun junge Kolleginnen und Kollegen vor, die zum Teil aus ganz Polen weit angereist waren, um sich für eine Hospitation zu bewerben.

Es wird dabei darauf geachtet, daß nicht nur Bewerber aus großen Städtischen Kranken-

derzentren für Entwicklungs-Rehabilitation in Krakau (Leitung Professor Dr. med. Maria K. Drewniakowa) das gleichzeitig als Ausbildungszentrum für Polen und die östlichen Staaten dient, von Professor Dr. med. Dr. lit. h. c. päd. h. c. et med. h. c. mult. Theodor Hellbrügge gegründet wurde und über die ebenfalls von Professor Hellbrügge initiierte „internationale Aktion Sonnenschein“ unterstützt wird. Bei unserem Besuch konnten wir 24 junge Therapeuten und Ärzte aus Weißrußland, Ukraine, Estland, Lettland und sogar aus Tadschikistan begrüßen, die zu einem 14tä-

Finanzausschuß der BLÄK

In der Sitzung des Finanzausschusses der Bayerischen Landesärztekammer am 11. Juni 1999 wurden gewählt:

1. Vorsitzender:
Professor Dr. med. Jan-Diether Murken, München

Stellvertreter:
Dr. med. Heinz Zabel, Berchtesgaden

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns – Neufassung vom 1. Oktober 1993, i. d. F. vom 16. Oktober 1996 – in Abschnitt I Nummer 1, Allgemeinmedizin

1.

Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns – Neufassung vom 1. Oktober 1993, i. d. F. vom 13. Oktober 1996 – (Bayerisches Ärzteblatt 1996, Nr. 12, Seite 570 ff.) wird wie folgt geändert:

In Abschnitt I Nummer 1 Allgemeinmedizin wird der bisherige Text durch den folgenden Text ersetzt:

„Definition:

Die Allgemeinmedizin umfaßt die lebensbegleitende hausärztliche Betreuung von Menschen jeden Alters bei jeder Art der Gesundheitsstörung, unter Berücksichtigung der biologischen, psychischen und sozialen Dimensionen ihrer gesundheitlichen Leiden, Probleme oder Gefährdungen und die medizinische Kompetenz zur Entscheidung über das Hinzuziehen anderer Ärzte und Angehöriger von Fachberufen im Gesundheitswesen. Sie umfaßt die patientenzentrierte Integration der medizinischen, psychischen und sozialen Hilfen im Krankheitsfall, auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit. Dazu gehören auch die Betreuung von akut oder chronisch Erkrankten, die Vorsorge und Gesundheitsberatung, die Früherkennung von Krankheiten, die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, die Zusam-

menarbeit mit allen Personen und Institutionen, die für die gesundheitliche Betreuung der Patienten Bedeutung haben, die Unterstützung gemeindenaher gesundheitsfördernder Aktivitäten, die Zusammenführung aller medizinisch wichtigen Daten des Patienten.

Weiterbildungszeit:

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 7 Abs. 1 davon

– 1 1/2 Jahre Allgemeinmedizin

– 1 Jahr Innere Medizin im Stationsdienst

– 1/2 Jahr Chirurgie

– 1/2 Jahr Kinderheilkunde
Das 1/2 Jahr Weiterbildung in der Kinderheilkunde kann durch eine entsprechende Weiterbildung in einem Gebiet mit Patientenbezug ersetzt werden, wenn ein von der Kammer anerkannter 80-stündiger Kurs mit kinderärztlichen Inhalten nachgewiesen wird.

– 1 1/2 Jahre Weiterbildung, wobei auch Weiterbildungsabschnitte von mindestens 3 Monaten angerechnet werden können. Anrechnungsfähig auf diese Weiterbildung sind jeweils bis zu

– 1 1/2 Jahre Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

– 1 Jahr Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Kinderheilkunde oder Orthopädie

– 1/2 Jahr Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Augenheilkunde oder Chirurgie oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychotherapeutische Medizin oder Urologie

Teilnahme an Kursen von insgesamt 80 Stunden

Bis zu 3 Jahre der Weiterbildung können bei niedergelassenen Ärzten abgeleistet werden.

Mindestens 1 1/2 Jahre der Weiterbildung müssen im Stationsdienst abgeleistet werden.

Inhalt und Ziel der Weiterbildung:

Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung von Krankheiten, Beratung, Diagnostik und Therapie, insbesondere beim unausgelesenen Krankengut unter Berücksichtigung der biologischen, psychischen und sozialen Dimensionen, in der Langzeitbetreuung chronisch Kranker, in den Maßnahmen der ersten ärztlichen Hilfe beim Notfallpatienten, der Integration medizinischer, sozialer, pflegerischer und psychischer Hilfen einschließlich der Rehabilitation in den Be-

handlungsplan unter Einbezug des familiären und sozialen Umfeldes des Patienten.

Hierzu gehören in der Allgemeinmedizin

1. Eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Hinblick auf eine hausärztliche Tätigkeit in

– der allgemeinmedizinischen Diagnostik, Therapie und Beratung bei allen auftretenden Gesundheitsstörungen im unausgelesenen Krankengut einschließlich der allgemeinmedizinischen Akut- und Notfallversorgung unter besonderer Berücksichtigung der abwendbar gefährlichen Verläufe

– der Koordinierung der ärztlichen Behandlung ggf. einschließlich der spezialistischen Diagnostik und Therapie, auch durch Zusammenführen, Bewerten und Aufbewahren der Befunde sowie durch Führung des Patienten im medizinischen Versorgungssystem

– der Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in die Behandlung

– der Gesundheitsberatung, der Früherkennung von Gesundheitsstörungen, der Prävention einschließlich des Impfwesens, der Einleitung und Durchführung rehabilitativer Maßnahmen und Verfahren sowie der Nachsorge

– der Familienmedizin und den Besonderheiten ärztlicher Behandlung von Patienten in ihrem häuslichen

- Milieu, in Pflegeeinrichtungen sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld, auch im Rahmen der Hausbesuchstätigkeit
- der Vermeidung von Gesundheitsrisiken für Patienten durch Abwägung von Nutzen und Risiken diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
 - der gemeindenahen Vernetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen sowie in der Erkennung und Beurteilung der Auswirkungen von Noxen aus der Umwelt und am Arbeitsplatz
 - der hausarztspezifischen Kommunikation
 - der Behandlung und ärztlichen Betreuung chronisch kranker, multimorbider und sterbender Patienten
 - den hausärztlichen Besonderheiten der Diagnostik und Therapie geriatrischer Patienten einschließlich der geriatrischen Rehabilitation
 - der hausärztlichen psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung einschließlich der Krisenintervention sowie der Grundzüge der Beratung und Führung Suchtkranker
 - der Begutachtung und Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit
 - der Pharmakologie der im Gebiet gebräuchlichen Pharmaka einschließlich der Dauertherapie chronisch Kranker, der Probleme der Mehrfachverordnungen, der Risiken des Arzneimittelmissbrauchs sowie der gesetzlichen Auflagen bei der Arzneimittel-
- verschreibung und Arzneimittelprüfung unter den Bedingungen der hausärztlichen Praxis und den hierbei zu beachtenden ethischen Grundsätzen
- den Grundsätzen der Qualitätssicherung in der Allgemeinmedizin
 - Dokumentation von Befunden, ärztlichem Berichtswesen, einschlägigen Bestimmungen der Sozialgesetzgebung (Sozialrecht, Krankenkassenverträge, Rentenversicherung, Unfallversicherung, Mutterschutzgesetz, Jugend- und Arbeitsschutzgesetz und andere Bestimmungen) und für die Arzt-Patienten-Beziehung wichtigen Rechtsnormen
 - Diagnostik und Therapie akuter Notfälle einschließlich Wiederbelebung
 - der Indikation, Durchführung und Bewertung der Basis- Kreislauf- und der Lungenfunktionsdiagnostik zum Ausschluß von Lungen ventilationsstörungen (Ruhe spi ro gra phie) einschließlich der hierfür erforderlichen apparativen Untersuchungen im Rahmen der hausärztlichen Versorgung
 - der physikalischen Therapie einschließlich der Gerätekunde im Rahmen der hausärztlichen Versorgung
 - der Indikation zur und Dokumentation von Ultraschalluntersuchungen innerer Organe einschließlich der ableitenden Harnwege und der Prostata im Rahmen der hausärztlichen Versorgung
 - der Indikation, Durchführung, Bewertung und Dokumentation von Doppler-Untersuchungen der peripheren Gefäße im Rahmen der hausärztlichen Versorgung
- Durchführung und Bewertung von Ultraschalluntersuchungen innerer Organe einschließlich der ableitenden Harnwege und der Prostata im Rahmen der hausärztlichen Versorgung
 - der Prokto-/Rektoskopie
 - der Beherrschung der für die hausärztliche Versorgung erforderlichen instrumentellen Techniken einschließlich der Punktionen sowie der Infusionstechnik
 - den für die hausärztliche Versorgung erforderlichen Techniken der Wundversorgung und der Wundbehandlung, der Inzision, Extraktion, Exstirpation, Probeexzision bei in der allgemeinärztlichen Praxis zu versorgenden Verletzungen und Erkrankungen auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie
 - der Behandlung mit ruhigstellenden Schienen, mit starren und funktionellen Verbänden im Rahmen der hausärztlichen Versorgung
 - der Versorgung Unfallverletzter und Erstversorgung chirurgischer Notfälle einschließlich der Organisation begleitender und weiterführender Maßnahmen
 - der Schmerzbehandlung bei akuten und chronischen Schmerzen, die keinen eigenständigen Krankheitswert haben
 - der Methodik und Durchführung des Grundleistungslabors des Gebietes sowie der Bewertung der Befunde
 - der Probeentnahme und der sachgerechten Probenbehandlung von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen für das allge-
- meine Labor des Gebietes sowie in der Einordnung der Befunde in das Krankheitsbild
- der Methodik und Durchführung des speziellen Labors des Gebietes sowie der Bewertung der Befunde
 - Vorsorgeuntersuchungen (U 2 bis U 9, J 1) im Kindesalter
 - spezifische Maßnahmen für die Früherkennung von Krankheiten
2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen über
- die Durchführung der Laboruntersuchungen"
- ## II.
- Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, die vom S1. Bayerischen Ärztetag beschlossene Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns – Neufassung vom 1. Oktober 1993, i. d. F. vom 13. Oktober 1996 – erst dann dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit zur Genehmigung vorzulegen, wenn durch gesetzliche und vertragliche Regelungen die Finanzierung im Sinne des Initiativprogramms zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung gewährleistet ist, so daß die Durchführung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der geänderten Form (I.) erfolgen kann.
- ## III.
- Die Änderung tritt am Ersten des Folgemonats nach Genehmigung und Veröffentlichung im Bayerischen Ärzteblatt in Kraft.
- Die Übergangsbestimmungen des § 22 (2) der Weiterbildungsordnung für die

Ärzte Bayerns – Neufassung vom 1. Oktober 1993 gelten entsprechend.

IV.

Spätestens dem 53. Bayerischen Ärztetag 2000 ist über die Erfahrungen mit der Durchführung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der geänderten Form (I.) und dem Initiativprogramm zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung zu berichten.

Bayreuth, den 11. Oktober 1998

Dr. med. Hans Hege
Präsident

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Bescheid vom 7. Juni 1999 – Nr. VII 2/8502-2/3/99 – diese Änderung genehmigt.

Ausgefertigt,
München, den 10. Juni 1999

Dr. med. H. Hellmut Koch
Präsident

Durch die Veröffentlichung in dieser Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes tritt die Änderung am 1. August 1999 in Kraft.

Dr. med. H. Hellmut Koch
Präsident

Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind den Autoren und der Redaktion willkommen. Leider sind die Veröffentlichungsmöglichkeiten begrenzt, so daß die Redaktion eine Auswahl treffen und auch kürzen muß. BÄBL

Gesundheitsreform 2000 – ein untauglicher Versuch der Politik zur Kostendämpfung

Frau Fischer und Herr Dreßler sollten endlich begreifen, daß die wahren Kostentreiber des Gesundheitswesens nicht die niedergelassenen Ärzte sind.

Krankenkassen mit ihren Verwaltungskosten, Fahrdienstleistungen, Krankenhäuser und die Pharmaindustrie verursachen zusammen mehr als 63 % aller Ausgaben der GKV. Seit Jahren nimmt der Anteil dieser Kosten überproportional zu.

Im Jahr 1970 haben die Krankenkassen 22,6 % ihrer Ausgaben für ärztliche Behandlung aufgewendet. Bis 1998 ist dieser Anteil auf 16,4 % der GKV-Ausgaben gesenkt worden. Das entspricht einem Ausgabenanteil von über 10 Mrd. DM in 1998. Die Zahl der Kassenärzte hat sich von 36 000 auf 107 000 verdreifacht. Das Leistungsangebot ist seitdem überdurchschnittlich an die heutige Erwartung der Patienten angepaßt worden. Immer mehr alte Menschen werden versorgt.

Hätten alle Beteiligten des Gesundheitswesens in der

Vergangenheit solche Kürzungen hinnehmen müssen, würde der Beitrag zur Krankenversicherung heute unter 10 % liegen. Wo sitzen nun die wirklichen Kostentreiber? Ein Blick in die Statistik des BMG gibt Auskunft. Für die stationäre Behandlung wurden im Jahr 1970 25,2 % der Kassenbeiträge verbraucht. Bis heute ist dieser Anteil auf 34,3 % gestiegen. Dabei wurden Betten abgebaut und Krankenhäuser geschlossen.

Hätten die Krankenhäuser eine den Ärzten vergleichbare Kostenentwicklung vorzuweisen, müßten im Jahr 1998 40 Mrd. Mark weniger für die stationäre Pflege aufgewendet werden. Die Kosten für Transporte sind in nur sechs Jahren um 42 % gewachsen. Das entspricht einer jährlichen Steigerung von über 6 %. Wo gab es solche Zuwächse in der Vergangenheit?

Ganz zu schweigen von den Verwaltungskosten der GKV. Seit 28 Jahren verbrauchen die Kassen gut 5 % ihrer Einnahmen für Verwaltungsaufgaben. Wo bleiben die Rationalisierungsgewinne durch EDV-Einsatz und Krankenversicherungskarte? Wären die Kassen beim Kostenverursachen genauso sparsam wie Ärzte, die Verwaltungskosten dürften heute nur 2,5 % betragen.

Da zumindest Herr Dreßler ein langjähriger, intimer Kenner der Kosten des Gesundheitswesens ist, sollte man erwarten dürfen, daß dort gespart wird, wo die höchsten Kostensteigerungen zu verzeichnen sind. Aber es ist halt so einfach, von den tatsächlichen Problemen abzulenken; mit Neid- und Hetzkampagnen wird auf die Ärzteschaft eingeschlagen. Weil nicht sein kann was nicht sein darf.

Wer sich seit 28 Jahren ein immer kleineres Stück vom Kuchen nimmt, obwohl die dreifache Anzahl am Tisch sitzt kann nicht gemeint sein und braucht sich nicht zu fürchten wenn alle schreien: „Haltet den Dieb!“

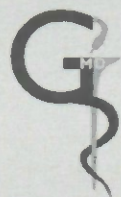
Günter Grabmann, W A S Steuerberatung, 97276 Margetshöchheim

Stellungnahme

Zum Leserbrief von Professor Dr. med. Joest Martinus in Heft 4/1999, Seite 187 und von Dr. med. Franz Joseph Freisleder in Heft 5/1999, Seite 238 f.

Mein Artikel „Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen“ in Heft 3/1999, Seite 121 ff., führte den Nachweis eines erheblichen Versorgungsbedarfs in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen im Regierungsbezirk Oberbayern. Dreh- und Angelpunkt der Beweisführung waren die in der bayerischen Krankenhausstatistik dokumentierten stationären Behandlungen von Kindern und Jugendlichen mit einer psychiatrischen Hauptdiagnose im Reg.-Bez. Oberbayern. Bemerkenswert an der

ANZEIGE:



www.medizindienst.de

Es kostet nicht die Welt – aber die Welt kennt Ihren Namen!
Ihre Praxis im Internet-Ärzteverzeichnis, für weniger als 1.– DM pra Tag!

Tel: [030] 323 20 54 Fax: [030] 323 20 55

Medizindienst Berlin ist ein Service der GARVEN MD GmbH.



Argumentation von Martinus (dem ehemaligen medizinischen Leiter der Heckscher-Klinik, der größten stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Reg.-Bez. Oberbayern) und Freisleder (seinem Nachfolger) ist der Umstand, daß sie diese empirische Grundlage der Beweisführung mit keinem Wort erwähnen. Die Forderung nach einem jährlichen Mehrbedarf von 350 stationären Plätzen ergibt sich aus einer einfachen Rechnung: Den für den Reg.-Bez. Oberbayern dokumentierten Fallzahlen der Jahre 1995 und 1996 mit rund 2900 bzw. 2700 stationär behandelten Kindern und Jugendlichen mit einer psychiatrischen Hauptdiagnose stehen in denselben Jahren 529 bzw. 411 stationäre Behandlungen (Fallzahlen) in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Reg.-Bez. Oberbayern gegenüber (Bayerisches Gesundheitsministerium). Drückt man nun die Differenzen dieser Fallzahlen in stationären Behandlungsplätzen (mit einer durchschnittlichen Verweildauer von zwei Monaten) aus, gelangt man zwingend zu dem von Martinus und Freisleder so monierten Mehrbedarf von rund 350 stationären Plätzen.

Bleibt allerdings die Frage, welche Plätze, wenn nicht solche in fachspezifischen Einrichtungen, diese zahlreichen Kinder und Jugendliche mit einer psychiatrischen Hauptdiagnose denn belegen? Da das hier zur Diskussion stehende Thema „Fehlplatzierungen von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen“ heißt, gehen Hinweise auf die Jugendhilfe oder auf die steigende Zahl ambulant tätiger Psychotherapeuten sicher an der Sache vorbei. Gewiß, manche dieser Fehlplatzierungen lassen sich durch Überkapazitäten von Kinderkliniken erklären (oder können wir davon ausgehen,

daß die 121 Kinder im Alter von 0 bis 12 Monaten, die laut Krankenhausstatistik im Jahre 1966 auf der Grundlage einer psychiatrischen Hauptdiagnose – hyperkinetisches Syndrom, affektive Psychose, Neurose oder sexuelle Verhaltensabweichung wurden u. a. diagnostiziert – sich in einer oberbayerischen Klinik aufhielten, von Kinder- und Jugendpsychiatern behandelt wurden?), die allermeisten bleiben jedoch im Dunkeln. Während Martinus und Freisleder mit zahlreichen Scheinerklärungen aufwarten, weichen sie jeder substantiellen Auseinandersetzung mit den hier vorgelegten Fakten in administrativer Zurückhaltung aus. Empirisch Begründetes wird dann rasch zu einer „erstaunlichen Feststellung“ (Martinus) oder „unnötigen Dramatisierung“ (Freisleder) verdreht. Warum wohl?

Eine für die betroffenen Kinder und Jugendliche erfreuliche Konsequenz des hier nachgewiesenen Versorgungsmangels ist aber die baldige Errichtung einer Fachklinik für Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter im bayerischen Oberland. Kollegen und Kolleginnen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit (bevorstehender) Weiterbildungsbefugnis und In-

teresse an interdisziplinärer Kooperation sind herzlich eingeladen, sich diesbezüglich an den Autor zu wenden.

Dr. phil. Peter Pohl, Dipl.-Psych., Kinder und Jugendlichenpsychotherapeut, 82467 Garmisch-Partenkirchen

Organisation „Arzt-Partner“

Haben Sie sich auch schon mal geärgert, wenn Sie eine horrende Maklergebühr für eine Wohnungsvermittlung zahlen mußten? Wie wäre es, wenn Sie in Zukunft für die Vermittlung von (Privat-) Patienten eine monatliche Provision zahlen müßten? Genau dieses existiert bereits – unter kräftiger Mitwirkung der Versicherungsunternehmen z. B. Vereinte, Bayer. Beamten K.: Die Organisation „Arzt-Partner“ bietet an, gegen eine nicht unerhebliche monatliche Gebühr (bei Arzt und Versicherung), ratsuchende Patienten zu Ihnen zu schicken und Ihre Praxis „auf Vordermann“ zu bringen. „Freiheit der PKV“?, „Unlauterer Wettbewerb“? ...

Ich verlasse mich lieber auf die Qualität meiner ärztlichen Arbeit!

Dr. med. Achim Schmidt, Praktischer Arzt – Naturheilverfahren, 80336 München

Ehrenzeichen für Dr. Klaus Dehler

Dr. med. Klaus Dehler, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung, wurde vom Präsidenten der Bayerischen Landestierärztekammer im Rahmen der dortigen konstituierenden Delegiertenversammlung das Ehrenzeichen der Bayerischen Landestierärztekammer verliehen. Mit dieser Ehrung hat das herausragende Engagement von Dr. Dehler für die berufsständische Versorgung eine weitere verdiente Anerkennung gefunden.

Ehrenmitgliedschaft für Professor Dr. Günther Stark

Professor Dr. med. Günther Stark, ehemaliger Vorstand der Frauenklinik des Klinikums Nürnberg, wurde von der Mittelrheinischen und Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zum Ehrenmitglied ernannt. In ihrer Laudatio betonten die Präsidenten (Professor Dr. Künzel, Gießen, und Professor Dr. Hepp, München) einstimmig, daß Professor Stark der Erste war, der mit 100 Kliniken und 120 000 Patientinnen die Qualitätskontrolle für die operative Gynäkologie aufgebaut hat. – Außerdem erhielt Professor Dr. Günther Stark von der Universität Marburg das Diplom der 50jährigen goldenen Doktorarbeit.

Ehrenmitgliedschaft für Professor Dr. Albrecht Struppler

Professor Dr. med. Albrecht Struppler, emeritierter Ordinarius für Neurologie und Klinische Neurophysiologie der TU München, wurde von der Deutschen Parkinsongesellschaft die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

UV-Belastung und Sonnenbrandgefahr



Quelle: Institut f. Med. Physik, Wien
Vereinigte Krankenkassenversicherung AG

niedrig	mittel	hoch	extrem
ab 60 Minuten:	ab 30 Minuten:	ab 20 Minuten:	unter 20 Minuten:
Skandinavien	Großbritannien	Alpenländer	Afrika
Irland	Deutschland	Balearen	Karibik
	Nordkanada	Mittelmeer	Malediven
	Benelux	New York	Australien
			Kanaren

„Totgesagte leben länger!“ – auch in Bayern wieder an die Tuberkulose denken!

Medizinaldirektor Dr. med. Walter Gronauer

Während nach Schätzung der WHO etwa ein Drittel der Menschheit mit Tuberkulosebakterien durchseucht ist und somit auf Tuberkulin reagiert, erkranken etwa acht Millionen Menschen in aller Welt alljährlich neu an aktiver Tuberkulose und ca. drei Millionen sterben jeweils daran.

Die Inzidenz hat sich in Deutschland und auch in Bayern seit der Jahrhundertwende zwar sehr deutlich nach unten entwickelt. Freilich wurden zum Beispiel 1996 noch immer 11 814 aktive Tbc-Fälle in Deutschland registriert, das entsprach einer Inzidenz von 14,4 auf 100 000 Einwohner.

Deutsche Ärzte sehen im Durchschnitt nur alle neun Jahre noch eine aktive Tuberkulose. Kein Wunder, daß viele Kollegen daher das Krankheitsbild nicht mehr kennen und auch gar nicht mehr daran denken. In manchen Organen wird eine aktive Tuberkulose nur durch Zufall bei einer Operation gefunden, manche Lungentuberkulose sogar erst durch das Messer des Pathologen.

Immerhin wird etwa ein Drittel der aktiven Tuberkuloseerkrankungen auch heute durch aktive Fallfindung bei Umgebungsuntersuchungen und Quellensuchen der Gesundheitsämter, Röntgenthoraxuntersuchungen zur Vorbereitung auf eine Operation, bei Aufnahme in ein Heim, bei der Screeninguntersu-



Dr. Walter Gronauer

chung von Asylbewerbern und Aussiedlern oder aber bei Röntgenkontrollen bislang gesunder Befundträger entdeckt.

Nach Ausrottung der Rindertuberkulose in Deutschland während der Nachkriegszeit, findet die Übertragung des „Morbus Koch“ hierzulande inzwischen fast ausschließlich durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch, beim Husten, Niesen oder Sprechen statt.

Relevant für die Meldung an die örtlichen Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) durch Arzt und Labor sind nur Erkrankungen durch das *Mycobacterium tuberculosis* (typus humanus), sowie der „typus bovinus“ und „africanus“.

Während die günstigste Tuberkulosesituation Europas den Norden und Westen betrifft (siehe skandinavische Staaten, Niederlande oder auch Deutschland), sieht die Situation im Süden und Osten unseres Kontinents ganz anders aus:

Politische und wirtschaftliche Umwälzungen, Kriegs- und Vertreibungssituationen mit Lageraufenthalt und Mangelernährung haben zu allen Zeiten Infektionskrankheiten, besonders aber der Verbreitung der Tuberkulose Vorschub geleistet.

Kein Wunder also, daß die Migration aus den Nachfolgestaaten des früheren Jugoslawien zum Beispiel im Regierungsbe-

zirk Oberbayern seit fünf Jahren konstant alljährlich mit jeweils über 100 gemeldeten aktiven Tuberkuloseerkrankungen zu Buche schlagen. Ähnliches gilt in diesem Zeitraum für die Türkei mit jährlich über 30 gemeldeten aktiven Tuberkuloseerkrankungen im oberbayerischen Bereich.

Während die Kurve der Tbc-Inzidenz bei der einheimischen Bevölkerung Deutschlands und Bayerns einen allmählichen Anstieg zum Alter hin aufweist, erscheint die Kurve der in anderen Ländern Geborenen mehrgipfelig und weist neben einer kleinen Erhebung bei ein- bis fünfjährigen und dem Altersgipfel noch einen weiteren Gipfel bei 20- bis 30-jährigen auf.

1996 lag die Inzidenz bei der autochthonen Bevölkerung in Deutschland bei 11,2 je 100 000 Einwohnern, während sie hierzulande bei ausländischen Bürgern bei 47,5 je 100 000 lag.

Mit der höchsten Tuberkuloseinzidenz weisen viele Länder Afrikas, Asiens und Lateinamerikas auf, bei Patienten aus diesen Ländern muß daher bei entsprechender Symptomatik immer auch an die Tuberkulose gedacht werden. Die HIV-Pandemie wirkt dort sozusagen als „Katalysator“ der Tuberkuloseausbreitung.

Gerade die alten und neuen Unruheherde Europas und seiner näheren Umgebung wie der Balkan, die Türkei und der Nahe

Osten oder der Kaukasus sorgen, was die Tuberkulose betrifft – auch hierzulande immer wieder für Überraschungen. Die künftige EU-Erweiterung nach Osten dürfte uns dies wohl noch deutlicher vor Augen führen.

Eine besonders ungünstige Tuberkulosesituation ist dann gegeben, wenn Resistenzen gegen gängige antituberkulotisch wirksame Substanzen auftreten: Solche Probleme finden sich unter Umständen sekundär bei unsachgemäß vorgenommenen Tuberkulosebehandlungen mit nur einem Antituberkulotikum (Monotherapie), bei zu kurzer Behandlung, bei Unterdosierung oder bei fehlender Compliance des Patienten.

Gehäufte Resistenzen sind bislang besonders aus den baltischen Staaten, der Ukraine, Rußland und den GUS-Staaten bekannt. Besonders auch für deutschstämmige Aussiedler (zum Beispiel aus Kasachstan) besteht daher eine nicht zu unterschätzende Gefährdung. Auch in Deutschland steigen die Zahlen bei Polyresistenzen langsam an.

In Bayern empfiehlt es sich für Ärzte, an einige Eigenheiten der Tuberkulose und ihrer Bekämpfung zu denken:

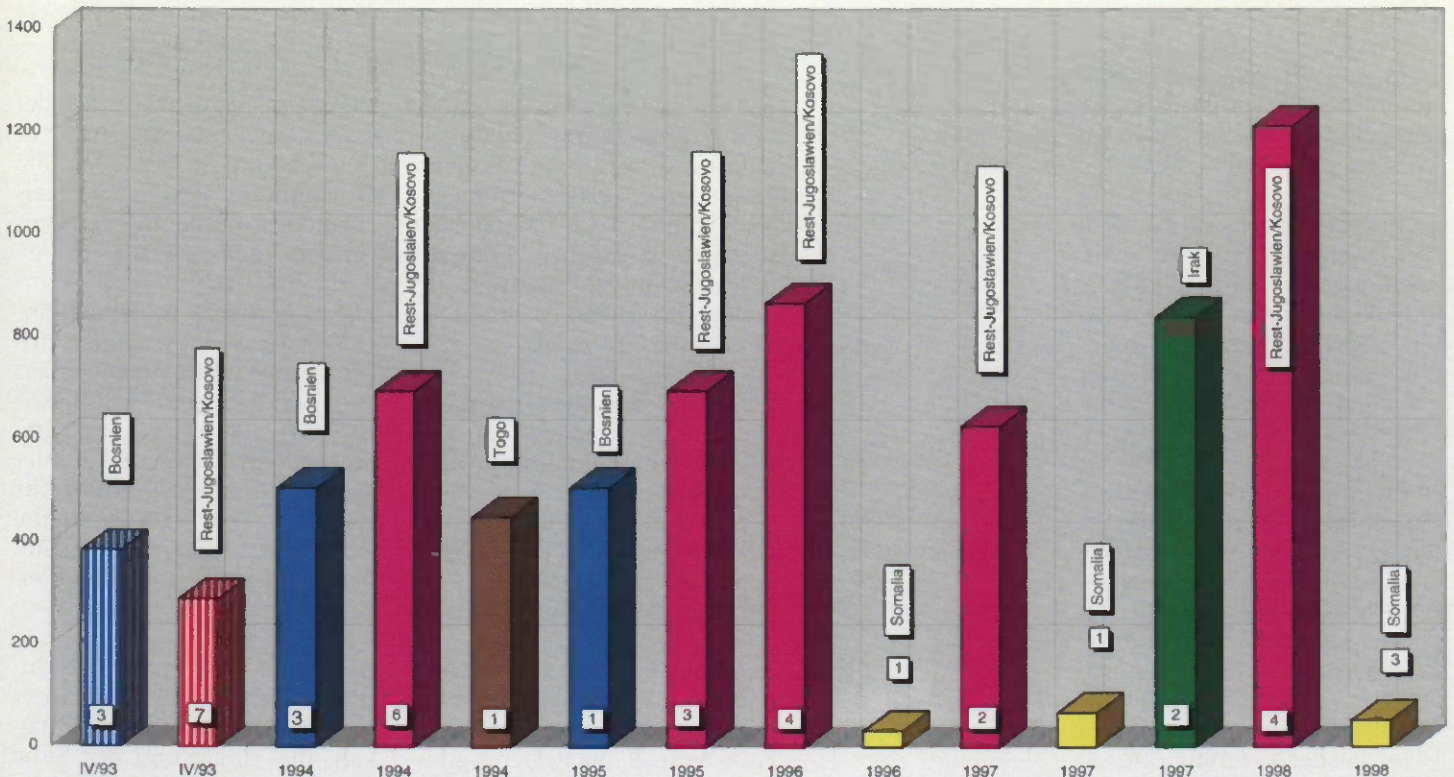
- Typische Symptome können manchmal fehlen und nicht jeder Husten ist nur ein „Raucherhusten!“
- Auch „alte Tuberkulosen“ mit ausgedehnten Verkalkungen können bei bislang gesunden Befundträgern reaktivieren (unter anderem bei Schädigung des Immunsystems oder im Alter).
- Nach Streuung besonders hämatogen oder lymphogen können aktive Tuberkulosen auch nach Jahren oder Jahrzehnten noch in nahezu allen Organen des Körpers auftreten (zum Beispiel Urogenitaltrakt, Knochen system, Meningen).
- Jede aktive behandlungsbedürftige Tuberkulose, auch wenn nicht ansteckend, muß unter anderem zur Durchführung von Umgebungsuntersuchungen oder Quellensuchen der zuständigen Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt) gemeldet werden.

Entscheidend: Therapiebedürftigkeit.

- Potentiell ansteckende Lungentuberkulosen müssen isoliert werden, bis keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.
- Bei der Behandlung von Tbc-Problem-Patienten empfiehlt sich die enge Kooperation zwischen Hausarzt, Fachpraxis, Fachklinik und Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt), da unter anderem mit späteren Reaktivierungen oder gar Resistenzentwicklungen gerechnet werden muß. Dies hätte verheerende Folgen sowohl für den Patienten und seine Umgebung, kann aber nicht zuletzt auch die Kosten verzehnfachen! (Compliance-Probleme bei Alkoholikern, Drogenabhängigen und Nichtseßhaften, Sprach- und Verständigungsprobleme bei Patienten aus anderen Kulturkreisen, differentialdiagnostische Fragen bei HIV-Patienten, Antibiotika-Polyresistenz, Medikamentenunverträglichkeit).

Asylbewerber-Anteil aus Ländern mit hoher Tbc-Prävalenz, bei denen durch Tbc-Screening im Rahmen des Asylverfahrens (AE Landsberg am Lech der Regierung von Oberbayern) aktive Tuberkuloseerkrankungen entdeckt wurden.
Säulen: Anzahl der untersuchten Asylbewerber. Die Ziffern bezeichnen die Anzahl der beim Screening gefundenen aktiven Tuberkulosefälle

Die WHO empfiehlt in Problemfällen zum Beispiel bei fehlender Compliance die direkt



überwachte Therapie (DOTS: Directly observed treatment short course).

- Im Interesse der Qualitätssicherung sind heute bei der Tuberkulosebehandlung die Typendifferenzierung und die Resistenztestung beim Erreger wichtig. Der Materialgewinnung für die Kulturen aus Sputum oder dem Bronchialsekret kommt daher große Bedeutung zu. Bei fehlendem Erregernachweis kann auch das histologische Ergebnis von Belang sein.

- Nicht unterschätzt werden sollte auch die rechtzeitige Durchführung der Röntgenthoraxaufnahme: Ihre Unterlassung aufgrund einer „Strahlenpho-

bie“ der Patienten hat schon manche Diagnosestellung einer Lungentuberkulose und damit deren Behandlung zu lange verzögert.

Betrug die durchschnittliche Inzidenz der Tuberkuloseerkrankungen aller Art in Bayern 1988 noch 26 auf 100 000 Einwohner, so lag sie 1997 nur noch bei etwa 14 auf 100 000 Einwohner – Städte wie die Landeshauptstadt München wiesen allerdings auch 1998 noch eine Tbc-Inzidenz von 18 auf 100 000 Einwohner auf.

Gerade in sozialen Problemkollektiven, sowie im Alter, bei konsumierenden Krankheiten und im multikulturellen Bereich bringt sich auch in Bayern die ur-

alte „Schwindsucht“ immer wieder in Erinnerung. Gerade die Gefahr der Resistenzentwicklung mahnt uns, daß die Bekämpfung dieser Krankheit nicht selbst der „Schwindsucht“ anheim fallen darf: Auch das kommende Infektionsschutzgesetz, welches das geltende Bundes-Seuchengesetz ablösen soll, definiert eine genaue Meldepflicht für Ärzte und Labors.

Anschrift des Verfassers:

Medizinaldirektor Dr. med.
Walter Gronauer,
Tuberkulosefachberater der Regierung von Oberbayern,
Gesundheitsamt Weilheim-Schongau, Oberer Grahen 6,
82362 Weilheim



LEXIKON

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten einen „Ärztlichen Bereitschaftsdienst“ eingerichtet. Zur Teilnahme sind alle Vertragsärzte verpflichtet. Wo es aufgrund der regionalen Gegebenheiten möglich und notwendig ist, wird der Ärztliche Bereitschaftsdienst in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Bereitschaftsdienst untergliedert. Der diensthabende Arzt wird bayernweit über die Rettungsleitstellen vermittelt. In Nürnberg und München hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns eine eigene Einsatzzentrale eingerichtet. Der diensthabende Arzt ist ständig über Funk mit der Rettungsleitstelle/Einsatzzentrale in Verbindung. Die ambulante ärztliche Versorgung im Bereitschaftsdienst ist auf die Erstversorgung der Patienten ausgerichtet. Danach erfolgt die ärztliche Behandlung durch den Hausarzt, der für die Fortsetzung der Behandlung Sorge zu tragen hat.

Für Notfallpatienten, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhalten, haben wir in Bayern den Notarzt-dienst (Rettungsdienst). In diesen Fällen kommt der eingeteilte Notarzt (auch gerne „Blaulichtarzt“ genannt) über die

Rettungsleitstelle zum Einsatz. Aufgabe des Notarztes ist es, Notfallpatienten am Notfallort medizinisch zu versorgen sowie sie unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern.

An den Notarztwagenstandorten ist entweder ein notarztbesetzter Rettungswagen (Notarztwagen NAW) – sogenanntes Kompaktsystem oder ein Notarzteinsatzfahrzeug (NEF – sogenanntes Rendezvous-System) stationiert. NAWs sind in der Regel an Kliniken stationiert und mit dem Notarzt sowie mit

Personal (Rettungsassistent, Rettungssanitäter) besetzt. NEFs sind PKWs mit denen der Notarzt selbst oder mit einem gesonderten Fahrer getrennt vom Rettungswagen zum

Notfallort fährt. Diese Fahrzeuge sind meist am Sitz des als Notarzt eingeteilten niedergelassenen Arztes oder an einer Klinik stationiert. Für die ärztliche Besetzung der jeweiligen Notarztwagenstandorte sind die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die Rettungszweckverbände gemeinsam verantwortlich; diese Einrichtungen haben gemäß Artikel 21 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes die Mitwirkung von Ärzten im Notarzt-dienst zu gewährleisten.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst/ Notarzt-dienst

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
Tersteegenstraße 31, 40474 Düsseldorf,
Telefon 02 11/43 02-5 87

Orale Kontrazeptiva

Risiken

Neu publizierte Ergebnisse einer englischen Studie zur Sicherheit oraler Kontrazeptiva bestätigen, daß die Einnahme dieser Präparate bei gleichbleibender Gesamtmortalität die Todesrate erniedrigt, an einem Ovarialkarzinom zu sterben, sie jedoch erhöht in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen (inklusive Schlaganfall) und Zervixkarzinom. Für den Nachweis einer signifikanten Reduktion des Endometriumkarzinoms fehlte die statistische Power. Die Brustkrebsinzidenz war bei einer Reanalyse der weltweiten Daten (inklusive der aus dieser Studie) leicht erhöht. Diese Effekte treten hauptsächlich während der Einnahme und bis zu zehn Jahre nach dem Absetzen auf.

Quelle: Brit. Med. J. 1999; 318: 69 und 96

Anmerkung:

Diese Daten beziehen sich leider hauptsächlich auf Präparationen mit einem relativ hohen Anteil von Estrogen (50 µg). Darüber hinaus enthält die Arbeit keine Hinweise, ob die viel diskutierten „Gestagene der dritten Generation“ Gestoden oder Desogestrel das Risiko an unerwünschten Wirkungen erhöhen können oder nicht. Eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Evaluation wird auch weiterhin nötig sein und im Einzelfall schwierig bleiben, denn wie können zum Beispiel 1000 Fälle einer Reduktion menstrueller Probleme oder gutartiger Ovarialzysten gegen das Auftreten eines Schlaganfalles gegeneinander abgewogen werden?

Schwere Hautreaktionen

Arzneistoffe

Die Arzneimittelkommission informiert über die wichtigsten Arzneistoffe bzw. Arzneistoffgruppen, nach deren Einnahme lebensbedrohliche Hautreaktionen wie Erythema exsudativum multiforme (EEMM), Stevens-Johnson-Syndrom (SJS) und Toxische Epidermale Nekrolyse (TEN, auch Lyell-Syndrom) auftreten können. Prinzipiell können zahlreiche Arzneistoffe diese Reaktionen verursachen, zu den häufigsten Verursachern zählen jedoch:

- Antibakterielle Sulfonamide auch in Kombinationen wie zum Beispiel Co-trimoxazol, Co-tetroxacin u. a.
- Antikonvulsiva wie Phenytoin, Carbamazepin, Lamotrigin
- Analgetika und nichtsteroidale Antiphlogistika, vor allem Pyrazolone wie Propyphenazon, Metamizol
- Allopurinol.

Bei Langzeittherapie scheint das Risiko des Auftretens insbesondere in den ersten beiden Behandlungsmonaten am höchsten zu sein. Bei ei-

ner Gesamtinzidenz von ca. zwei pro Million Einwohner pro Jahr scheinen EEMM und SJS überwiegend bei Patienten unter 40 Jahren, SJS und TEN jedoch zu 75 % bei älteren Patienten aufzutreten.

Quelle: Dt. Ärztebl. 1998; 95(49): A-3172

Fluorochinolone

Typische UAW

Über 19 Millionen Tagesdosen der hochwirksamen Antibiotikagruppe „Fluorochinolone“ wurde 1997 zu Lasten der GKV verordnet. Wegen der Gefahr vorzeitiger Resistenzbildung und aufgrund ihrer unerwünschten Wirkungen (UAW) wird eine sorgfältige Indikationsstellung vor ihrer Anwendung in der Praxis empfohlen. In einer Übersicht werden daher die UAW von Fluorochinolonen zusammengestellt. Prinzipiell haben alle Arzneistoffe dieser Antibiotikagruppe ähnliche unerwünschte Wirkungen, nur einige wenige UAW sind substanztypisch häufiger (wie z. B. Phototoxizität und QT-Verlängerung unter Sparfloxacin, Tendinitiden unter Pefloxacin) UAW nach Häufigkeit ihres Auftretens geordnet und mit besonderen Hinweisen auf schwere Reaktionen:

- Magen-Darm-Trakt (Inzidenz 0,8 bis 6,8): u. a. Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe. CAVE: pseudomembranöse Kolitis.

• ZNS (Inzidenz 0,9 bis 4,7): u. a. Benommenheit, Schwindel, Müdigkeit, Schlafstörungen. CAVE besonders im Alter: Verwirrtheit, Halluzinationen, Depressionen bis zu Selbstmordgedanken, Krampfanfälle.

• Blutbildveränderungen (Inzidenz 0,5 bis 5,3): u. a. Thrombozytopenie, Leukämie, Anämie.

• Urogenitalsystem, Leber (Inzidenz 0,5 bis 4,5): u. a. interstitielle Nephritis, Kristallurie, Transaminasenanstieg.

• Haut/Hypersensitivität (Inzidenz 0,9 bis 4,1): u. a. Pruritus, Urtikaria. CAVE: anaphylaktische Reaktionen, Phototoxizität (daher direkte Sonnenlichtexposition vermeiden).

• Muskel-/Skelettsystem (Inzidenz 0,5 bis 2,0): u. a. Arthralgien. CAVE: Chondrotoxizität, Sehenschäden bis hin zu Sehnenabrissen.

• Kardiovaskuläres System (Inzidenz 0,5 bis 2,0): u. a. Blutdruckabfall, Tachykardie. CAVE: QT-Verlängerungen.

Hinzuweisen ist ebenfalls noch auf Interaktionen aller Fluorochinolone (Resorptionsverminderung) mit mineralischen Antazida und mit Arzneimitteln, die di- oder trivalente Kationen wie Mg⁺⁺, Al⁺⁺⁺ enthalten.

Arzneistoffe: Ciprofloxacin, Enoxacin, Fleroxacin, Grepafloxacin, Levofloxacin, Lomefloxacin, Moxifloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin, Pefloxacin, Rosoxacin, Sparfloxacin, Trovafloxacin.

Quellen: Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungsreport 1998 S. 78 ff., Chemother. Jour. 1998; 7: 107 zitiert nach Arzneimitteltier. 1998; 16: 385

Nachdruck aus „Rheinisches Ärzteblatt“, 4/1999

Die CD-ROM „Schutzimpfungen“, herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung, wurde auf der Mediknale International München mit „summa cum laude“ ausgezeichnet.



Sie wird von der Verlagsgesellschaft Ullstein Medical vertrieben und ist im Fachhandel erhältlich.

Preis: 98,- DM
ISBN 3-86126-926-0.

„Altassi“ ohne Schlafstörungen

Ärzte und ihre Realitäten

High-Tech-Arzt auf der Intensivstation eines Klinikums oder engagierter Hausarzt auf dem Lande? Wunderheiler, rastloser Doc, Promi-Arzt? Arzt immer mit dem „Ohr am Patienten“, über beide Ohren in der wissenschaftlichen Forschungsarbeit oder hinter enormen Aktenbergen und Statistiken? Großverdiener, Tarifgehalt oder eher am unteren Ende der Einkommensskala? Viele Facetten hält der Medizinerberuf vor, aber auch viele Klischees über Ärztinnen und Ärzte kursieren in der Öffentlichkeit – selbst in der innerärztlichen.

In einer Serie „Ärzte und ihre Realitäten“ veröffentlicht das Bayerische Ärzteblatt in loser Abfolge Arztportraits, die den Leser „hinter die Kulissen“ blicken lassen und ihm das breite Leistungsspektrum ärztlichen Tuns aufzeigen sollen. Vorgestellt werden Ärztinnen und Ärzte, ihre Arbeitswelt, ihr Berufsverständnis, ihr Arbeitsleben, aber auch ihre Wünsche, ihre Forderungen und ihre Ziele.

Daß es hierbei nicht um Werbung für einzelne sondern vielmehr um das exemplarische Aufzeigen geht, versteht sich. „Einer von rund 58 000 in Bayern“ lautet das Motto.

Die Frühbesprechung morgens um 8 Uhr und die Visite auf der internistischen Intensivstation um 17 Uhr bilden so etwas wie den Rahmen im Arbeitsalltag von Dr. Klaus Storck. Das, was „dazwischen“ vorfällt, kann alles und nichts sein. Meist ist es eine ganze Menge. Immer aber ist es geprägt vom Hin- und Herlaufen zwischen einzelnen Stationen, vom dauernden Wechsel zwischen Apparate-, Computer- und Organisationsmedizin, von vielen Patientenuntersuchungen und -gesprächen sowie vom Austausch mit Kolleginnen und Kollegen. Das danach, die Abend- oder Nachtarbeit laufen außerplanmäßig und auf Eigeninitiative, unentgeltlich versteht sich.



Dr. Klaus Storck

die Sonographien, die Echographien, die EKGs, die Endoskopien usw. gemacht werden. „Wie am Schnürchen“ kommen da die Patientinnen und Patienten herein, mal selbst, mal im Rollstuhl oder auch im Bett.

Montag, 8 Uhr: Auf der Frühbesprechung, an der alle Ärztinnen und Ärzte der beiden internistischen Abteilungen des Hauses teilnehmen, gibt es heute nichts Auffälliges. Wer kam am Wochenende neu herein? Was brachte die Nacht für Vorfälle?

Was kann der neue Arbeitstag bringen? Routinespiel von Frage und Antwort, Bericht und Rapport. Die Atmosphäre in der Runde ist freundlich, aber nicht locker. Das wird sie erst im Anschluß, als die beiden Chefärzte den Raum verlassen und die Kolleginnen und Kollegen über einzelne Patienten sprechen oder ihre Urlaubs- und Dienstpläne untereinander ausmachen.

8.30: Funktionsabteilung: Storck führt einen Ultraschall bei einer älteren Patientin durch. Überhaupt scheinen die meisten Patientinnen und Patienten hier im Krankenhaus älter zu sein. „Ja“, bestätigt er mir, „das Patientengut ist hier eher geriatrisch geprägt, was schon besondere Anforderungen an die Ärzte und die Pflegekräfte stellt.“ Alles geht etwas langsamer und schleppender vonstatten. Gerade in der Funktionsabteilung, in der sich die Patienten zur Untersuchung ausziehen, auf eine Liege legen müssen oder an technische Geräte angeschlossen werden, bedarf es da viel Geduld und Aufklärungsarbeit.

Aufklärungsarbeit bei Patienten, das gilt es auch im Schlaflabor zu leisten. Sei es vor Diagnose-nächten, in denen die Patienten

Schlaflabor und Funktionsabteilung

Der 34jährige Storck, der gerade kurz vor der Facharztprüfung zum Internisten steht, wirbelt durch die Flure des Münchner Rotkreuzkrankenhauses. Gemeinsam mit seinem Kollegen Dr. Roland Eberle organisiert er im Krankenhaus das Schlaflabor, das er aufgebaut hat und arbeitet gleichsam in der sogenannten Funktionsabteilung, in der

Dr. Storck im Gespräch mit seinen Kollegen der Internistischen Abteilung des Rotkreuzkrankenhauses



„verkabelt“ schlafen, um so ihre Schlafstörungen aufzeichnen und analysieren zu können oder auch bei der Einstellung auf das „Continuous-Positive-Airway-Pressure“-Gerät (CPAP), das „Atem-Gerät“, das die Patienten dann nach Hause mitnehmen. Hier ist Storck weitgehend ein Einzelkämpfer. Zwar hat er seit einiger Zeit Unterstützung durch seinen Kollegen, doch hapert es an so mancher Stelle. Das fängt an beim nicht ausreichenden Pflegepersonal fürs Schlaflabor und reicht bis hin zur



Im Schlaflabor ...

noch ausstehenden Akkreditierung bei der „Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin“ (DGSM), um künftig auch eine Vergütung durch Sonderentgelte zu erreichen. „Die Trägerschaft des Hauses“, sagt der Internist sehr fordernd, „hat bis heute nicht ganz realisiert, welche Bedeutung das Schlaflabor hat“. Für ihn könnte das Haus einen Zugewinn an Reputation und Kompetenz damit gewinnen. Doch ausgestattet mit nur zwei Polysonographiegeräten und vier Polygraphiegeräten kann das Schlaflabor auch auf die Dauer nicht weiterkommen. Na ja, Storck muß jedenfalls weiter.

Patientenbetreuung von A bis Z

Auf Station 7 liegt ein Patient, der nach einer Knieoperation schnell eine Anschluß-Heilbehandlung benötigt. Was hat da der Internist damit zu tun? Die Antwort ist einfach: Da der Patient auch ein „Schlafpatient“ ist und ein CPAP-Gerät für die Heimbehandlung erhalten hat, kümmert sich Storck um die Sache. Konkret bedeutet das für ihn, mit dem Patienten die Handhabung des Gerätes und die weiteren Kontrolltermine abschließend besprechen, den Patientenbrief zur Entlassung diktieren und mit der Reha-Klinik nochmals Kontakt aufnehmen, um Termine und Unterlagen zu koordinieren.

Die Gespräche mit den Patienten über ihre organischen Schlafstörungen, die Aufklärungsarbeit über die verschiedenen Formen der Schlafapnoe, das Erläutern des Therapieverlaufs, das Erklären der einzelnen technischen Geräte, das ist es, was den engagierten Arzt an der Sache so reizt. Wie kommt man eigentlich zu einer solchen „Rarität“? „Wenn ich ganz ehrlich sein soll“, sagt er da frei heraus, „eher zufällig“. Sein Chefarzt Professor Dr. Thomas von Arnim fragte ihn 1994, ob er nicht ein Schlaflabor aufbauen wolle. Storck überlegte da nicht lange; er wollte. Getreu nach dem Rat eines älteren Arztes in seiner Verwandtschaft: „Schlag niemals aus, was man Dir beruflich anbietet“. Spaß und Interesse daran hat er gleich gefunden und rückblickend betrachtet, nennt er die Schlafmedizin gar das „Sahnehäubchen“ innerhalb seiner Ausbildung. Denn

... und bei der Auswertung der Schlafaufzeichnungen



mit dieser seltenen Zusatzqualifikation erhofft er sich verbesserte Zukunftsaussichten und hat es hier mit einem interessanten und abwechslungsreichen Thema zu tun.

Dennoch ist Storck froh darüber, daß er „die Patientenbetreuung von A bis Z mitgemacht und gelernt hat“. Das gehört für ihn dazu, denn vor allem über die Diagnostik könne ein Arzt seine Erfahrungen machen und lernen. Heute sei das oftmals das Problem vieler jüngerer Kollegen. Eine hohe Fluktuation in den Häusern sowie die immer stärker um sich greifenden Spezialisierungen der Ärzte gewährleisten diese „A-bis-Z-Ausbildung“ oftmals nicht mehr. „Die ganze Palette der inneren Medizin und die Vielfalt“, das ist das Gute daran. Deshalb wollte er auch Internist werden. Auch oder gerade wegen des „hehren Anspruchs und der Ideale“, die sich jedoch vielmals an der harten Realität stoßen. „Die Entwicklung in unserem Gesundheitswesen“, so gibt er nachdenklich von sich, „wird zunehmend menschenunwürdig“. Sowohl für die Patienten als auch für die Ärzte selbst. Kein „normaler Arbeitnehmer“ würde sich solche Zustände so locker gefallen lassen, wie etwa das Hinhalten mit Ein- oder Zweijahresverträgen, lange Vertretungszeiten für ausfallende Kolleginnen und Kollegen, und von einer halbwegs geregelten Wochenstundenzahl kann „keine Rede“ sein; den Nachtdienst nicht mitgerechnet. Das sei, sagt er, in allen Häusern in etwa gleich. Standes- und Berufspolitik interessieren den jungen Arzt allerdings recht wenig. An den Kammerwahlen hat er zwar teilgenommen, doch wie nun genau die Kammerpräsidenten heißen, das weiß er nicht. Es stört ihn auch nicht weiter. Keine Zeit hat er momentan für solche Themen.

Zum „Thema Gehalt“ meint der Doktor dann, daß er die überzogenen Forderungen auf beiden Tarifpartnerseiten einfach nicht mittragen kann. „Alle wollen immer mehr Geld ohne auf das



Alles sehr flexibel

11.30 Uhr, Station 7: Storck hat eine Neuaufnahme einer Schlafpatientin vorzunehmen. Mit der älteren, stark übergewichtigen Dame führt er ein langes, ausführliches Patientengespräch über ihre Lebens-, Schlaf- und Eßgewohnheiten, erklärt die Funktion des Schlaflabors, den Ablauf der „first night“, die Maskenanpassung für das „Atem-Gerät“ und schließlich untersucht er die Patientin körperlich und füllt einen Anamnesebogen aus.

Die Zeit läuft so dahin. Mein Magen knurrt, doch es geht weiter zur Teambesprechung „Schlaflabor“ mit der Schwester und dem Zivi. Danach kommen wieder Ultraschalls in der Funktionsabteilung, und nebenbei erteilt Dr. Storck noch einem Kollegen eine Schnelleinweisung an einem Gerät. Um 14 Uhr dann, mein Magen hängt schon total durch, gehts zum Chef. Storck und Eberle möchten ihrem Chefarzt nochmals die Situation im Schlaflabor schildern, sich seiner Unterstützung „nach oben hin“ versichern und Storck erzählt auch über die konstituierende Sitzung des Vereins der Bayerischen Schlaflabore in der Deutschen Gesellschaft für Schlaforschung und Schlafmedizin.

Zurück in der Funktionsabteilung gibts nun erst mal eine Breze und eine Tasse Kaffee. „Frühstücks-, Kaffee- oder Mittags-

pausen – das gestalten wir hier alles sehr flexibel. Zuerst kommen die Patienten dran“, sagt er und sieht mir an, daß ich das heute auch wirklich gesehen und gespürt habe. Weiter gehts mit Sonographien ... Bis 16 Uhr etwa, denn da beginnt die tägliche Röntgenbesprechung, die etwa so abläuft, wie die Frühbesprechung. Nur eben mit Röntgenaufnahmen an der Wand. Fragen, Antworten, knappe Diskussion. Man sieht den Ärztinnen und Ärzten an, daß sie den Arbeitstag wohl fast hinter sich haben. Fast hinter sich haben, denn nach der Röntgenbesprechung geht es hinüber zur internistischen Intensivabteilung. Hier werden gemeinsam die Intensivpatienten besucht, an deren Bett Therapieprobleme und -lösungen diskutiert. „Das ist sinnvoll für uns alte, die wir die Patienten dann alleine im Nachtdienst haben“, meint Storck. So wandert die gesamte Mannschaft von Bett zu Bett. Sehr beeindruckend für die Patienten und deren Angehörige.

Feierabend? „Fast“ meint der Arzt, „nur nochmals hoch ins Schlaflabor und nach dem Rechten sehen“. Dann ist auch für ihn für heute Feierabend.

Schlafprobleme hat Storck übrigens nicht. Ich habe ihn gefragt. Nach so einem Arbeitstag kann ich es verstehen.

Dagmar Nedbal

Preis-Leistungsverhältnis zu sehen“. Für Zurückstufungen und Streichungen, wie sie derzeit zur Debatte stehen, hat der Familienvater allerdings kein Verständnis. Sein Tarifgehalt findet er alles in allem in Ordnung.

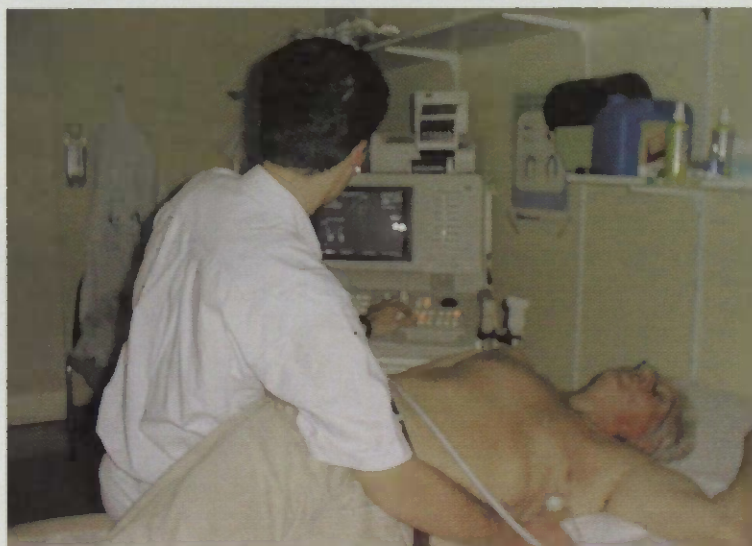
Im Gespräch mit einer „Schlafpatientin“ ...

Geige ist sein Fach

Familienvater – das ist mein Stichwort. Was macht so einer eigentlich privat? Gibt es das noch? Und ob kontert der „Altassi“, wie er sich selbst betitelt, bestimmt. Trotz seiner ausfüllenden Arbeit sind ihm seine Familie, seine Ehefrau sowie seine beiden Kinder enorm wichtig. Das tägliche gemeinsame Abendessen, die gemeinsame Freizeit, das Familienleben. Und darüber hinaus macht Storck auch noch Musik. Geige ist sein Fach. Da spielt er Kammermusik, tritt mit dem Bayerischen Ärzteorchester auf oder spielt mit Kollegen bei festlichen Anlässen, etwa zum Jubiläum der Münchner Medizinischen Fakultät. „Ich möchte kein Fachidiot sein oder werden und schätze den Austausch mit Gleichgesinnten“, so Storck.

Und wie ist er so als Chef, frage ich einige Zivildienstleistende, die im Schlaflabor die Nachtwache übernehmen? Voll in Ordnung lautet da das Urteil unisono. „Den Klaus“, meint einer, „kann ich auch nachts anrufen, wenn hier was nicht gut läuft“. Dann kommt er und ist auch nicht ärgerlich über die nächtliche Störung.

... und beim Sonographieren



Performance-Probleme

Die wichtigsten Kursveränderungen der letzten Monate haben in Japan und den verschiedenen Emerging-Markets-Regionen stattgefunden. Japan befindet sich zwar noch in einer wirtschaftlichen Talsohle und die Probleme im Finanz- und Immobiliensektor sind erst teilweise ausgestanden, aber der Optimismus hat dennoch wieder deutlich zugenommen. Auf dem gegenwärtigen Kursniveau ist die Börse angemessen, aber nicht mehr billig bewertet. Weitere Kursfortschritte dürfen daher wohl erst erwartet werden, wenn die erhoffte wirtschaftliche Erholung wirklich Tatsache wird.

Im Vergleich zu Japan haben die Emerging Markets im bisherigen Jahresverlauf mit einem Plus von rund 35 % noch wesentlich besser abgeschlossen, wobei insbesondere Asien eine starke Erholung nach dem letztjährigen Einbruch verzeichnete. Die nach der Währungskrise im Sommer 1997 verfolgte Hochzinspolitik hat zwar viele Länder in eine Rezession geführt, andererseits aber auch eine Beschleunigung der Inflation weitgehend verhindert. Heute liegen die Teuerungsraten und auch die Zinssätze teilweise sogar unter Vorkrisenniveau.

Der sich wieder abzeichnende Wachstumskurs dieser Länder sollte sich im kommenden Jahr aufgrund einer verstärkten Binnennachfrage verstetigen. Die starken Börsen haben, teilweise durch starke Geldzuflüsse in engen Märkten, von diesem positiven Szenario einiges in den heutigen Kursen vorweggenommen. Wir sind daher der Meinung, dass für eventuelle Käufe von risikowilligen Anlegern Schwächephasen abgewartet werden sollten. Auch mittelfristig bleibt Asien aus fundamentalen Sicht vorerst nur eine Depotbeimischung.

Standardtitel erfordern Geduld

Aus unserer Warte spricht also einiges dagegen, auf den fahrenden Zug in Emerging Markets aufzuspringen. Andererseits wird die Geduld der kontinentaleuropäischen Anleger mit ihren strategischen Aktienpositionen auf eine harte Probe gestellt. Während Pharma-, Nahrungsmittel- und Konsumaktien sehr oft zurückgestuft wurden, haben die mehr zyklischen Branchen (Basisrohstoffe, Bau, Energie) eine grössere Nachfrage verzeichnet. In diesem differenzierten Kursverlauf schlägt sich vor allem die Hoffnung auf eine konjunkturelle Belebung im zweiten Halbjahr 1999 bzw. im kommenden Jahr nieder.

Es dürfte kaum empfehlenswert sein, sich in der jetzigen Schwächephase von erstklassigen Standardwerten zu trennen. Die strategischen Positionen in den Sektoren Pharma, Gesundheit oder Telekommunikation mit ihren guten Gewinnperspektiven sollten durchgehalten werden. Mit einer ausgewogenen Depotstruktur werden sich mittelfristig auch wieder bessere Anlagerenditen erzielen lassen, zumal auch die Aktienmärkte in Deutschland oder der Schweiz gesamthaft noch deutlich unter ihren Höchstwerten vom Juli 1998 notieren.

Für den konservativen Investor war es schwer, im 1. Semester 1999 eine gute Performance seines Depots zu erarbeiten. Durch den Wiederanstieg der Zinsen weist der internationale Obligationenindex ein Minusresultat auf. Im Aktienbereich liegen die etablierten Börsen nur leicht im Plus, während die Emerging Markets eine kräftige Erholung verbuchten. Aus unserer Perspektive hat die Schwäche des Euros ebenfalls belastet. Man sollte indes vermeiden, eine bewährte Langfriststrategie zu ändern und auf fahrende Züge aufzuspringen.

Auch im breiteren internationalen Vergleich hinkt Europa der Kursentwicklung in den beiden anderen grossen Anlageregionen, nämlich USA und Japan, hinterher. Politische Argumente und die zum Teil damit verknüpfte Schwäche des Euros sind wesentliche Gründe für diese aus unserer Warte unbefriedigende Konstellation.

Euro mit Erholungspotential?

Analog zur Feststellung, dass man nicht unbesehen auf den asiatischen Börsenzug aufspringen sollte, müsste auch die Strategie gelten, dass man jetzt nicht mehr grössere Umstellungen in der Währungsverteilung der Anlagen vom Euro in den Dollar vornimmt.

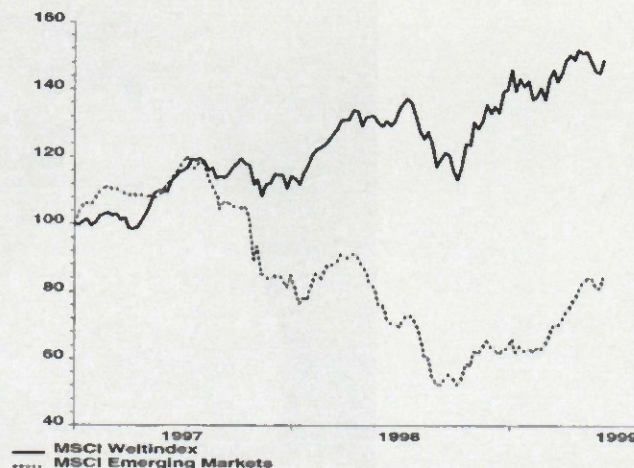
Zwar spricht die Zinsdifferenz auf der einen Seite weiterhin für den US-Dollar. Andererseits bestehen aber gute Chancen, dass sich in den kommenden Monaten das wirtschaftliche Umfeld wieder zugunsten Europas verändert. Und wenn man ausserdem davon ausgeht, dass die politischen Rahmenbedingungen weniger belastend sind, müsste der Kursdruck auf den Euro nachlassen und sich wieder die Möglichkeit für eine wenigstens teilweise Erholung bieten.

Fazit

Nach den Resultaten des 1. Semesters 1999 besteht wenig Anlass zur Prognose, dass im laufenden Jahr gesamthaft ähnlich gute Anlageresultate erarbeitet werden können wie 1997 oder auch noch im vergangenen Jahr. Neben den üblichen Schwankungen der Aktien- und Devisenbörsen ist es vor allem die Zinsentwicklung, die bei den meisten, nämlich den konservativen Anlegern einen wesentlichen Teil des Depots performancemässig belastet. Mit einer ausgewogenen Anlagestrategie sollte sich aber auch eine derartige Zwischenphase gut meistern lassen.

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

Weltindex und Emerging Markets



Das lange Tal – Der Kampf gegen das Maltafieber

Martin Glauert, Internist

Valletta, Hauptstadt von Malta, 1912

Die Stadt döst in der Mittagshitze, die Bewohner haben sich in ihre dunklen Stuben zurückgezogen. Die Stille wird jäh unterbrochen, als eine Ziegenherde durch das Stadttor getrieben wird und die Hauptstraße heraufkommt. Lautes Blöken und Meckern erfüllt die Straße, Stau wirbelt auf, sofort rennen Kinder zusammen. Jetzt kommen auch die Leute aus den Häusern, das Klappern von Blechgeschirr und Steingut mischt sich mit lautem Feilschen. Der Hirte mit hochgekrepelten Hemdsärmeln, schwarzer Weste und ausgebleichener Schirmmütze greift sich geschickt eine Ziege und melkt sie direkt in einen Becher. Gierig trinkt ein Mädchen ihn in einem Zug leer. Frische Milch, direkt vor der Haustür gemolken, das ist in der Hitze ein besonderer Genuß. Nicht ganz billig, knirscht ein Vater, aber unvergleichlich frisch und gesund. Das Leben auf Malta ist eine Idylle.

Das Leben auf Malta ist die Hölle für jeden, der am Maltafieber erkrankt. Es gibt wohl keine Familie auf der Insel, die nicht irgendwann von dem mysteriösen Fieber heimgesucht wurde, das die Menschen auslaugt und innerlich zu verbrennen scheint. Manche sterben innerhalb weniger Wochen, andere leiden 30 Jahre oder länger, bevor der Tod ihr Siechtum beendet.

Erste schriftliche Berichte erhalten wir von Seeleuten im Mittel-

Der Autor dankt für die freundliche Unterstützung durch Professor Dr. Paul Cassar und das Ministry of Health, Malta.

Wie eine Fata Morgana am Horizont: Valletta in der Abendsonne.

(Alle Fotos: M. Glauert)



Eine Szenerie, die bis in die dreißiger Jahre auf Malta vertraut war: ein Milchverkäufer treibt seine Ziegenherde durch die Straßen und verkauft die Milch auf der Hausschwelle.



alter. Malta war aufgrund seiner geographischen Lage ein Knotenpunkt bedeutender Schifffahrtsrouten. Die Kriegs- und Handelsschiffe, die hier Station machten, mußten immer wieder erleben, daß ein Teil ihrer Mannschaft von Fieber befallen wurde und für die Weiterfahrt ausfiel.

Dabei war das Fieber nicht wählerisch. Die Kontingente stolzer Kreuzritter auf ihrer heroischen Mission, das Grab Christi aus den Händen der Osmanen zu befreien, wurden ebenso gnadenlos dezimiert wie die armseligen Rudersklaven, angekettet auf

den Bänken großer Galeeren. Dabei galt den Zeitgenossen das große Sterben nicht so sehr als ein menschliches Drama. Ein militärisches Minus aber, respektive finanzieller Verlust aufgrund des Fiebers – das schmerzte!

Fast vierhundert Jahre später, zu Beginn unseres Jahrhunderts, bietet sich nahezu dasselbe Bild. Der Grand Harbour wimmelt vor Geschäftigkeit. Kräne entladen Handelsschiffe mit Kohle aus Wales, Gewürzen aus Indien, Zucker von den karibischen Inseln. Die lauten Rufe der Arbeiter gehen unter im Hämmern der Werften und Trockendocks, wo Schiffe aus aller Welt repariert werden. Geprägt aber wird die Szenerie von den unübersehbaren Schlachtschiffen der britischen Navy. Malta ist Kolonie der Krone, aufgrund seiner strategischen Lage hat es sich zum nautischen Nabel des britischen Empire entwickelt. Deshalb beherbergt die Insel eine riesige Garnison mit 25 000 Seeleuten. Und auch hier grassiert das Maltafieber. Die militärische Ein-

satzbereitschaft und die Schlagkraft der Flotte leiden darunter beträchtlich. Die Krankenkosten, die Invalidisierung und Berentung der vielen Fieberopfer belasten den Haushalt des britischen Mutterlandes zunehmend. Deshalb beschließt man in London die Einsetzung einer Kommission, die Abhilfe schaffen soll, indem sie die Krankheit beseitigt und so die eigene Volkswirtschaft entlastet. Und vielleicht fällt dabei sogar ein humanitärer Krümel vom Altar des strategischen Kalküls.

Ein Leiter für das medizinische Projekt wird gesucht, die Wahl fällt auf einen Soldaten und Arzt namens David Bruce. Voller Energie stürzt sich Bruce in die Arbeit. Er und sein Team verfolgen die unterschiedlichsten Hypothesen für die Entstehung der Krankheit: allgemeine Unhygiene, Luftverschmutzung durch stinkende Abwässer, vor allem aber die Wasserverschmutzung werden verdächtigt – zu deutlich steht allen noch die Choleraepidemie der letzten Jahrzehnte vor Augen, die in den europäischen Großstädten wütete. Das Zeitalter der Mikrobiologie feiert seine größten Triumphe. Louis Pasteur, Robert Koch, Alexandre Yersin haben entdeckt, daß einige der größten Seuchen der Menschheit durch Mikroben verursacht werden, sie haben den Erreger mit eigenen Augen gesehen und sind in die Medizingeschichte eingegangen. David Bruce ist entschlossen, es ihnen gleichzutun.

Die Umstände sind für ihn denkbar schwierig

Bruce wohnt im „Heiligen Hospital“, in dem schon seit Jahrhunderten Patienten mit Maltafieber behandelt wurden, und selbst jetzt noch ist dies die häufigste Diagnose in der Klinik. Die meisten Patienten sind britische Soldaten, der mittlere stationäre Aufenthalt beträgt laut der Krankenakten ein Vierteljahr. Die Kranken sind auf drei Stationen verteilt, und weil diese direkt



nebeneinander liegen, sind sie bei den Patienten bald nur noch als „das lange Tal“ bekannt und gefürchtet.

In einem alten Flügel dieses Gemäuers bewohnen David Bruce und seine Frau zwei kleine Zimmer. Die Fenster mit den romantischen Holzläden gehen auf den Innenhof hinaus, wo sich die Wärme des Mittelmeerklimas staut. Bruce verfügt über kein eigenes Labor, so verlagert sich die Arbeit zwangsläufig in seine Privaträume.

„Da sich durch Experimente herausgestellt hatte, daß die Luft der Leichenhalle besonders reich an Keimen war und daß die Beimpfungen, die dort ausgeführt wurden, fast mit Sicherheit verunreinigt würden, brachte ich die Milz zu einem kleinen Zimmer in meinem Quartier, dessen Tür und Fenster für längere Zeit verschlossen gehalten waren, um einen Stillstand der Luftbewegung zu erreichen. Hier beimpfte ich acht Röhrchen.“ Der trockene, sachliche Sprachstil der Tagebucheintragung spiegelt

Die Merchant Street ist eine der Schlagadern Vallettas. Hier befindet sich in einem Dachgeschoß das Labor, in dem Themistokles Zammit die Übertragung des Maltafiebers entdeckte.



Schreibfeder, Tintenfaß und Folianten – Detail vom Schreibtisch im Labor Dr. Zammits.

das wissenschaftliche Selbstverständnis des jungen Forschers. Im Klartext aber heißt das nichts anderes, als daß die pathologischen Untersuchungen im Schlafzimmer stattfinden. Neben Tisch und Bett werden die Organe verstorbener Menschen zerschnitten und mikroskopiert, in der drückenden Hitze eines stickigen Raumes.

Hier in diesem Zimmer gelingt Bruce im Jahre 1886 unter seinem Mikroskop die Entdeckung, die ihn weltberühmt machen wird: in der Milz eines verstorbenen Soldaten findet er ein kleines gramnegatives Stäbchen, den Erreger des Maltafiebers. Die Fachwelt ist begeistert, die Mikrobe wird nach ihrem Entdecker benannt und erhält den melodiosen Namen *Brucella melitensis*. Das Problem scheint gelöst, ein weiteres Blatt im Buch der medizinischen Erkenntnis ist beschrieben, bitte weiterblättern.

Was aber hatte sich durch die Entdeckung geändert? – Nichts. Die Menschen erkrankten und starben weiterhin am Maltafieber, wie in all den Jahrhunderten zuvor.

Achtzehn Jahre waren seit der Entdeckung des Erregers vergangen, da wurde 1904 erneut eine medizinische Kommission eingesetzt, erstmalig war mit Dr. Themistokles Zammit ein maltesischer Arzt involviert. Die Kommission erhielt die Aufgabe herauszufinden, auf welchem Weg die Mikrobe in den menschlichen Organismus eindrang. Erst wenn diese Frage beantwortet wäre, könnte man Maßnahmen gegen die Krankheit ergreifen. Wo aber sollte man ansetzen?

Die Merchant Street ist heute eine der lebhaftesten Straßen in Valletta. Sie ist eine enge Einbahnstraße, wie alle hier in der Hauptstadt. Tagsüber ist sie verstopft von einem bunten Straßenmarkt, auf dem vom frisch gefangenen Hummer bis zum elektronischen Brillenradio aus Singapur alles Erdenkliche angeboten wird.



**Eine Büste
Themistokles
Zammits vor den
Regalen mit
Reagenzien.**

Hier steht ein großes, ehrwürdiges Gebäude, das „Public Health Department“. Sobald man die kühle Marmorhalle betritt, bleibt der Lärm der Merchant Street zurück. Im Obergeschoß liegen die altmodischen Büros, in denen sich große Deckenventilatoren unablässig drehen. Geschäftige Bürodienner stempeln ganze Stapel von Briefen ab, ein Aufseher in Ärmelschonern wacht sorgsam über den Zutritt in dieses Reichs.

Eine enge, steile Wendeltreppe führt von hier aus unter das Dach. Durch verstaubte Scheiben fällt der Blick in ein altes Labor. Es liegt da, als wäre es vor 90 Jahren mitten in der Arbeit verlassen und nie wieder besucht worden. Die Sonne fällt durch das Oberlicht auf eine Wanduhr, die schon vor langer Zeit stehen geblieben ist. Gleich hinter der Tür steht ein kleiner Arbeitstisch mit schwarzer Glasplatte, darauf ein abgenutzter Bunsenbrenner, dessen rote Gummischläuche porös geworden sind. Daneben Mörser und Messuren, gläserne Kolben und eine handgetriebene Zentrifuge für zwei Reagenzgläser, die mit einer hölzernen Kurbel in Rotation versetzt werden kann. An einem Brett hängen vergilbte handgeschriebene Notizen. Das große Regal in der Mitte des Raumes bewahrt griffbereit farbige Gläser mit Chemikalien auf. „Chloroforme“ ist in alter Handschrift auf den Etiketten zu lesen, „Sulphuric Acid“ oder einfach „Water“. Auf dem Arbeitstisch am Kopfende des Labors steht unter einer Glashaube das Mikroskop des Dr. Zammit, daneben Stapel

von Folianten, eine Schreibfeder mit Tintenfaß. Mit dieser Feder sind wohl die Bündel von „Abstracts“ und die Listen ausgefüllt worden, die mit einem Faden zusammengebunden dort gestapelt liegen. Immer wieder penible Abrechnungen, leidige Anträge für das dringend benötigte Material, aber auch gelegentlich Labordaten und Untersuchungsergebnisse. Tabellen sind sorgfältig mit Bleistift geschrieben, rot unterstrichen der verheißungsvolle Satz: „tube C shows abundant growth of M.“.

Auf der Dachterrasse direkt neben dem Labor standen damals die Käfige der Versuchstiere und der Ofen, in dem die Tierkadaver verbrannt wurden. In den Käfigen wurden Affen und Meer-schweinchen gehalten, später kamen Ziegen dazu. Dr. Zammit übernimmt die Aufgabe, die Tiere zu untersuchen, bevor sie für die medizinischen Experimente verwendet werden. Dabei entdeckt er am 25. Juni 1905 im Blut der Ziegen *Brucella melitensis*. Für einen Augenblick stutzt er verwirrt, die Ziegen sind ja nicht beimpft, sondern kommen frisch von der Weide. Doch dann wird ihm die ganze Tragweite der Entdeckung klar: die Mikrobe lebt in den Ziegenherden Maltas und wird über die Milch auf den Menschen übertragen!

**Das Labor in der
Merchant Street.
In diesem bescheiden eingerichteten
Raum gelang
die Aufdeckung
des Übertragungsweges.**

Die Lösung war endlich gefunden

Themistokles Zammit aber wurde durch seine bahnbrechende Entdeckung seltsamerweise nicht berühmt, kein Begeisterungssturm der Wissenschaft



erhob sich. Sein Name ist bis heute außerhalb Maltas unbekannt geblieben.

Endlich aber war nun der Weg frei für die Ausrottung der Krankheit. Noch im Entdeckungsjahr bewies die Kommission, daß durch Abkochen der Milch der Erreger sicher abgetötet wird. Kein Mensch brauchte nun mehr an Brucellose zu erkranken. Die britischen Soldaten erhielten keine Ziegenmilch mehr und blieben gesund, ihre Krankensäle im Hospital wurden überflüssig, das „lange Tal“ wurde umgewandelt in einen Speiseraum und einen Tanzsaal für die Armee.

Für die Bewohner Maltas aber änderte sich nichts, das Sterben ging weiter.

Wir treffen Professor Paul Cassar im „Phoenicia“, einem traditionsreichen Grand Hotel direkt vor den Toren Vallettas. Palmen spenden Schatten, die schwere Drehtür aus Messing führt in ein Foyer aus erlesenem Marmor – in diesem stilvollen Ambiente aus der Kolonialzeit wirkt der hager Mittachtziger mit dem aufrechten, fast aristokratischen Habitus wie zu Hause. Professor Cassar ist eine internationale Kapazität auf dem Gebiet der Medizingeschichte Maltas, als Student und junger Arzt hat er selbst noch viele Patienten mit Maltafieber behandelt. Während der livrierte Kellner lautlos den Tee serviert, erzählt Paul Cassar von den dreißiger Jahren, als das Maltafieber die häufigste Erkrankung auf der Insel war. Langsam und bedächtig zählt er die klinischen Symptome aus der Erinnerung auf, fast meint man, er sähe die Patienten von damals wieder vor sich stehen. „Gelenkschmerzen. Fieber – nicht hoch, es steigt abends an und fällt morgens wieder ab. Starkes nächtliches Schwitzen. Kopfschmerzen, Appetitverlust, Müdigkeit. Selten Husten. Die Auskultation war unauffällig, die Lymphknoten nicht vergrößert. Die Patienten wiesen keine sichtbaren Befunde auf, auch wenn die Krankheit schon

Die Brucellose (Maltafieber)

Häufigster Erreger ist *Brucella melitensis*, ein gramnegatives, unbewegliches Stäbchen, das sich intrazellulär vermehrt.

Durch den Genuß von Milchprodukten erkrankter Tiere aufgenommen, führt die Mikrobe im menschlichen Körper zu Granulombildung in den unterschiedlichsten Organen. Leitsymptom ist dabei das Fieber mit unregelmäßigem Verlauf, daher auch der Name „undulant fever“ im anglo-amerikanischen Sprachraum. Schweißausbrüche und Hepatosplenomegalie sind die häufigsten Symptome. Daneben reicht das Spektrum der Befunde je nach Organbefall über Diarrhoe, Perikarditis, Zahnfleischbluten, Arthritis, Osteomyelitis bis zur lebensbedrohlichen Endokarditis und Meningoenzephalitis. Wie bei der Tuberkulose kommen auch hier jahrzehntelange Verläufe vor, wobei Zeiten der Abwehrschwäche immer wieder die Erkrankung aufflackern lassen.

Eine gut wirksame antibiotische Therapie steht heute zur Verfügung in Form von Doxycyclin, Streptomycin und Rifampicin als Kombinationstherapie.

Die Krankheit, die zeitweise eine globale Verbreitung hatte und durch den Tierbefall die Agrarwirtschaft in der ganzen Welt beeinflusste, ist durch die Pasteurisierung der Milch und die gesetzliche Überprüfung der Tierbestände weitgehend verschwunden. Aktuelle Fälle in Deutschland werden durch Urlauber und Migranten aus Mittelmeerländern und der Türkei präsentiert.

weit fortgeschritten war. Oft erst 20 Jahre nach Infektion trat eine typische Veränderung der Wirbelsäule auf, die man auf den Röntgenbildern erkennen konnte, das „Lipping“. Die Randkanten der Wirbelkörper wölbten sich nach oben, was äußerst schmerzhaft und behindernd für den Erkrankten war.“

Zwei obligate Fragen an die Patienten brachten meist den entscheidenden anamnestischen Hinweis: „Trinken Sie Ziegenmilch? Kochen Sie sie vorher ab oder erwärmen Sie sie nur?“ Damit waren die diagnostischen Weichen gestellt. Der Nachweis des Erregers gelang aus dem Blut. Während das Maltafieber damals auf der Insel endemisch war, tritt es heute nur noch ganz selten auf. Dann wird es fast ausschließlich durch *gbejniets* übertragen, diese schmackhaften, scharf gewürzten Bällchen aus Ziegenkäse, die für die maltesische Küche so typisch sind. Wenn diese *gbejniets* aus Milch

von infizierten Schafen oder Ziegen gemacht werden und dann direkt vom Bauern gekauft werden, tragen sie das Fieber in die Küchen und Restaurants.

Für das Maltafieber gab es in Professor Cassars Tagen keine Heilung. Wie in den Jahrhunderten vorher verordneten die Ärzte ihren Patienten Bettruhe und nahrhafte Diät. Eine spontane Ausheilung war selten, meist verlief die Krankheit als ein chronisches Leiden in wiederkehrenden Schüben über Jahrzehnte. Die Bevölkerung wurde schon nach der Entdeckung von Themistokles Zammit im Jahre 1905 aufgerufen, die Milch vor dem Trinken unbedingt abzukochen. Daß die Kampagne wenig Erfolg hatte, ist nicht verwunderlich. Über die „Medien“ Zeitung, Aushang und Mundpropaganda wurde auf der ländlichen Insel nur ein kleiner Teil der Bevölkerung erreicht, zumal viele Menschen des Lesens und Schreibens unkundig waren.

Zum Lesen empfohlen:

Albert Lyons:
„Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst“. DuMont Verlag, 1020 Abb., 16B,- DM

Stefan Winkle:
„Geißeln der Menschheit – Kulturgeschichte der Seuchen“. Verlag Artemis & Winkler, 168,- DM.

Norbert Stefanelli:
„Körper ohne Leben – Begegnung und Umgang mit Toten“. In 125 Beiträgen stellt das Buch den Umgang mit dem menschlichen Leichnam aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln dar. 933 S., 74 Abb. Böhlau Verlag, Köln und Weimar, 16B,- DM.

Arno Karlen:
„Die fliegenden Leichen von Kaffa – Eine Kulturgeschichte der Plagen und Seuchen“. 376 S., Verlag Volk und Welt, 39,80 DM.

APA Guide Malta. Umfassender Reiseführer mit praktischen Tipps, einer guten Darstellung der Geschichte Malts und zahlreicher farb. Abb., 35B S., 44,80 DM.

1922 dämmerte bei den Behörden die Einsicht, daß nur eine landesweite Pasteurisierung der Milch Abhilfe schaffen konnte. Weitere sechzehn Jahre aber mußten noch vergehen, bis 1938 endlich die Pasteurisierung per Gesetz eingeführt und praktiziert wurde. Zwischen der Entdeckung des Themistokles Zammit und diesem Gesetz liegen Jahrzehnte unnötigen Leidens für die Bevölkerung Malts.

Wem also gebührt der Ruhm und der Verdienst im Sieg über das Maltafieber? David Bruce, dem Entdecker der Mikrobe als Erreger der Seuche? Themistokles Zammit, der den Übertragungsweg auf den Menschen aufzeigte und damit die Abhilfe in greifbare Nähe rückte? Den behandelnden Ärzten, die sich über all die Jahrzehnte der Betreuung der armseligen Kranken widmeten? Oder aber den Politikern, die nach sträflicher Verzögerung endlich die Abschaffung der Krankheit per Gesetz erreichten?

Darüber sinnieren wir auf dem Balkon eines Restaurants in Valletta. Während die Abendsonne den Hafen unter uns in ein warmes Licht taucht, trinken wir den erdigen Rotwein und essen mit Genuß die würzigen *gbejniets*, jenen Ziegenkäse, der jahrhundertlang Elend und Siechtum über die Menschen brachte. Das ist vorbei.

Anschrift des Verfassers:
Martin Glauert, Zwehrener Weg 44, 34121 Kassel

Urlaub auf Malta

Malta und seine Nachbarinseln Gozo und Comino liegen zwischen Sizilien und Tunesien. – Auf den drei Inseln leben insgesamt 350 000 Einwohner.

Auskünfte:
Fremdenverkehrsamt Malta,
Schillerstraße 30 – 40,
60313 Frankfurt,
Telefon 0 69/28 58 90

Fortbildungsveranstaltungen

Ankündigungen von Fortbildungsveranstaltungen an:
 Bayerische Landesärztekammer
 Mühlbaurstraße 16, 81677 München,
 Angelika Eschrich,
 Tel. 0 89/41 47-248, Fax 0 89/41 47-280

Anästhesiologie

21. Juli 1999
 in Ingolstadt 1 ●
 „Die vertikale infraklavikuläre Blockade des Plexus brachialis“ **Veranstalter:** Klinikum Ingolstadt, Institut für Anästhesie und Intensivmedizin **Leitung:** Prof. Dr. G. Lenz **Ort:** Schulungsraum 2 (6937) im Klinikum **Beginn:** 17 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Lenz, Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt, Tel. 08 41/8 80-23 51, Fax 08 41/8 80-23 59

Augenheilkunde

18. bis 22. Oktober 1999
 in München 3 ● pro Tag
 Tagung „Tropenophthalmologie“ **Veranstalter:** Augenklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. V. Klauß **Ort:** Bibliothek der Augenklinik, Mathildenstr. 8, 80336 München **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. V. Klauß, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-38 24, Fax 0 89/51 60-51 60

25./26. November 1999
 in München 3 ● Tag
 8. Tagung „Okuloplastische und Rekonstruktive Chirurgie“ **Veranstalter:** Augenklinik der LMU München **Leitung:** Dr. C. Hintschich **Ort:** Augenklinik, Mathildenstr. 8, 80336 München **Auskunft:** Augenklinik, Frau Buttinger, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-38 42, Fax 0 89/51 60-51 60

Chirurgie

18. September 1999
 in Eichstätt AIP
 3 ●
 9. Eichstätter Symposium „Allgemeinchirurgie – ein Auslaufmodell?“ **Veranstalter:** Kreiskrankenhaus Eichstätt, Chirurgische Abteilung **Leitung:** Dr. V. Sängler **Ort:** Altes Stadttheater, Residenzplatz 17, Eichstätt **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 16 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Dr. V. Sängler, Frau Schinko, Kreiskrankenhaus, Ostenstr. 31, 85072 Eichstätt, Tel. 0 84 21/6 01-3 01, Fax 0 84 21/6 01-3 02

8. Oktober 1999
 in München 3 ●
 „Chirurgie proktologischer Erkrankungen“ – Vormittags: Operationsprogramm (8 bis 12.30 Uhr): Live-Übertragung, nachmittags (14 bis 18 Uhr): Wissenschaftliches Programm mit Fallvorstellungen (AIP) **Veranstalter:** Städt.

Krankenhaus München-Neuperlach, 1. Chirurgische Abteilung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Proktologie **Leitung:** Dr. D. Stammer, Dr. R. Ruppert **Ort:** Städt. Krankenhaus München-Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München **Anmeldung:** Sekretariat der 1. Chirurgischen Abteilung, Frau Riederer, Anschrift s. o., Tel. 0 89/67 94-25 01

11. bis 13. Oktober 1999
 in München 9 ●
 VII. Operationskurs „Arthroskopie und offene Schulterchirurgie“ – Themen: Rotatorermanschette, Instabilität, Schulterprothese **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poliklinik und Anatomische Anstalt, Klinikum Innenstadt der LMU München in Zusammenarbeit mit der Deutschen Vereinigung für Schul-

ter- und Ellenbogenchirurgie **Leitung:** PD Dr. E. Wiedemann, PD Dr. U. Brunner **Anmeldung:** Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt, Frau v. Rohrscheidt, Nußbaumstr. 20, 80336 München, Tel. 0 89/51 60-25 01, Fax 0 89/51 60-44 37

Diagnostische Radiologie

Juli 1999
 in München
 1 ● pro Veranstaltung
 Interdisziplinäres Gefäßkolloquium „Aktuelle interdisziplinäre Aspekte der Angiologie (Fallvorstellungen)“ **Veranstalter:** Institut für Radiologische Diagnostik – Radiologische Forschung – der LMU München im Klinikum Großhadern **Ort:** Demonstrationsraum des Instituts für Radiologische Diagnostik im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Zeit:** jeweils Dienstag um 18.30 Uhr **Auskunft:** Institut für Radiologische Diagnostik, Frau Hällmayer, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-46 22, Fax 0 89/70 95-46 27

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

4. bis 11. Dezember 1999
 in Lech/Arberg
 „27. Fortbildungswoche des Berufsverbandes“ Themen: Fachspezifische Themen, praxisnah für den niedergelassenen und klinisch tätigen Gynäkologen **Veranstalter:**

ANZEIGE:



DGFAN
 DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
 AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Geschäftsstelle · Muhlweg 11 · 07368 Ebersdorf/Thür.
 Telefon (03 66 51) 5 50 75 · Telefax (03 66 51) 5 50 74

**Komplexe praxisorientierte Ausbildung in
 AKUPUNKTUR
 mit Examen und Diplom.**

**Kurse 1 - 10 ab 04./05.09.1999
 in Lobenstein-Wurzbach/Thüringen**

Fordern Sie unser komplettes Kursangebot an!

Berufsverband der Frauenärzte Bayerns e. V. **Leitung:** Dr. K. Rebhan **Ort:** Lech am Arlberg, Österreich **Auskunft:** Frau Kästner, Isolde-Kurz-Str. 4, 81925 München, Tel. 0 89/9 82 97 74

Gastroenterologie

17. Juli 1999
in Bad Kissingen **AiP**
2 ●

12. Kolloquium: „Aktuelle Aspekte in der Gastroenterologie und Hepatologie“ – Diagnostik und Therapie der chronischen Hepatitis – Reizdarmsyndrom und funktionelle chronische Obstipation, eine diagnostische und therapeutische Herausforderung – Fortschritte in der Behandlung proktologischer Erkrankungen **Veranstalter:** Innere Abteilung der Luitpold Kliniken, 8ad Kissingen **Leitung:** Prof. Dr. K. Gmelin **Ort:** Vortragsraum der Luitpold Kliniken, Bismarckstraße 24, 97688 8ad Kissingen **Zeit:** 9.30 Uhr bis ca. 12.30 Uhr **Auskunft:** Chefarztsekretariat der Luitpold Kliniken, Anschrift s. o., Tel. 09 71/84-17 01, Fax 09 71/84 -5 65

Geriatric

21. Juli 1999
in Neuburg **1 ●**

„Stürze und Schwindel im Alter“ **Veranstalter:** Geriatrie Rehabilitationsklinik Neuburg **Leitung:** Dr. N.-R. Siegel **Ort:** Tagungsraum des Geriatriezentrums Neuburg, Bahnhofstr. B 107, 86633 Neuburg/Donau **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. N.-R. Siegel, Tel. 084 31/5 80-1 07

Homöopathie

September/Oktober 1999
in München

18.9. **1 ●:** Veranstaltung zu Ehren von Dr. W. Gawlik „Rose-Lilie-Iris – Ein homöopathischer Blumenstrauß für Dr. Gawlik“ 8. bis 10.10. **9 ●:**

„Dr. A. Geukens, Materia medica-Seminar anhand von Video-Fällen“ **Veranstalter:** Krankenhaus für Naturheilweisen **Leitung:** Dr. B. Ostermayr, Dr. A. Wölfel **Ort:** Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen, Sanatoriumsplatz 2, 81545 München **Beginn:** 18.9. und 8.10. jeweils 10 Uhr s. t. **Teilnahmegebühr** für Seminar: 360 DM **Anmeldung:** Dr. A. Wölfel, Krankenhaus für Naturheilweisen, Anschrift s. o., Tel. 0 89/6 25 05-4 48, Fax 0 89/6 25 05-4 60

Kardiologie

17. Juli 1999
in Frauenchiemsee **AiP**
2 ●

„Arzt-Patienten-Seminar“ **Themen:** Minimal invasive Herzchirurgie – Ernährungsbedingte Einflüsse bei Herzerkrankungen – Genetik von Gefäßerkrankungen (Familienuntersuchung) – Flugmedizinische Aspekte bei Herzerkrankungen **Veranstalter:** Klinik St. Irmingard, Prien am Chiemsee **Leitung:** Dr. U. Hildebrandt **Ort:** Mehrzweckhalle Frauenchiemsee **Anmeldung:** Sekretariat Dr. U. Hildebrandt, Klinik St. Irmingard, Osternacher Str. 103, 83209 Prien am Chiemsee, Tel. 080 51/6 07-578, Fax 0 80 51/6 07-5 62

18. September 1999
in München **AiP**
3 ●

Symposium „Koronare Herzkrankheit – ein heilbares Leiden?“ **Veranstalter:** LAG Bayern, Höhenried in Zusammenarbeit mit dem BNK **Leitung:** Prof. Dr. D. Jeschke **Ort:** Hotel Bayerischer Hof, Promenadeplatz, München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 16 Uhr **Anmeldeschluß:** 5. August **Anmeldung:** Geschäftsstelle der LAG Bayern e. V., Höhenried 1, 82347 Bernried, Tel. 0 81 58/33 87, Fax 0 81 58/98 18

Kinderheilkunde

24. Juli 1999
in München **AiP**
3 ●

8. Bayerisches Schulungshausertreffen „Kinderdiabetologie“ mit Workshops **Veranstalter:** Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital der LMU München, Pädiatrische Endokrinologie, Klinikum Innenstadt **Leitung:** Prof. Dr. H. P. Schwarz, Dr. K. Raile **Ort:** Großer Hörsaal der Kinderklinik, Lindwurmstr. 4, 80337 München **Zeit:** 10 Uhr s. t. bis 15.30 Uhr **Anmeldung** (schriftlich): Sekretariat Endokrinologie, Frau Rudolph, Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Anschrift s. o., Fax 0 89/51 60-47 84

Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie

21. Juli 1999
in Erlangen **AiP**
2 ●

„Infektiöse Durchfallerkrankungen“ **Veranstalter:** Institut für Klinische und Molekulare Virologie in Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. 8. Fleckenstein, Prof. Dr. M. Röllinghoff **Ort:** Großer Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestr. 15 Erlangen **Zeit:** 19 Uhr c. t. bis 22 Uhr **Auskunft:** Dr. 8. Schmidt, Institut für Klinische und Molekulare Virologie, Schloßgarten 4, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-2 27 62 oder -2 40 10, Fax 0 91 31/85-2 64 85; **Anmeldung nicht erforderlich**

21. Juli 1999
in Würzburg **AiP**
1 ●

Klinisch-infektiologisches Seminar „Aktuelle Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie der Tuberkulose“ **Veranstalter:** Institut für Virologie und Immunbiologie und Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr.

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34 c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind durch das Kürzel **AiP** 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, 22. September 1999, Nürnberg, 3. Dezember 1999.

Auskunft und Anmeldung (schriftlich erforderlich):

Helga Müller-Petter, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Tel. 089/41 47-2 32, Fax 089/41 47-8 79, E-Mail: aip@blaek.de

V. ter Meulen, Prof. Dr. M. Frosch **Ort:** Hörsaal des Instituts für Rechtsmedizin, Versbacher Str. 3, Würzburg **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. V. ter Meulen, Institut für Virologie und Immunbiologie, Versbacher Str. 7, 97078 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-59 55, Fax 09 31/2 01-39 34

Neurologie

4. August 1999
in Hösbach/Aschaffenburg 2 ● AIP
„Neue therapeutische Einsatzgebiete für Botulinumtoxin A“ **Veranstalter:** Klinikum Aschaffenburg, Klinik für Neurologie **Leitung:** Prof. Dr. R. Schneider, PD Dr. Jost, Dr. J. Dorr **Ort:** Hösbach bei Aschaffenburg, Gesellschaftssaal Weyberhöfe **Beginn:** 18 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Neurologie, Klinikum, Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg, Tel. 060 21/32-30 51, Fax 0 60 21/32-30 52

18. August 1999
in Ingolstadt AIP 1 ●
Ingolstädter Neurokolloquium „Frührehabilitation nach Schädel-Hirn-Trauma“ **Veranstalter:** Neurologische, Neurochirurgische und Psychiatrische Klinik und Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin im Klinikum Ingolstadt **Leitung:** Prof. Dr. G. Ochs **Ort:** Konferenzraum Psychiatrie im Klinikum, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt **Beginn:** 17 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Ochs, Neurologische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 08 41/8 80-23 00, Fax 08 41/8 80-23 09, E-Mail: neurologie@klinikum.ingolstadt.de

Notfallmedizin

4. September 1999
in Würzburg 3 ●
„Notfalltraining im Würzburger Anästhesie- und Notfallsimulator“ Themen: Spezielle Notfälle, Komplikationen und

Fallstricke der Notfallversorgung am künstlichen Patienten **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. N. Roewer **Ort:** Bibliothek der Klinik für Anästhesiologie, **Zeit:** 7.30 bis 17.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. N. Roewer, Frau Endres und Dr. H. Kunigk, Klinik für Anästhesiologie, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/ 2 01-S1 22 oder -33 43, Fax 09 31/2 01-S1 29, E-Mail: aendres@anaesthesie.uni-wuerzburg.de

2. Oktober 1999
in Nürnberg 3 ●
„LNA-Refresher-Kurs“ – Der Massenanfall von kontaminierten Verletzten/Erkrankten – Die Rettung aus Höhen und Tiefen als integraler Bestandteil des Großschadensereignisses **Veranstalter:** Nürnberger Notärzte e. V. in Zusammenarbeit mit der Be-

rufsfirewehr Nürnberg **Leitung:** Dr. H. Giering, K. Friedrich **Ort:** Feuerwache 4 der Berufsfeuerwehr, Regenstr., Nürnberg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 15 Uhr **Teilnahmegebühr:** 50/25 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** K. Friedrich und Dr. H. Giering, Feuerwache 1, Abt. 3/13, Reutersbrunnenstr. 24, 90429 Nürnberg

14. bis 17. Oktober 1999
in Lindau 3 ● pro Tag
17. Fortbildungstagung „Spezielle Aspekte der Notfallmedizin“ **Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn) **Leitung:** Prof. Dr. P. Sefrin **Ort:** Inselhalle Lindau **Anmeldung:** Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V., Frau Götz, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-S1 28, Fax 09 31/2 01-33 54, E-Mail: Sefrsekr@anaesthesie.uni-wuerzburg.de

Onkologie

12. August 1999
in Oberaudorf AIP 1 ●
„Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen“ **Veranstalter:** Onkologische Klinik 8ad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München **Leitung:** Prof. Dr. Ch. Clemm **Ort:** Konferenzraum in der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad Trissl-Str. 73, 83080 Oberaudorf **Beginn:** 14 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat der Onkologischen Klinik, Anschrift s. o., Tel. 080 33/2 02 85, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

Physikalische und Rehabilitative Medizin

8. bis 12. November 1999
in Bad Füssing 3 ● pro Tag
Physikalische Therapie – Kurs III (Massage und Ergotherapie) für die Zusatzbezeichnung „Physikalische Medizin“ **Veranstalter:** Rheumaklinik Bad Füssing der LVA Oberbayern in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Physikalische Therapie **Leitung:** Prof. Dr. W. E. Beyer, Prof. Dr. G. T. Werner **Ort:** Rheumaklinik, Waldstr. 12, 94072 Bad Füssing, sowie Klinikum Passauer Wolf in Bad Griesbach und Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen **Zeit:** täglich 9 bis 17 Uhr **Teilnahmegebühr:** 550 DM **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. W. E. Beyer, Frau Derfler, Anschrift s. o., Tel. 0 85 31/9 59-4 69, Fax 0 85 31/9 59-4 90

Plastische Chirurgie

4. bis 7. Oktober 1999
in München 3 ● pro Tag
23. Praktischer Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und

Rahmenbedingungen zur Einführung des Modellprojekts „Fortbildungszertifikat“

Der 50. Bayerische Ärztetag hat am 11.10.1997 die Einführung eines Modellprojekts „Fortbildungszertifikat“ über einen Zeitraum von zwei Jahren – mit Beginn 1. April 1998 – beschlossen. *Ärztinnen und Ärzte aus anderen Kammerbereichen mögen sich bei der für sie zuständigen Landesärztekammer erkundigen, ob vergleichbare Regelungen eingeführt sind.*

Punkte werden dabei nach folgenden Gesichtspunkten vergeben: Fortbildungsveranstaltungen mit Frontalvorträgen und Diskussion

- bis zu 2,5 (Fortbildungs-)Stunden: 1 Punkt
- zwischen 2,5 und 4 Stunden: 2 Punkte
- zwischen 4 und 8 Stunden: 3 Punkte
- Zusatzpunkt bei abschließender Evaluation durch Kolloquium oder schriftliche Lernerfolgskontrolle
- Zusatzpunkt für anerkannte Qualitätszirkel sowie bei Gruppenarbeit (bis 25 Personen)
- Punkte für Hospitation zum Zwecke der Fortbildung (pro Tag).

Nachweishefte erhalten Sie auf Anfrage in gewünschter Anzahl. Barcode-Aufkleber können bei der Bayerischen Landesärztekammer per Fax (0 89/41 47-8 31) beantragt werden; sie gelten nur für die jeweilige Fortbildungsveranstaltung.

Nerven Veranstalter: Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. E. Biemer **Ort:** Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. E. Biemer, Frau Maljarik, Klinikum rechts der Isar, Anschrift s. o., Tel. 0 89/ 41 40-21 69 oder -21 71, Fax 0 89/41 40-48 69

Psychiatrie und Psychotherapie

17. Juli 1999

in Mainkofen 3 ●
„Gehirn-Jogging (MAT) heute“ **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Mainkofen, Psychiatrische Klinik **Leitung:** Dr. L. Blaha **Ort:** Festsaal im 8KH, 94469 Deggendorf-Mainkofen **Zeit:** 10 bis 17 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Dr. L. Blaha, Anschrift s. o., Tel. 0 99 31/87-2 22, Fax 0 99 31/87-9 67

Juli/August 1999

in Taufkirchen/Vils

1 ● **Veranstaltung**

21.7.: Kinematische Analyse von Bewegungsstörungen in der Psychiatrie 11.8.: Forensische Begutachtung (Schuldfähigkeit, Unterbringung) **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils **Leitung:** PD Dr. M. Dose **Ort:** Ärtzbibliothek des BKH, Bräuhausstr. 5, 84416 Taufkirchen/Vils **Zeit:** 21.7.: 15 Uhr s. t. bis 16.30 Uhr; 11.8.: 15 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. M. Dose, Frau Lechner, Anschrift s. o., Tel. 0 80 84/9 34-2 12; **Anmeldung nicht erforderlich**

8. bis 10. Oktober 1999

in Bayreuth

Jahrestagung „Suizidologie und Suizidprävention am Ende des 20. Jahrhunderts“ **Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DG5) und Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Bezirkskrankenhaus Bayreuth

Leitung: Prof. Dr. M. Wolfersdorf **Ort:** Arvena Kongress Hotel, Eduard-Bayerlein-Str. 5 a und Alte Wäscherei im BKH, Bayreuth **Zeit:** 8.10. 2 ●: 15 Uhr s. t. bis 19 Uhr; 9.10.: Symposium (AiP) 2 ●: 10 bis 13 Uhr, Arbeitsgruppen 2 ●: 14 bis 17 Uhr; 10.10. 2 ●:

9.30 bis ca. 13 Uhr **Teilnahmegebühr:** 150/120/ 80 DM **Anmeldung:** Prof. Dr. M. Wolfersdorf, Tel. 09 21/2 83-3 01 und Dr. Ch. Franke, Tel. 09 21/2 83-3 07, Bezirkskrankenhaus, Nordring 2, 95445 Bayreuth, Fax 09 21/2 83-3 95

Kurskonzept „Leitender Notarzt“

vom 9. bis 12. Dezember 1999 in München

Das Seminar entspricht den 1998 fortgeschriebenen Empfehlungen von DIVI sowie Bundesärztekammer.

Die Bayerische Landesärztekammer bietet im Jahr 1999 einen dritten Seminartermin Leitende Notärztin/Leitender Notarzt (Blockkurs: bisherige Stufen E/1 mit E/3) an:

Ort: Feuerweherschule, Aidenbachstr. 7, München

Zur Veranstaltung können bis zu 50 Teilnehmer aufgenommen werden.

Die Vergabe der Kursplätze erfolgt nach Eingang der Anmeldung (Datum des Poststempels).

Kursgebühr: DM 950.— (beinhaltend Unterlagen zur Vorab-Fernarbeit, Arbeitsmaterialien, Getränke, Imbiß).

Als (obligate) Vorbereitung für den Kurs erhalten die angemeldeten Teilnehmer vorab Unterlagen, zu denen bis zu zehn Tage vor Kursbeginn Schlüsselfragen zu beantworten sind.

Voraussetzungen: Teilnahmevoraussetzungen sind die Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. die Vorlage der Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 4 sowie Abs. 1 Bundesärzteordnung, der Fachkundenachweis „Rettungsdienst“, Facharztstatus in einem akut-medizinischem Gebiet mit Bezug zur Intensivmedizin sowie der Nachweis über eine dreijährige kontinuierliche Teilnahme am Notarzdienst.

Fachkundenachweis „Rettungsdienst“, Facharztzeugnis sowie eine Bescheinigung über die dreijährige kontinuierliche Teilnahme am Notarzdienst sind in Form von amtlich beglaubigten Kopien bei der Anmeldung vorzulegen. Die Vergabe der Kursplätze erfolgt strikt nach Eingang der Anmeldung (Poststempel/Faxaufdruck).

Anmeldung ausschließlich schriftlich bis spätestens 30. August 1999 (wegen der Vorab-Fernarbeit) an Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, z. H. Sybille Ryska, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Tel. (0 89) 41 47-7 41, Fax (0 89) 41 47-8 31, E-Mail: s.ryska@blaek.de.

Für eventuelle Rückfragen zum Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ sowie zu Kursplanung und -inhalten steht Ihnen Sybille Ryska unter oben genannter Rufnummer zur Verfügung.

Psychotherapeutische Medizin

27. bis 31. Oktober 1999
in Garmisch-Partenkirchen
10. Internationale Konferenz „Humanistische Medizin“
Thema: Heilsame Beziehungen
Veranstalter: Zentrum für Individual- und Sozialtherapie e. V., Penzberg (Z15T)
Ort: Kongreßzentrum Garmisch-Partenkirchen **Auskunft:** Reichert Organisation und Verlag, Achstr. 63, 82386 Oberhausen, Tel. 0 88 02/12 50 (Mo. bis Fr. 9 bis 12 Uhr), Fax 0 88 02/12 55, Internet: www.humanistische-medizin.de

Psychotherapie

16./17. Juli 1999

in Prien/Chiemsee 5 ●

10. Priener Seminar „Kontextuelle Familientherapie/Grundlagen der Paartherapie“ **Veranstalter:** Klinik St. Irmingard, Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie **Leitung:** Prof. T. D. Hargrave, Texas USA; Dr. F. Pfitzer, Prien **Ort:** Klinik St. Irmingard, Osternacher Str. 103, 83209 Prien am Chiemsee **Beginn:** 16.7., 13.30 Uhr; **Ende:** 17.7., 13.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 220 DM **Auskunft:** Sekretariat Psychosomatik, Frau Frühholz, Anschrift s. o., Tel. 0 80 51/607-5 73, Fax 0 80 51/6 07-5 62

Sommer/Herbst 1999

in Pleinfeld

„Psychosomatische Grundversorgung“ – 8alintgruppe mit Theorie und verbaler Intervention **Zeit:** 2 Dstd. an Samstagvormittagen, 1 mal pro Monat **Leitung und Anmeldung:** Dr. U. Kayser, Dir.-Schmidt-Str. 9, 91785 Pleinfeld/Mittelfranken, Tel. und Fax 0 91 44/92 74 88

Herbst 1999

in Bischberg

Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“ – Balintgruppe mit Theorie und verbaler Intervention **Leitung:** Dr. S. Jawad **Termine:**

24.-26.9.; 22.-24.10.; 13.11.; 4.12.; 22.1.2000; 12.2. Ort: Bischberg bei Bamberg Teilnahmegebühr: 2200 DM Anmeldung: Dipl.-Psych. Gustav Mayer, Weinbergstr. 22, 96120 Bischberg, Tel. und Fax 09 51/6 38 82

Herbst 1999 in München

Berufsbegleitende Weiterbildung zum Psychoanalytiker – Weiterführende Ausbildung zum Psychoanalytiker für Ärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Diplompsychologen mit vergleichbarer Ausbildung – Ausbildung in Analytischer Psychologie in Kooperation mit dem C. G. Jung-Institut e. V. – Kurse in psychoanalytischer Gruppentherapie und psychoanalytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in

Fortführung und Ergänzung der Ausbildung zum Psychoanalytiker Veranstalter: Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse (MAP) e. V. Auskunft: Geschäftsstelle der MAP e. V., Barerstr. 48, 80799 München, Tel. 0 89/2 71 59 66, Fax 0 89/2 71 70 85, <http://www.mapev.de>, E-Mail: info@mapev.de

Rheumatologie

29./30. Juli 1999 in München 6 ●

„Intensivkurs in klinischer Rheumatologie“ Veranstalter: Rheuma-Einheit der LMU München Leitung: Prof. Dr. M. Schattenkirchner, Prof. Dr. K. Krüger Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstr. 8 a, 80336

AiP

München Zeit: täglich 9 bis 17.30 Uhr Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. M. Schattenkirchner, Rheuma-Einheit der LMU München, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-35 79, Fax 0 89/51 60-41 99

18. September 1999 in Bad Füssing 3 ●

Bad Füssinger Rheumasymposium „Die Muskulatur – Physiologie und Pathophysiologie in Rehabilitation und Sport“ Veranstalter: Rheumaklinik Bad Füssing der LVA Oberbayern Leitung: Prof. Dr. W. F. Beyer Ort: Rheumaklinik Bad Füssing, Waldstraße 12, 94072 Bad Füssing Zeit: 9 bis ca. 14.30 Uhr Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. F. Beyer, Frau Derfler, Anschrift s. o., Telefon 0 85 31/9 59-4 69, Fax 0 85 31/9 59-4 90

AiP

Sonographie

26. bis 29. August 1999 in München 12 ●

„Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin“ – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV Veranstalter: Medizinische Klinik III der LMU München im Klinikum Großhadern Leitung: Dr. G. Brehm Ort: Hörsaal IV im Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München; begrenzte Teilnehmerzahl Anmeldung: Sonographie Medizinische Klinik III, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-25 11, Fax 0 89/70 95-88 75

17. bis 19. September 1999 in München 7 ●

„CW-Doppler- und Duplexsonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Arte-

ANZEIGE:

Lassen Sie die Weltmärkte für Ihre Rente arbeiten!

Ob Sie mit 65 als Rentner im Park spazieren gehen oder als Ruheständler vielleicht schon mit 55 Ihre Wünsche und Träume verwirklichen können, segeln, Golf spielen etc., hängt davon ab, wie hoch Ihre monatliche Rente ist.

z.B. 6.800 DM oder 12.500 DM monatliche Rente?

Wir zeigen Ihnen, wie Sie sich, wenn die Voraussetzungen stimmen, mit ein wenig Aufwand die Differenz von 5.700 DM sichern können.

Die EG-Harmonisierung sowie die derzeitige optimale Konstellation (u.a. extrem niedriges Zinsniveau) auf den europäischen Finanzmärkten macht es möglich.

Begnügen Sie sich nicht mit einer 10-jährigen Rentengarantie. Ca. 64 Jahre lang (über 3 Generationen) haben Sie Anspruch auf die Rente, also auch für Kinder und Enkelkinder. Damit nicht genug, nach Ablauf wird das gesamte Kapital ausbezahlt. Das Konzept ist außerdem jederzeit flexibel gestaltbar.

Wichtig! – Unabhängig von Ihrer künftigen wirtschaftlichen Entwicklung.

Nehmen Sie sich die Zeit, wertvolle Informationen einzuholen. Legen Sie den Coupon heute noch in Ihr Fax oder rufen Sie an!

Die 3-Generationen-Rente, ein Konzept das sich sogar ohne Steuervorteil hervorragend rechnet. Fordern Sie Ihre individuelle Berechnung an. Sie werden überrascht sein.

Eine Landesbank und Namen wie Templeton, Pioneer und CMI stehen für Tradition, Rendite und Sicherheit. – Partner mit höchster Bonität.

Handeln Sie jetzt!

Anforderungs-Coupon

Ja, ich möchte Ihr innovatives zeitgemäßes Rentenkonzept kennenlernen

Absender: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel/Fax: _____

Rubicon Capital Management GmbH

Frau Monika Aktay
Herkomerplatz 2
81679 München

Tel. 0 89/99 84 77 -28

Fax 0 89/98 10 37 55

rien“ – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Neurologische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** PD Dr. G. Hamann **Ort:** Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, B1377 München **Teilnahmegebühr:** 850 DM **Anmeldung:** Sekretariat PD Dr. G. Hamann, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-66 70, Fax 0 89/70 95-36 77

20. bis 25. September 1999 in München 3 ● pro Tag
 „20. Woche für chirurgische Sonographie im Klinikum Großhadern“ – Chirurgische Sonographie nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV – Grundkurs: 20.-23.9., Aufbaukurs: 22.-25.9., Abschlußkurs: 16./17.9. **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. F. W. Schildberg, Dr. H. O. Steitz **Ort:** Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Teilnahmegebühr:** Grund- und Aufbaukurs jeweils 750 DM, Abschlußkurs 550 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Chirurgische Klinik, Dr. H. O. Steitz und Frau Haberkamp, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-25 10, Fax 0 89/70 95-88 93

24./25. September 1999 in München 5 ●
 Einführung in die Echokardiographie (M-Mode und Sektor) mit praktischen Übungen und Befunderhe-

bung **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. W. Scheinpflug **Ort:** Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilverfahren, Sanatoriumsplatz 2, 81545 München **Zeit:** 24.9., 8.30 bis ca. 18 Uhr; 25.9., 8.30 bis ca. 13 Uhr, begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (tel. erforderlich): Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Tel. 0 89/62 10-22 73, Fax 0 89/62 10-27 82

September 1999 in Irsee
 „Irseer Ultraschall-Seminare“ 24.-26.9.: Interdisziplinärer Grundkurs (CW-Doppler und Duplex) 25./26.9.: Abschlußkurs (CW-Doppler und Duplex) der hirnversorgenden Gefäße 25./26.9.: Transkranielle Dopplersonographie, Aufbau- und Abschlußkurs – alle Kurse nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Leitung:** Prof. Dr. H. J. v. Büdingen, Prof. Dr. G.-M. v. Reutern **Ort:** Schwäbisches Bildungszentrum Kloster Irsee, Klosterring 4, Irsee **Anmeldung:** Helga Preissler, Augsburg Str. 75, 87600 Kaufbeuren, Tel. 0 83 41/4 14 26, Fax 0 83 41/54 51

4. bis 7. Oktober 1999 in Würzburg 12 ●
 „Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet der Inneren Medizin“ – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Dr.

M. Jenett **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstr. B, 97070 Würzburg **Teilnahmegebühr:** 600 DM **Anmeldung** (schriftlich): Dr. M. Jenett, Medizinische Poliklinik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-70 30, Fax 09 31/2 01-70 10

16. bis 19. Oktober 1999 in Erlangen 12 ●
 „Ultraschall Abdomen, Retroperitoneum, einschl. Nieren und Schilddrüse“ – Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. D. Becker **Ort:** Ultraschall-Schule an der Medizinischen Klinik I, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Ultraschall-Schule an der Medizinischen Klinik I, Frau Riepel, Anschrift s. o., Tel. 091 31/85-3 34 24, Fax 0 91 31/85-3 34 45, E-Mail: riepel.ultraschall@med1.med.uni-erlangen.de

20. bis 23. Oktober 1999 in München 12 ●
 „Echokardiographie“ – Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. C. Kirscheneder, Dr. W. Scheinpflug, PD Dr. W. Zwehl, Dr. E. Reuschel-Janetschek **Ort:** Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilverfahren (Klinikgelände des Städt. Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München, begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (erforderlich): Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Tel. 0 89/62 10-22 73, Fax 0 89/62 10-27 82

22./23. Oktober 1999 in Unterschleißheim
 „Mammasonographie“ Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV

Veranstalter: Dr. J. C. de Waal, Dachau; Dr. Duda, Marburg, Dr. Th. Weyerstahl, München **Ort:** Victor's Residenz Hotel, Keplerstr. 14, Unterschleißheim b. München **Anmeldung:** Dr. Th. Weyerstahl, Postfach 121620, 80037 München, Tel. 0 89/50 80 60 60, Fax 0 89/50 80 60 77

26./27. November 1999 in München 6 ●
 „Sonographie der Stütz- und Bewegungsorgane“ – Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV; Sonographiekurse der Säuglingshüfte nach Vereinbarung **Veranstalter:** Münchner Arbeitsgruppe orthopädische Sonographie **Leitung:** Dr. N. Hien **Ort:** Forum-Westkreuz, München **Anmeldung** (erforderlich): Frau Völkl, Tel. 0 89/8 34 40 25

Sportmedizin

24. Juli 1999 in Staffelstein
 Symposium „Aktuelle Trends in der Sportmedizin“ – Thema: Das Sportlerknie – typische Verletzungen und neue Behandlungsstrategien **Veranstalter:** Orthopädische Klinik, Klinikum Staffelstein **Leitung:** Prof. Dr. H.-R. Casser **Ort:** Klinikum Staffelstein **Zeit:** Theoretischer Teil (AiP) **1 ●:** 10 bis 12.30 Uhr, praktischer Teil **1 ●:** 13.30 bis 15 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H.-R. Casser, Frau Blinzler, Klinikum, Am Kurpark 11, 96231 Staffelstein, Tel. 0 95 73/56-5 01, Fax 0 95 73/56-5 02, E-Mail: HRCasser@Schoen-Kliniken.de

30. September bis 3. Oktober 1999 in Oberstdorf
 „Allgäuer Herbstsporttage“ Themen: Kinder und Senioren – Chancen und Gefährdung im Sport – Computerasistierte Operationsverfahren in der Orthopädie – Sportmedizinische Basisversorgung „Tips und Tricks“ – Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anrechenbar

X. Internationaler Kongreß der EAMF am 22./23. Oktober 1999 in London

Aus Anlaß des 20jährigen Bestehens der Europäischen Akademie für ärztliche Fortbildung findet der X. Internationale Kongreß zum Thema „Qualitätssicherung in der ärztlichen Fortbildung“ am 22./23. Oktober 1999 in London statt. – In Workshops und Vorträgen geht es um den Stand und die Situation der ärztlichen Fortbildung in den verschiedenen europäischen Ländern, um die Evaluation ärztlicher Fortbildung sowie um die Rezertifizierung.

Auskunft: Bundesärztekammer, Sekretariat der EAMF, Herbert-Lewin-Str. 1, 50931 Köln, Tel. 02 21/40 04-368, Fax 02 21/40 04-3 87, E-Mail: eamf@baek.dgn.de

Veranstalter: Orthopädische Abteilung und Neurologische Klinik des Rehabilitationskrankenhauses Ulm in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzteverband
Leitung: Prof. Dr. W. Puhl, Ulm
Ort: Hotel Wittelsbacher Hof, Oberstdorf/Allgäu
Anmeldung: Orthopädische Praxis, Dr. P. Kruijer, Ludwigstr. 2, 87561 Oberstdorf, Tel. 0 83 22/96 81-0, Fax 0 83 22/96 81-45

13./14. November 1999

in Oberhaching

3 ● pro Tag

2. Münchner Sporttraumatologie-Tage „Aktueller Stand in der Diagnostik und Therapie von Sportverletzungen“ – Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anrechenbar
Veranstalter: Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS)
Leitung: Prof. Dr. 8. Rosemeyer
Ort: Sportschule Oberhaching bei München
Beginn: 13.11.: 9 Uhr s. t.
Anmeldung: Dr. A. Kugler, Peralohstr. 27, 81737 München, Tel. 0 89/68 07 34 76, E-Mail: a.kugler@t-online.de

Strahlenschutz

Oktober/November 1999
 in Fürth

3 ● pro Tag

Kurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz (Röntgendiagnostik) nach der RöV – Grundkurs: 8./9. und 15./16.10.; Spezialkurs: 29./30.10. und 5./6.11.
Veranstalter: Klinikum Fürth, Radiologisches Institut
Ort: Klinikum, Jakob-Henle-Str. 1, 90766 Fürth
Auskunft: Radiologisches Institut, Klinikum, Tel. 09 11/7 58 03 61

Unfallchirurgie

14. August 1999

in Straubing

AiP

3 ●

„Global Hip Management“
Veranstalter: Klinikum St. Elisabeth Straubing, II. Chirurgische Klinik
Leitung: PD

Dr. G. Oedekoven, Dr. H. Fett, Dr. J. Eichhorn
Ort: Hörsaal der Krankenpflegeschule, Klinikum St. Elisabeth, St.-Elisabeth-Str. 23, 94315 Straubing
Zeit: 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr
Auskunft: Tel. 0 94 21/7 10-1S 31, Fax 0 94 21/7 10-1S 51, E-Mail: OedekovenG@klinikum-straubing.de

Interdisziplinär

Termine ab November 1999
 in München

Seratum und Therapie im Spannungsfeld der Kulturen – Trainings- und Qualifizierungskurs zur Kompetenzerweiterung im professionellen Umgang mit Migranten und ethnisch/kulturellen Minderheiten
Veranstalter: Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e. V. München
Termine: 22.-24.11., 17.-19.1.2000, 20.-22.3., 15.-17.5.
Anmeldung ab: 1.8.: IStOB – Institut für Systemische Therapie und Organisationsberatung, Sandstr. 41, 80335 München, Tel. 0 89/5 23 63 43, Fax 0 89/5 23 69 78

24. bis 28. November 1999
 in Würzburg

20. Süddeutsche Salint-Studientagung „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit im Netzwerk von Institutionen“ mit Leiterseminar
Veranstalter: Deutsche Salint-Gesellschaft, Deutsche Sektion Fédération Internationale Salint
Leitung: Prof. Dr. E. R. Petzold, Dr. N. Günzel, Dr. J. Eichfelder
Ort: Hotel Rebstock, Neubastr. 7, Würzburg
Teilnahmegebühr: 420/380/70/450/250 DM
Zeit: 24.11.1 ●: 8:00 bis 17:00 Uhr; 25.11. 3 ●: 9:30 bis 18:00 Uhr; 26./27.11. je 3 ●: jeweils 9 bis 18 Uhr; 28.11.2 ●: 9 bis 12:30 Uhr
Anmeldung: Deutsche Salint Gesellschaft, Dr. H. Otten, Appelweg 21, 29342 Wienhausen, Tel. 0 51 49/89 36 (8 bis 13 Uhr), Fax 0 51 49/89 39 oder Dr. N. Günzel, Tel. 0 91 71/9 66 70

Suchtmedizinische Grundversorgung Modul I

„Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen“

Einführung in die Thematik

(Gesellschaftliche Bedeutung von Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit – Allgemeine Begriffsbestimmungen – Versorgungslage – Möglichkeiten des Hausarztes in der Alkoholkrankenversorgung – Nikotin- Medikamentenmißbrauch – Hilfe für helfende Ärzte und Assistenzpersonal)

Mittwoch, 4. August 1999 – 18 Uhr s. t.

Ort: Kreiskrankenhaus Burghausen (Casino), Krankenhausstraße 1, 84489 Burghausen
Seminarleitung: Dr. med. Thomas Rieder, OA Bezirkskrankenhaus Mainkofen, Deggendorf
Auskunft: Sekretariat Professor Dr. Armin Dietz, Telefon 0 86 77/8 80 1 41

Mittwoch, 18. August 1999 – 18.30 Uhr s. t.

Ort: Max-Reger-Halle, Gustav-von-Schlör-Saal, Dr. Pfleger-Straße 17, 92637 Weiden (Telefon 09 61/48 08-0)
Seminarleitung: Dr. med. Heribert Fleischmann, Ärztlicher Direktor am Bezirkskrankenhaus Wöllershof, Neustadt/WN
Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Weiden, Telefon 09 61/2 11 10

Mittwoch, 22. September 1999 – 18.30 Uhr s. t.

Ort: Klinikum St. Elisabeth GmbH, St. Elisabeth-Straße 23, 94315 Straubing
Seminarleitung: Dr. med. Thomas Rieder, OA Bezirkskrankenhaus Mainkofen, Deggendorf
Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Straubing, Telefon 0 94 21/80 09-22

Mittwoch, 29. September 1999 – 18.30 Uhr s. t.

Ort: Gasthof zur Post, 82549 Königsdorf (Telefon 0 81 79/50 90)
Seminarleitung: Dr. med. Max Niederberger, Nervenarzt, München-Ottobrunn
Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Bad Tölz/Wolfratshausen, Telefon 0 88 51/S8 98

Teilnahmegebühr – zur Zeit:

Modul I: keine
 Modul II: DM 50,-
 Modul III: DM 150,-
 Modul IV/1: keine

Diese Fortbildungen werden mit 2 ● zum Fortbildungszertifikat bewertet und sind anrechnungsfähig auf den Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach § 3 a der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns gem. Bayerisches Ärzteblatt 4/1999, Seite 1S3.

Für Rückfragen steht Ihnen gerne Sandra Pertschy oder Dr. Johann Wilhelm Weidinger von der Bayerischen Landesärztekammer unter Telefon 0 89/41 47-4 61 bzw. Telefax 0 89/41 47-8 31 zur Verfügung.

Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

Training für ärztliche Dozentinnen und Dozenten

Referenten und Teilnehmer haben hohe Ansprüche an die Qualität der Weiterbildungsveranstaltungen. Die Train-the-Trainer-Seminare geben den Referenten Anregungen für ihr Vorgehen bei Präsentationen. Sie zeigen nicht nur auf, was die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kommunikation sind. Über praktische Anwendungsbeispiele erhält der Teilnehmer zahlreiche Anregungen für die Planung und Durchführung von Präsentationen.

Die Seminarverfahren sind darüber hinaus für die Kommunikation in der täglichen beruflichen Praxis wie im privaten Bereich nützlich.

Trainings-Methoden

In den „Train-the-Trainer“-Seminaren finden die Methoden Anwendung, die die Teilnehmer selbst auch künftig weiter anwenden sollen. Im Zentrum stehen Unterrichtsübungen mit Videounterstützung. Gegenstand der Übung sind unterschiedliche Schwerpunkte, insbesondere rhetorische Elemente, Umgang mit Teilnehmern und der Einsatz von Medien.

Train-the-Trainer I

Die Teilnehmer sollen Informations- und Bildungsveranstaltungen planen und durchführen können. Dabei

sollen sie die vorhandenen Medien sach- und funktionsgerecht benutzen, das heißt sie planen ihre Veranstaltung nach methodischen/didaktischen Gesichtspunkten, kennen die Grundsätze des Lernens und bauen darauf ihr methodisches Vorgehen als Referent auf.

Die Teilnehmer geben ihre Information so weiter, daß die Lernenden gut folgen können und sie sind von der Notwendigkeit überzeugt, Visualisierungshilfen bei der Wissensvermittlung zu verwenden.

Train-the-Trainer II

Die Teilnehmer erleben anhand eigener Präsentationserfahrungen, wie sie mit ihrer Verhaltensweise auf andere

Teilnehmer wirken, setzen Visualisierungshilfen, insbesondere Folien und Dias erfolgreich ein, gehen angemessen auf „schwierige“ Teilnehmer ein und versuchen, durch ihren Vortragstil und ihr methodisches Vorgehen Teilnehmer zu motivieren.

Moderations- training: Gesprächsleitung

Die Teilnehmer planen einen Workshop bzw. eine Tagung, sorgen insbesondere für Klarheit hinsichtlich der Ziele und schaffen für Referenten wie für Teilnehmer Klarheit bezüglich des inhaltlichen und zeitlichen Ablaufs. Sie nehmen die Funktion eines Moderators erfolgreich wahr

und sorgen u. a. für den geeigneten Rahmen durch situationsgerechte Begrüßung, Anmoderation, Begleitung sowie Abschluß und wenden erfolgreich die Regeln der Diskussionsleitung an mit dem Ziel, für alle Beteiligte zufriedenstellende Ergebnisse zu erzielen.

Organisation:

Seminargebühr:
450.- DM je Seminar, inkl. einer Seminarmappe, persönlichem Arbeitsmaterial, Pausengetränken und Mittagessen

Seminarzeiten:
Beginn: 1. Tag 15 Uhr – Ende: 2. Tag 17 Uhr

Veranstaltungsort:
Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 81677 München

Im Interesse eines effektiven Arbeitens ist die Teilnehmerzahl auf **maximal 14 Teilnehmer** je Seminar limitiert.

Die Teilnehmer werden in der Reihenfolge ihrer schriftlichen Anmeldung berücksichtigt.

Programm, Information und Anmeldung:
Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 88, Telefax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: a.lutz@blaek.de

Termine 1999

29./30. Oktober 1999

„Train-the-Trainer I“ – Präsentationstechnik für Ärztinnen und Ärzte

26./27. November 1999

Moderationstraining: Gesprächsleitung

10./11. Dezember 1999

„Train-the-Trainer II“ – Präsentationstechnik für Ärztinnen und Ärzte

Anmeldevoraussetzung: Teilnahme am Kurs „Train-the-Trainer I“

Nutzen von Qualitätsmanagement-Kursen

Vorteile für den ärztlichen Berufsalltag in Klinik und Praxis erkennen und nutzen zu können, ist ein erreichbarer Inhalt eines weiteren Qualitätsmanagement-Kurses (I/II), den die Bayerische Landesärztekammer vom 6. bis 13. November 1999 in München anbietet.

Diese Fortbildung soll den Teilnehmern schon während der Kurssequenz einen individuellen Nutzen für den beruflichen wie den privaten Alltag bringen, weitere „sekundäre“ Nutzenaspekte werden im Verlauf des Kurses thematisiert.

Im Rahmen einer vorgeschalteten Fern-Arbeit ist es möglich, Grundkenntnisse des Qualitätsmanagements zu erarbeiten oder neu zu definieren.

Zielgruppe:

Ärztinnen und Ärzten mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung, die weitere Fähigkeiten zur selbstverantwortlichen Anwendung und kritischen Beurteilung des Qualitätsmanagements erwerben wollen.

Dies beinhaltet auch die Möglichkeit, Aufgaben im ärztlichen Qualitätsmanagement zu übernehmen.

Themen:

Erarbeitet werden Themenbereiche von Kommunikationsmodellen über Methodenauswahl/-anwendung, Problemanalysen/-lösungsmodelle, Zertifizierung, Akkreditierung/Qualitätsmanagement-Darlegungen, Ökonomie, Leit-

linien, Richtlinien, Standards bis hin zur Diskussion vorgelegter Praxisbeispiele aus der Sicht von Angehörigen der Berufsgruppen von Pflege, Arzthelferin, Sozialversicherung, Verwaltung, Ärzteschaft.

Aufbauend auf Vorkenntnissen wird während der Kurssequenz verstärkt in Form von Fallbesprechungen in Kleingruppen gearbeitet, Praktika und Demonstrationen nehmen einen großen Raum ein. Eine kontinuierliche Moderation, auch im Interesse einer Abstimmung der Themeninhalte, ist gewährleistet.

Perspektive:

Neben dem zeitnah erzielbaren persönlichen Nutzen erhalten die Teilnehmer bei Kursabschluss eine Bescheinigung seitens der Bayerischen Landesärztekammer. Falls je nach individuellem Engagement im Qualitätsmanagement der Wunsch nach einem „Fortgeschrittenen-Kurs“ (III) besteht, wird dieser im Hinblick auf die Übernahme von Leitungsverantwortung im Qualitätsmanagement in der Folge angeboten werden (Ärztliche/Ärztlicher Qualitätsmanagerin/Qualitätsmanager).

Organisatorische Hinweise:

Der achttägige Qualitätsmanagement-Kurs II (inkl. der Absolvierung der Stufe I im Rahmen einer Vorab-Fernarbeit) vom 6. bis 13. November 1999 in München kostet 2250,- DM. Dieser Preis schließt die Vorab-Versendung von Kursunterlagen,

Themenordner inkl. Fragenkatalog der Fernarbeit, die Ausgabe von Arbeitsmaterialien ebenso ein, wie Speisen und Getränke während des Kurses.

Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt; die Registrierung der Anmeldung geschieht in der Reihenfolge des Posteingangs.

Die Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer haben die Möglichkeit eines persönlichen Qualitätsmanagement-Informationsgesprächs mit Tutoren/Moderatoren/Referenten ihrer Wahl während des Kurses; die Namen entnehmen Sie bitte dem Programmwurf (s. u.).

Die Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer erhalten auf Wunsch aktuell persönliche Informationen zum jeweiligen Stand der Umsetzung spezifisch qualitätsmanagement-bezogener Qualifikationsnachweise, wie zum Beispiel Qualifikationsnach-

weis „Qualitätsmanagement“ (siehe auch Bayerisches Ärzteblatt 12/1998, 2. Umschlagseite), Zusatzbezeichnung, aber auch weitere Hinweise zu Qualitätsmanagement-Qualifizierungen entsprechend dem individuellen Informationsbedürfnis.

Die Themen der Vorab-Fernarbeit sowie das Eingangskolloquium entsprechen denen der Stufe I des „Curriculum Qualitätssicherung“ der Bundesärztekammer; analoges gilt für den angebotenen Kurs vom 6. bis 13. November 1999 bezüglich der Stufe II.

Veranstaltungsort:

Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, 81677 München

Programm, Informationen und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 88, Telefax 0 89 / 41 47-8 31 E-Mail: a.lutz@blaek.de

ANZEIGE:

Unser Know-how ist die Praxis



**Kompetenz für Design,
Planung und Ausführung.**

Seit über 60 Jahren

ZIEGLER
Design

Am Weiherfeld I
94560 Neuhausen/Deggendorf
<http://www.ziegler-design.de>
e-mail: info@ziegler-design.de
A3, Ausfahrt: Metten, Neuhausen
Tel. 09 91 / 9 98 07-0
Fax 09 91 / 9 98 07-99



LAND OBERÖSTERREICH

Beim Landeskrankenhaus Vöcklabruck

Ist die Stelle einer/eines

Fachärztin/Facharzt für Neurologie

zu besetzen.

Im Rahmen des Salzkammergut-Schwerpunktversorgungsverbundes ist im Landeskrankenhaus Vöcklabruck eine neurologische Abteilung eingerichtet. Die Bezirks- und Schulstadt Vöcklabruck liegt zwischen Linz und Salzburg (jeweils 60 km) und wird als 'das Tor zum Salzkammergut' bezeichnet.

Wir bieten Ihnen eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit, die auch eine weitgehend selbständige Führung der Station beinhaltet.

Wir wünschen uns Bewerber/-innen, die Erfahrungen in elektrophysiologischen Untersuchungen (EEG, ENG, EMG, EP) und in der Neurosonologie haben.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an die **Abteilung Personal-Objektivierung des Amtes der Oö. Landesregierung**, 4010 Linz, Klosterstraße 7 (Frau Dr. Hartl, Tel. 00 43/7 32/7720-1246).

Für nähere Informationen steht Ihnen im Landeskrankenhaus Vöcklabruck Frau Prim. Dr. Markut unter der Tel.-Nr. 00 43/7672/700-6239 gerne zur Verfügung.

Im Sinne des Frauenförderungsprogrammes des Landes Oberösterreich werden besonders Frauen ermutigt, sich zu bewerben. Bei gleicher Qualifikation werden Frauen bevorzugt.

Internet: <http://www.ooe.gv.at/personal/>.



BEZIRK NIEDERBAYERN

Der Bezirk Niederbayern schreibt ab dem

1. Januar 2000

die Arbeiten eines

arbeitsmedizinischen Dienstes

aus.

Die/der zukünftige Auftragnehmer/in hat die Aufgaben eines arbeitsmedizinischen Dienstes nach Maßgabe des Gesetzes über Betriebsärzte nach der Unfallverhütungsvorschrift GUV 0.5 im Rahmen eines Dienstleistungsvertrages durchzuführen.

Entsprechende Angebotsunterlagen können gegen die Vorlage eines Verrechnungsschecks in Höhe von DM 10,- bis zum 30. Juli 1999 angefordert werden, beim:

Bezirk Niederbayern
-Hauptverwaltung-
z.Hd.Herrn Dipl. Ing. Bachmann
Zimmer Nr. 5
Maximilianstr. 15
84028 Landshut

Wünschenswert wäre eine Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001

Die ausgefüllten Unterlagen sind spätestens bis zum 16. August 1999 einzureichen.

Bezirk Niederbayern
- Hauptverwaltung -

Maximilianstr. 15
84028 Landshut

Dauer- oder Weiterbildungsassistent

(18 Mon.) bzw. **Praxispartner** für große Allgemeinarztpraxis in Oberfranken gesucht. Chiffre BÄ 1457

Gyn. Weiterbildungsassistentin

ganzt. oder Teilzeit in Nürnberg (Zentr.) gesucht. **Besonderheiten:** Homöopathie, ambul. Operationen, operative Belegbetten. Weiterbildungsbefugnis 2 Jahre, für Allgemeinärztin 6 Mon. anrechenbar. Chiffre BÄ 1458

Weiterbildungsassistent oder AIP

für nuklearmed./internistische Facharztpraxis in Würzburg ab sofort gesucht. Weiterbildungsbefugnis liegt vor. Chiffre BÄ 1436

Wir suchen für ein innovatives Gesundheitszentrum im süddeutschen Raum zur Niederlassung eine/n:

Anästhesistin/en

Wenn Sie bereit sind zukunftsweisende Wege zu gehen und in einem hochmotivierten Team engagiert zusammenzuarbeiten, dann richten Sie bitte Ihre Bewerbung an: Chiffre BÄ 1473

Allgemeinmedizin

Dauerassistent/-in nach Bad Füssing gesucht, später Assoziation oder Übernahme möglich. Chiffre BÄ 1448



Bezirkskrankenhaus Augsburg
Berufsschule für Logopädie des
Bezirks Schwaben

Die Berufsschule für Logopädie in Augsburg
sucht
zum 01.10.1999
eine/einen

Bezirk
Schwaben

Ärztin/Arzt

für den Unterricht im Fach HNO.
Das Fach HNO umfaßt 60 Unterrichtsstunden jährlich.

Die Vergütung erfolgt auf Honorarbasis entsprechend den Bekanntmachungen des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst.

Bitte bewerben Sie sich bei:

Frau Dr. Adelmann, Berufsschule für Logopädie, Kurzes Geländ 14, 86156 Augsburg, oder rufen Sie Frau Dr. Adelmann unverbindlich in der Schule an: 08 21 / 44 09 212

Weiterbildungsassistent/-in für Allgemeinmedizin

in große Gemeinschaftspraxis mit breitem Spektrum, baldmöglichst gesucht. 50 km nördl. München. WB-Befugnis für 18 Monate vorhanden. Chiffre BÄ 1437

Weiterbildungsassistent für Allgemeinarztpraxis

Nähe Ingolstadt sofort oder für später gesucht, mögliche allgemeinärztliche Weiterbildungszeit 18 Monate. Tel. 0 84 56/70 70 oder Fax 0 84 56/70 58

Biete Time-Sharing

In Allg.-med. Tel. 01 71/2 63 60 26



Die GEOMED-Klinik gGmbH
in 97447 Gerolzhofen

**GEOMED
KLINIK**
GEROLZHOFEN

sucht für die Anästhesieabteilung zum nächstmöglichen Termin
eine/einen

Ärztin / Arzt für Anästhesiologie in Teilzeitbeschäftigung.

Voraussetzung ist eine abgeschlossene Facharztweiterbildung und
der Fachkundenachweis Rettungsdienst.

Unser Krankenhaus verfügt über modern eingerichtete Fachabteilungen
und ist im Krankenhausbedarfsplan des Landes Bayern mit 129
Betten ausgewiesen.

Wir verfügen über eine nach den neuesten Gesichtspunkten ausgestattete
Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerzambulanz. Alle modernen
Anästhesieverfahren und Regionalanästhesien (ca. 40%) werden durchgeführt.

Wir wünschen uns eine/einen fachlich qualifizierte/n und zur kooperativen
Zusammenarbeit bereite/n Mitarbeiter/in. Die Vergütung erfolgt nach BAT. Zusätzliche
Verdienstmöglichkeit besteht durch die Teilnahme am Notarztdienst und am
tätigkeitsübergreifenden Bereitschaftsdienst.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die Geschäftsführung
der

GEOMED-Klinik gGmbH
z.Hd.Herrn Dirscherl
Dingolshäuser Str. 5
97447 Gerolzhofen.

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen Herr Chefarzt Dr. Götz, unter
der Rufnummer 0 92 83/60 10, gerne zur Verfügung.

B·A·D · GROSS IM ARBEITSSCHUTZ

Wir suchen zum frühestmöglichen Termin zur Betreuung
unserer Kunden im Bereich Ingolstadt eine(n) qualifizierte(n) und engagierte(n)

Arbeitsmediziner/in Ärztin / Arzt

mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder
2-jähriger anerkannter Weiterbildung auf dem Gebiet
der "Inneren Medizin"

*Der B·A·D wurde 1975
von den gewerblichen
Berufsgenossenschaften
als erster überbetrieblicher
arbeitsmedizinischer
Dienst gegründet.*

*Heute sind wir ein großer
arbeitsmedizinischer und
sicherheitstechnischer
Dienstleister in Deutschland.*

*In über 80.000 Betrieben
der privaten Wirtschaft,
der öffentlichen Verwaltung
und Instituten aus
Forschung und Technik
betreuen wir ca. 3
Millionen Beschäftigte.*

Wenn Sie über diese Voraussetzungen verfügen, im Team
und allein arbeiten können, ein-
satzbereit, engagiert und flexibel
sind, würden wir Sie gerne
kennenlernen.

Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche, selbständige und
eigenverantwortliche Tätigkeit,
die entsprechend den Anforderungen
bezahlte wird.

Wenn Sie sich für diese Aufgabe
interessieren, schicken Sie Ihre
schriftliche Bewerbung bitte an:

B·A·D - Gesundheitsvorsorge
und Sicherheitstechnik GmbH
Zentrum Ingolstadt
z.Hd. Frau Lieder
Pfarrgasse 4 (Zehenthof)
85049 Ingolstadt



Die Krankenhäuser des Landkreises Tirschenreuth gGmbH sucht zum nächstmöglichen
Termin eine/einen

Fachärztin/-arzt für Anästhesie/Intensivmedizin

zur Ergänzung des Facharztteams der Zentralen Anästhesieabteilung der Kreiskrankenhäuser
Tirschenreuth und Waldsassen, die insgesamt 150 operative Betten der Fachabteilungen
Chirurgie/Unfallchirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Orthopädie und HNO betraut.
Am Kreis Krankenhaus Tirschenreuth wird außerdem eine 6-Betten-Intensivstation
unter anästhesiologischer Leitung geführt.

Alternativ ist ein Einsatz im Kreis Krankenhaus Kemnath (100 Betten, Fachabteilungen
Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Gynäkologie) möglich.

Bewerbungen von Teilzeit- und Vollzeitkräften behandeln wir gleichermaßen.

Die Vergütung erfolgt nach BAT.

Der Landkreis Tirschenreuth bietet neben einer reizvollen Erholungslandschaft und einem
regen Kulturleben alle weiterführenden Schulen.

Ihre aussagekräftige Bewerbung erwartet bis zum 23.07.1999 die Krankenhäuser des
Landkreises Tirschenreuth gGmbH, Geschäftsführung, St.-Peter-Str. 31, 95643 Tirschenreuth,
Tel. 0 96 31/87-94 43.

Für die Belegärztlich geführte
Innere Abteilung unseres
Krankenhauses Hersbruck ist zum
01.10.1999 die Stelle

1 Assistenzarztes/ 1 Assistenzärztin

neu zu besetzen.

Das Krankenhaus Hersbruck ist eine 135-Betten-Klinik der Versorgungsstufe II
mit hauptamtlicher Chirurgie sowie den weiteren Belegabteilungen Gynäkologie,
HNO und Augenheilkunde.

Hersbruck liegt ca. 27 km östlich von Nürnberg am Rande der Fränkischen
Schweiz in landschaftlich reizvoller Umgebung.

Wir bieten tarifliche Vergütung nach BAT sowie alle Sozialleistungen des
öffentlichen Dienstes. Die Möglichkeit zur Weiterbildung Innere Medizin für
3 Jahre besteht.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an das

Krankenhaus Hersbruck, Belegärzte Dr. Wolze/Dr. Reichel
Großviehbergstr. 8, 91217 Hersbruck, Tel. 0 91 51/7 38-0



Krankenhaus
Nürnberger Land

Gemeinnützige Krankenhausesellschaft
des Landkreises Nürnberger Land mbH

Assistenzarzt/-ärztin gesucht

für 18-monatige Weiterbildung Allgemeinmedizin, 3 Monate Weiterbildung
Naturheilverfahren, 12 Monate Weiterbildung Phlebologie, für große Gemein-
schaftspraxis in Niederbayern. Sehr gute Konditionen. Tel. 0 99 31/45 50



**Fachklinik
Bad Heilbrunn**

Fachklinik für
Physikalische Medizin
und Med. Rehabilitation
Orthopädie/Traumatologie
Neurologie/Neuropsychologie
Innere Medizin
im Verbund der
m&i-Klinikgruppe Enzensberg
internet: www.enzensberg.de
e-mail: info@enzensberg.de

Zur Ergänzung unseres Teams in der konservativ-orthopädischen Abteilung der Fachklinik Bad Heilbrunn suchen wir sofort und für September 1999

Assistenzärztin/Arzt

Wir bieten

- Anerkannte Weiterbildung:
 - Orthopädie 2 Jahre
 - Volle Weiterbildung zum Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin im Haus
 - 6 Monate Chirurgie für Allgemeinmediziner
- Bezahlung nach Tarif

Bei der Wohnungssuche sind wir gerne behilflich.

Für eine telefonische Vorabinformation steht Ihnen unser Chefarzt der orthopädi./traumatologischen Abteilung Dr. U. Gieler unter der Telefon-Nr. 08046/18-4117 gerne zur Verfügung.

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftigen Unterlagen an die Personalabteilung der

Fachklinik Bad Heilbrunn
Wörnerweg 30
83670 Bad Heilbrunn

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.



Akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Schwerpunktkrankenhaus für Stadt und Landkreis Fürth, 220.000 Einwohner) mit 10 Fach- und 2 Belegabteilungen, 739 Planbetten sowie 40 Betten für Geriatrische Rehabilitation

Das Klinikum Fürth sucht in Kooperation mit einer eingeführten Strahlentherapie-Praxis einen

Strahlentherapeuten (m/w)

Das Klinikum Fürth ist Schwerpunktkrankenhaus der Versorgungsstufe III mit 10 Fach- und 2 Belegabteilungen. Es verfügt über eine große Anzahl onkologischer Patienten.

Im Rahmen des Kooperationsmodells 3 des BSIMAS wird bis Ende 1999 eine Strahlentherapie-Abteilung eingerichtet, die einen neuen Linearbeschleuniger, einen neuen Simulator, ein neues 3-D Bestrahlungssystem und eine Afterloading-Einheit besitzt. Sie soll als Teil eines leistungsfähigen Praxisverbundes betrieben werden, der insgesamt über 3 Beschleuniger, 2 Bestrahlungssysteme und 2 Simulatoren verfügen wird. Vorgesehen ist auch eine belegärztliche Tätigkeit am Klinikum. Entsprechende Planbetten der Fachrichtung Strahlentherapie sind vorhanden ebenso ein freier Kassensitz.

Der zu berufende Strahlentherapeut wird als niedergelassener Kooperationspartner am Klinikum Fürth eigenverantwortlich tätig sein. Die Vertragsmodalitäten und der Umfang der finanziellen Beteiligung sind frei verhandelbar.

Erwartet werden hohe fachliche Kompetenz, Kooperationsfähigkeit sowie die Bereitschaft, neue Ideen und wissenschaftlichen Fortschritt in die vielseitigen Möglichkeiten eines überregionalen Praxisverbundes in Zusammenarbeit mit einem großen Klinikum einzubringen. Verständnis für eine wirtschaftliche Praxisführung wird vorausgesetzt.

Die Auswahl der Bewerber wird durch das Chefarztgremium des Klinikums sowie durch den Betreiber einer Strahlentherapiepraxis des Großraumes Nürnberg-Fürth-Erlangen erfolgen.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen (ggf. Publikationsliste) bis 31.08.1999 an die Krankenhausleitung des Klinikums Fürth, Jakob-Henle-Str. 1, 90766 Fürth, ☎ (0911) 75 80-5 50.

Fachklinik für Venen- und Hernienchirurgie mit gesicherter OP-Frequenz im südlichen Bayern sucht zur Erweiterung des Teams engagierte/n

Chirurgen/-in

(Zusatzbezeichnung Gefäßchirurgie oder Phlebologie sowie Niederlassungsvoraussetzungen erwünscht). Wirtschaftliches Engagement ist erforderlich.

Interessenten wenden sich bitte an Chiffre BÄ 1470

Internist/-in

für Teilzeitarbeit in hausärztl./intern. Praxis gesucht. Raum Roth bei Nürnberg. Chiffre BÄ 1468

WB-Assistent in Allgemeinmedizin mit abgeschlossener klinischer Ausbildung in Schweinfurt gesucht. Chiffre BÄ 1469

Unternehmerisch engagierter **Anästhesist** für ambulantes OP-Zentrum mit Tagesklinik in Bayern gesucht.
Finanzielles Engagement im Sinne einer Gründungsbeteiligung auf Basis gesicherter OP-Frequenz erforderlich.
Kurzfristige Kassenzulassung und kurzfristige Einsatzbereitschaft sollten vorliegen.
Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:
Chiffre BÄ 1467

Surfen – Suchen – Finden

NEU

NEU

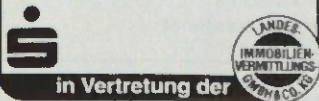
**Ab sofort finden Sie
Ihre Angebote und Gesuche
als zusätzlichen Service, ohne Mehrkosten
auch im Internet:**

www.klinikstellen.de

Praxisräume zu vermieten

ca. 110 m², Einteilung nach Wunsch im Hauptgebäude einer neu errichteten Wohnanlage 'Betreutes Wohnen' in Beilngries im Altmühltal, altstadtnah.
Preis VB.

Sperkasse Riedenburg, Herr Vogl, Tel. 0 94 42/9 17-3 21



FRAUENARZT-PRAXIS

mit Einrichtung für ambulantes Operieren, in Unterfranken, Nähe WÜ, Sperrgebiet, ist zum 1.1.2000 aus Alters- und Gesundheitsgründen abzugeben. Chiffre BÄ 1454

Kleine ausbaufähige **Allgemeinpraxis** in München aus Altersgründen abzugeben. Tel. 0 89/77 48 17 abends

Internistische Praxis / hausärztlich geführt, in guter zentraler Lage in Bayreuth abzugeben, auch für Allgemeinmediziner geeignet. Chiffre BÄ 1459

Gutgehende Gemeinschaftspraxis, **Allgemeinmedizin**, in Marktgemeinde in Nordbayern aus Altersgründen Mitte 2000 abzugeben. Chiffre BÄ 1460

Räumlichkeiten für HNO/GYN zur indiv. Einteilung 280 m². Marktgemeinde Lappersdorf, Nähe Regensburg. Chiffre BÄ 1461

Chirurg sucht Praxis zur Übernahme oder Einstieg in eine Gem.-Praxis. Chiffre BÄ 1462

Große, sonnige **Dachterrassen-Wohnung** im Maisonetten-Stil, ruhig gelegen, hell und freundlich, 118 m² Wohnfläche, 60 m² Nutzfläche, Dachterrasse mit Garten, 3 Zimmer (auf 4 Zi. teilbar), Baujahr 1987, 4. Stock, Lift, sehr gute Infrastruktur, U- und S-Bahn, ideal auch für Altersruhesitz. DM 580.000,- Tel. 0 89/6 37 88 46

Erfahrene **Allgemeinmedizinerin**, seit 1985 in eigener Praxis tätig sucht, aus dringenden familiären Gründen, Kooperation in allgemeinmedizinischer bzw. hausärztlich internistischer Praxis. Auch fachübergreifende Kooperation (Gynäkologie-Pädiatrie) nicht ausgeschlossen. Chiffre BÄ 1438

Vertragsarztsitz Allgemein/Prakt. Arzt Oberallgäu zum 1.9.1999 abzugeben. Chiffre BÄ 1439

Internistischer Kassenarztsitz im Landkreis Traunstein gesucht. Absolute Diskretion selbstverständlich. Chiffre BÄ 1447

Sie suchen eine Praxis? Sie wollen Ihre Praxis abgeben?
Wir haben Interessenten.
Wir sind keine Makler
HÄRTEL-Beratung Tel. 09 41/3 52 88

Allgemeinarztpraxis im Rottal gut eingeführt, aus Altersgründen Anfang 2000 abzugeben. Chiffre BÄ 1425

Forchheim: 91301 3 x Praxisräume i. Gesundheitszentrum, 1 a Lage, ca. 106/152/160 m², sot. o. später günstig zu verm. (bevorz. Gyn., Augen, HNO, Psych.); Apotheke; 7 versch. Fachrichtungen bereits seit 1991 vorhanden, evtl. Wohnung vorh., Tel. 0 91 91/8 99 33, Fax 6 45 22

Biete **Kooperation in Allgemeinmedizin**, evtl. Time-Sharing in Nordbayern. Tel. 01 71/2 63 60 26

Augenarztpraxis in München/Stadt gutgehend, hoher Privatanteil kurzfristig zu verkaufen. Angebote unter Chiffre BÄ 1445

Langjährig geführte **Allgemeinarzt-Praxis** aus gesundheitlichen Gründen baldmöglichst abzugeben. Landkreis Regensburg. Chiffre BÄ 1446

Praxisräume BGL zu vermieten
* Top-Lage in Freilassing, * im EG einer noch zu errichtenden Wohnanlage für Betreutes Wohnen * optimale Parkmöglichkeiten, * individuelle Einteilung und hochwertige Ausstattung.
KSW Wohn- und Gewerbebau, Schönstr. 10, 81543 München, Tel. 0 89/62 30 80-0, Fax 0 89/62 30 80-18

Einmalige Gelegenheit
Landkreis Rosenheim, Obb., repräs. **Frauenarzt-Praxis**, Erdg., zentrale Alleinlage. Stpl., voll eingerichtet, alle med. Geräte und Unterlagen vorhanden, ca. 145 m², keine Ablöse, „KV 8/99“, günstige Miete, sofort frei von privat. Tel./Fax 0 80 61/83 27

Kneipp-Kurort Prien/Chiemsee
Praxisräume, ca. 250 m², auch teilbar, zentrale Lage, gegenüber Kneipp-Kurhaus, ab 1.4.2000 zu vermieten. Jetzige Arztpraxis mit Dialysestation. Bestand 21 Jahre. Tel. 0 80 51/16 66

Gynäkologe/-in für operative Belegarztabteilung im Allgäu als Partner gesucht. Fundierte Erfahrung im operativen Bereich sind erforderlich. Eigene Praxis oder Assoziation möglich. Chiffre BÄ 1440

Chirurg sucht Praxisübernahme oder Assoziation oder Arztsitz. Chiffre BÄ 1441

Kösching in Oberbayern Augenarzt gesucht, in attraktivem Haus für Ärzte und Geschäftshaus (Zentrum) sind Ende 99 Räumlichkeiten zu vergeben. Großer Einzugsbereich, betriebswirtschaftliches Gutachten liegt positiv vor. Vermieter 0 84 56/8 02 02, Fax 0 84 56/65 18

Internistin, 39 J., umfassende Ausbildung im Akutkrankenhaus, sucht Praxisassoziation / Job-Sharing im Großraum Nürnberg. Chiffre BÄ 1442

Beilngries

im schönen Altmühltal bietet Ihnen als

Hautarzt

die besten Voraussetzungen für Ihre berufliche Zukunft
Praxisräume im Wohn- und Geschäftshaus (6 Einheiten)
'Stadtgraben' / bezugsfertig 12/99

Zentrale Stadtlage – beste Infrastruktur
Freie Praxiseinteilung nach Bedarf u. Nutzung
Flächen von 55-100 m² (180 m²)
Aufzug, Tiefgarage, Passage

Vermietung, Verkauf, Information, Beratung

Altmühl-Wohnbau GmbH
Max-Prinstner-Str. 2 92339 Beilngries
Tel. 0 84 61/79 71 Fax 0 84 61/77 26

Internistische-Praxen	/ München-Stadt,	738 + 401
Chirurgische-Praxis	/ München-Stadt,	902
Dermatologische-Praxis	/ München-Stadt,	35
Augenarzt-Praxis	/ München-Stadt,	809
div. Allgemeinarzt-Praxen	/ München-Stadt,	
internistische-Praxis	/ Oberbayern,	920
Allgemeinarzt-Praxis	/ Ostallgäu	926

WVD Tel. 0 89/7 25 30 75
Marburger Bund Wirtschaftsdienst

Kassenarztsitz I. Internist o. Allgemein.-Arzt, zentrale Lage in Augsburg, Sperrgebiet, abzugeben. Chiffre BÄ 1452

Internist/-in o. Allgem.Med./-in, evtl. m. Zusatz Psych.-Ther., als Nachfolger f. ausscheid. Partner e. Gemeinsh.Praxis in Augsburg gesucht. Chiffre BÄ 1453

Interessante Kooperation in Niederbayern

versierte/-er **Allgemeinmediziner/-in** für **Praxisgemeinschaft** gesucht. Evtl. Erfahrung Homöopathie/Akupunktur, Erfahrung Sono erforderlich. Ideale Räume, evtl. niedrige Investition (auch Wohnung). Chiffre BÄ 1455

Angehender Internist

sucht hausärztliche Praxis zur Übernahme, evtl. Assoziation, im Raum München oder Fünftseenland für Anfang/Mitte 2000. Chiffre BÄ 1449

Hautarzt-Praxisabgabe,

Ende 2000 in Nürnberg, auch für Gemeinschaftspraxis geeignet. Zwecks reibungslosen Überganges vorherige Einarbeitung gewünscht. Chiffre BÄ 1450

Gutgehende arbeitsmedizinische Praxis

im Zentrum von Nürnberg, an dynamische/n Facharzt/Fachärztin zum Jahresende abzugeben. Enge Kooperation mit Lungenfacharzt im Haus sowie sicherheitstechnischem Büro ist gegeben und sollte weitergeführt werden. Vorherige Einarbeitung sinnvoll. Angebote, Anfragen unter Tel. 01 72/830 1919.

Apotheke/Praxisräume in Langenbach (5 Automin. von Freising),

ca. 156 m² Nfl., EG, 6 Räume, 2 Eingänge, Stellplätze vorhanden, sofort frei = nur DM 2.500,- + NK/Hz. + MwSt. > gemäß Bescheid der KVB Oberbayern wurden 5 weitere Allgemeinärzte im Landkreis Freising genehmigt < Weitere Räumlichkeiten auf Anfrage. Thomas Schmitt Immobilien, Alta Poststr. 46, 85356 Freising, Tel. 0 81 61/2 25 86, Fax 2 25 87

Suche **Allgemeinarztpraxis** (Oberbayern/Voralpen). Mitarbeit ab III/00; Übernahme/Assoziation III/01. Chiffre BÄ 1451

Wer traut sich seine Augenarztpraxis

aufs Land zu verlegen, nach Weichs, Lkr. Dachau. Räumlichkeiten im 1. Stock können entsprechend umgebaut werden. Apotheke im Haus. Tel. 0 81 36/71 93

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.

Räume für alteingeführte neurologische Praxis,

100 m², Mü.-Süd, Frans-Hals-Str. 2, S-Bahn und Bus, Parkmögl. vor dem Haus. Tel. 0 89/7 93 29 14, ab 19 Uhr 0 81 78/53 65

Praxisräume, 120 m², in sehr guter Lage Mü-Süd Sollnerstr. 46,

S-Bahn und Bus-Nähe, Parkmöglichkeit, ab 01.07.1999 zu vermieten. 3-Zi-Whg. im selben Haus kann zusätzlich angemietet werden. Tel. 0 89/7 93 29 14 oder ab 19 Uhr Tel. 0 81 78/53 65

KV-Sitz Chirurgie

auch Job-Sharing gesucht in Mittelranken. Chiffre BÄ 1456

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM) sucht zum

Aufbau einer interdisziplinären ärztlich/therapeutischen Praxisgemeinschaft, ggf. Gemeinschaftspraxis im Allgäu eine/n **FÄ/FA für PRM oder Anästhesie** mit Weiterbildung v.a. in der Schmerztherapie. Chiffre BÄ 1464

Chirurgie / Coloproktologie in München

Sehr gut eingeführte chirurgische Praxis mit Schwerpunkt Coloproktologie in bester zentraler Lage in München abzugeben. Belegbetten in angesehener moderner Klinik. Angebote erbeten unter Chiffre BÄ 1465

Neurologe und Gynäkologe

bietet Niederlassungsm. in 93326 Abensberg. Gute Existenzgr. in Superlage. Neubau eines Geschäftsh. an stark frequent. Ausfallstr. Im Haus u.a. bereits Urologe u. Ergo-Pr. Tel. 0 9443/6823, pr. -17 77, Fax -76 52

Orthopädische Praxis

im Großraum Allgäu auch langfristig gesucht. Auch Job-Sharing und spätere Übernahme möglich. Chiffre BÄ 1471

Allgemeinmedizinische Arztpraxis

in Bamberg, Sperrgebiet, ab sofort zu verkaufen. Chiffre BÄ 1472

Suche (34.J., männ.) **Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin** und Naturheilverfahren ab 1.10.1999, bisher 4 1/2 Jahre Chir., 2 1/2 J. Innere, 1 J. Rheumat. und Allergologie, Fachkunde Rettungsdienst, umfangreiche Sonographieerfahrung, Akupunktur, Neuraltherapie, Phytotherapie. Chiffre BÄ 1435

AIP-Stelle in Praxis im Raum München vorzugsw. Allgemein-, Kinder-, oder hausärztl. intern. Praxis, ges. von sympath. und zuverl. AIP mit 6 Monaten Berufserfahrung in der Pädiatrie. Tel 089/45 36 28 47

WB-Stelle Allgemeinmedizin möglichst in Nordbayern ab 1.10.1999 von Arzt mit abgeschlossener klin. Ausbildung gesucht. Chiffre BÄ 1466

WB-Stelle Allgemeinmedizin im Raum NUE/FÜ/ER/FO ab Oktober 1999 gesucht.
Biete: Motivation, Engagement, Belastbarkeit, Teamfähigkeit, Promotion, fundierte klinische Ausbildung in Akuthäusern (Innere, univ. Chir.). FK Strahlenschutz, Rettungsdienst, Sono-/Duplex, TCM.
Wünsche: breites Tätigkeitsspektrum (gerne chir/päd/gastro/kardio/geriat/NHV-Schwerpunkte), leistungsgerechte Vergütung, Vollzeitbeschäftigung. Spätere Dauerassistenz oder Assoziation möglich.
Dr. Sigrid Hübschmann, 91056 Erlangen, Haundorfer Str. 4, Tel. 091 31/75 88 05

Akupunktur erfahrene Ärztin in Akupunktur sucht Teilzeit-Mitarbeit in Praxis (Raum Erlangen-Nürnberg-Höchst-Bamberg). Chiffre BÄ 1474

FÄ für Chirurgie

fund. Kenntnisse in Orthopädie/Rehabilitation/Soz.medizin, langjährige Berufserfahrung, sucht ab ca. 10/99 Teilzeittätigkeit z.B. in Praxis, Raum WÜ, KT
 Chiffre BÄ 1463

PRAXISGEMEINSCHAFTEN

Gebäude Dachau-Mitte

960 m² Fläche gestaltbar für Praxis-Gemeinschaft ambul. OP-Zentrum o.ä.
 Nähe Bhl., gute Lage im Wohngebiet gute Parkmöglichkeiten
 Verk.Pr. DM 3,5 Mio., Nordring Immob.
 Bitte Fax-Anfrage 0 89/45 30 14 80

VERANSTALTUNGEN

Balintgruppen unter der Woche

Kurs A	Kurs B
Leitung: Dr. med. Beate Schmutterer	Leitung: Dr. med. Jörg Schmutterer
Ort: München-Mitte	Ort: München-Trudering
Termine: mittwochs ab 29.09.1999	Termine: donnerstags ab 30.09.1999, jeweils 18.30 Uhr bis 21.45 Uhr.

Beide Leiter sind von der BLÄK anerkannte Balintgruppenleiter, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Lehranalytiker der MAP und BLÄK. Die Gruppen sind anrechenbar für die Berechtigung zur Ausübung der psychosomatischen Grundversorgung (EBM 850-851), entsprechend den Psychotherapievereinbarungen; Bestandteil der psychotherapeutischen Facharztweiterbildungen sowie der Zusatzbezeichnung Psychotherapie.

Auskunft: Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. (MAP) e.V., Barer Str. 48, 80799 München, Tel.: 0 89/2 71 59 66, Fax 2 71 70 85, www://mapev.de, E-Mail: info@mapev.de

Suche **Ultraschallgerät** mit Sektor-Schallkopf 3,5 mh, für jg. Ärztin in Rumänien, möglichst günstig. Tel. 08 71/2 65 53

Auslands-Kredite & Bürgschaften für Ärzte
 v. US\$ 500 000,- bis US\$ 500 Mio. Möglichkeit der Tilgungsaussetzung durch selbstabdecken- de Bürgschaft. Laufzeiten 10/12/15 u. 20 Jahre. Das Millennium-Programm für zukunftsorientierte Kreditnehmer. Fordern Sie bitte die schriftl. Info. **MEOICO 1 von Fiduziarische Finanz- und Unternehmensberatung Prof. h.c. Gunzelmann-Consulting, Fax 09 51/50 02 08**

Empfang- und Karteischränk, IBM-Kartenlesegerät, Elektrosau- ger ATMOLIT u. Laborschränke abzugeben. Tel. ab 19.00 Uhr, 0 83 41/1 32 04

Auflösung OP-Raum Orthopädie

Neuwertige OP-Einrichtungsgegenstände und -Geräte (Arthroskopie, Grund- siebe, Koagulation, Sterilisation, Anästhesie, Sonstiges). Anschaffung ab 1994, Neupreiskosten DM 389.877.11 stehen als Gesamtpaket zum Verkauf. Gesamtauflösung kann bis 15. Juli 1999 angefordert werden bei der LVA Nieder- bayern-Oberpfalz, Am Alten Viehmarkt 2, 84028 Landshut, Tel. 08 71/81 22 80, Fax 08 71/81 26 30

**Zuschriften bei
 Chiffre-Anzeigen
 und Aufträge für
 Kleinanzeigen
 senden Sie bitte an:**

**Verlagsvertretung
 Edeltraud Elsenau
 Postfach 13 23**

**65303 Bad Schwalbach
 Telefon (061 24) 7 79 72
 Telefax (061 24) 7 79 68**

**E-mail-Adresse:
 Elsenau@t-online.de**

Psychotherapeutische Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte:

Der Nürnberger Weiterbildungskreis für Psychotherapie e.V.

vermittelt seit 1983 in bewährtem Seminarstil Lehrinhalte entsprechend den Richtlinien der Bayerischen Landesärztekammer für folgende Weiterbildungen:

**Zusatzbezeichnung Psychotherapie,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin,
Psychosomatische Grundversorgung.**

Zum Wintersemester 1999 beginnt ein neues **berufsbegleitendes 3-jähriges Curriculum, jeweils Mittwoch abends.**

Ort: Klinikum Nürnberg-Nord, Schulzentrum für Krankenpflege, Heimerichstraße
Termin: Beginn: **Herbst 1999**
Kosten: DM 500,- pro Semester
Anmeldung: Frau Hillenbrand, Sekretariat Professor Pontzen
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin,
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90340 Nürnberg,
Tel. 09 11/3 98-28 39, Fax 09 11/28 61
Anfragen: Dr. med. Gerda Gottwik, Tel. 09 11/59 41 98, tgl. 7.30 bis 8.00 Uhr

ANALYTISCHE SELBSTERFAHRUNGSGRUPPE

Stamberger See, 4 x 20 Dstdn., Anerkennung durch LÄK + KV, Mi 15.00 bis So. 12.30 Uhr: 27.-31.10.99, 22.-26.3., 21.-25.6., 25.-29.10.2000.
Dr. med. Dipl. Psych. Siegfried Gröninger, FA, Lehranalytiker BLÄK, Osterwaldstr. 73/8, 80805 München, Tel 089/36 75 91, Fax -36 75 93

ÄWK

Ärztlicher Weiterbildungskreis für Psychotherapie u. Psychoanalyse e.V.

Hedwigstraße 3, 80639 München
Tel. 0 89/1 23 82 11, Fax 0 89/12 00 17 21

Neben dem fortlaufenden Semesterprogramm (Ausbildung curricular oder im Bausteinverfahren) bietet der ÄWK folgende Weiterbildungen an:

Psychosomatische Grundversorgung (Beginn ab 4.8.99)
Kompaktkurs in 3 Blöcken mit Dozentin Frau Dr. med. Keil-Kuri

Fortbildung in tiefenpsychologisch fundierter integrativer Paar- und Familientherapie (Beginn ab 29.10.99)
7 Seminareinheiten mit Dozentin Frau Monika Schnatmann.

Ausführliches Infomaterial u. Anmeldung über den ÄWK München.

Balint-Wochenenden

Nürnberg (Nähe Hauptbahnhof)

– Balintgruppen
nicht für psychosomatische Grundversorgung anerkannt.

Ulrich Starke, Facharzt f. Psychoth. Medizin, Wespennest 9, 90403 Nürnberg, Fax: 09 11/22 55 73. Zur Weiterbildung ermächtigt durch die BLÄK



Selbsterfahrung und Supervision, die „was bringt“!

* 7./8.8.99 Beginn Patientenzentr. Selbsterfahrungsgruppe / Interaktionsbezogene Fallarbeit (5 Termine) (analog Balintgruppe)
* 2./3.10.99 Beginn Selbsterfahrung für Ärztinnen & Ärzte (VT, LÄK)
Lernziel: Zu sich selbst stehen und über sich lachen können.
Infos über Selbsterf., patientenzentr. Selbsterf., Einzel-Gruppensupervisionen, div. Seminare erh. von: **Dipl. Psych. H.U. Schachtner, psychother. Praxis, 80802 München, Occamstr. 2/1, Tel. 0 89/34 11 75, Fax 0 80 26/87 47**

UNSERE SCHULE

**ein unbequemer – fröhlicher Ort
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 entgegenzutreten.
7. Weil wir den Mut haben, miteinander fröhlich zu sein.



**Langjährige und gute Erfahrung
mit Ein- und Umschulungen,
Leistungskursangebot für
K12 1999/2000 D,E,M,G, Ku.**

Kleines privates Lehrinstitut Derksen
Pfingstrosenstr. 73, 81377 München, Tel. 7 14 25 61 und 7 17 27 4

Drewermann-Arbeitstagung

Das Werk Dostojewskij's im Lichte der Tiefenpsychologie

LPM. e.V.

Vorträge und Aussprache mit PD Dr. Eugen Drewermann

26.11.-27.11.99 in Rothenburg o.d.T.

Anm.: Lehrkollegium Psychotherapeutische Medizin LPM e.V.
Neumarkter Str. 80, 81673 München, Tel. 0 89/43 66 95-22 Fax -97

Anamneseseminare

für Zusatzbezeichnung Psychotherapie

LPM. e.V.

15.9., 13.10., 24.11. und 1.12. (10 Dstd.) in München

jeweils Mittwoch 14.00 – 17.30, Dr. med. Gudrun Rauter-Burkhardt

Anm.: Lehrkollegium Psychotherapeutische Medizin LPM e.V.,
Neumarkter Str. 80, 81673 München, Tel. 0 89/43 66 95-22 Fax -97

Einzel- und Gruppensupervision

Selbsterfahrung (anerkannt für die Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (BLÄK).

Dr. med. Christa Pawlowsky, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie, Psychoanalyse (DPG, DGPT), Maxstr. 2B, 95444 Bayreuth, Tel. 0921/512009



beraten,
planen,
einrichten,
ausstatten



PRAXISGESTALTUNG
Krefschmer + Motz GmbH

Uhlandstraße 1
91522 Ansbach
Tel. 09 81 - 48 88 40
Fax 09 81 - 48 88 440

Wenn Sie nicht nur Möbel aus Holz oder Stahl wollen...



Zeitgemäße, patientenorientierte Ideen für Ihre Praxis.
Gemeinsam bringen wir Ihre Praxis auf den Punkt!

Dipl. Ing. (FH)
Innenarchitektur
Horst Ulsenheimer
Geschäftsführer
Herzog-Heinrich-Straße 25 • 80336 München
Tel. 089 / 51 399 100 • Funk 0172 / 85 27 889

Warum ein neues Sono-Gerät?

Sorgfältig geprüfte preiswerte **Ultraschall-Gebrauchtgeräte**, technisch und optisch einwandfrei, mit **KV-Zulassung** und Videoprinter, erfüllen die gleichen diagnostischen Anforderungen.

Ultraschalldiagnostik SONIMED

Henning L. Spölgel, berat. Ing. für Ultraschalldiagnostik
Kehlweg 14, 83026 Rosenheim
Tel. (08031) 67582, Telefax (08031) 67583

ARZTPRAXEN · APOTHEKEN · GESTALTEN
LABORS · BÜROS · HOTELS · PLANEN
BANKEN · WOHNEN · KÜCHEN · HERSTELLEN



Raum schaffen



WEITERE INFOS:
FRANKENSTRASSE 4
91088 BUBENREUTH
TELEFON (091 31) 26372
TELEFAX (091 31) 207631

**Medizintechnik
LASERTHERAPIE**

Anwendung: Schmerz-
therapie, Phys. Ther.,
Rheumatologie, Sport-
medizin, Orthopädie,
Traumatologie, Derma-
tologie, Geriatrie.

Abruf: Indikation,
Abrech.-Rentab., Preis



Dr. Mahnkopf Medizintechnik,
82026 Grünwald, Tölzer Str. 1,
Tel. 089/6 41 70 64, Fax 089/6 41 53 98

Neuwertige Röntgenanlage

Polyphos 30 M, Multiplus 30 KW
Anwendungsgerät Vertex K (Uni-
versal Stativ) Strahler/Brennleck-
größe 1,3, NP DM 95 000,-, VB
DM 40 000,-, Chiffre BÄ 1443

Promotion

zum Dr. med., nebenberuflich an
dt. staatl. Uni in ca. 1 Jahr.
Tel. 0 17 13 - 32 88 48

Billard -Tische
vom Hersteller

Gratiskat.: BILLARD Henzgen
Telefon 0 75 29-15 12
Fax 0 75 29-34 92



**Ausstellungs-
Sonographie- und Farbduplex- Systeme
stücke***

mit hohem

Preis laß' nach!

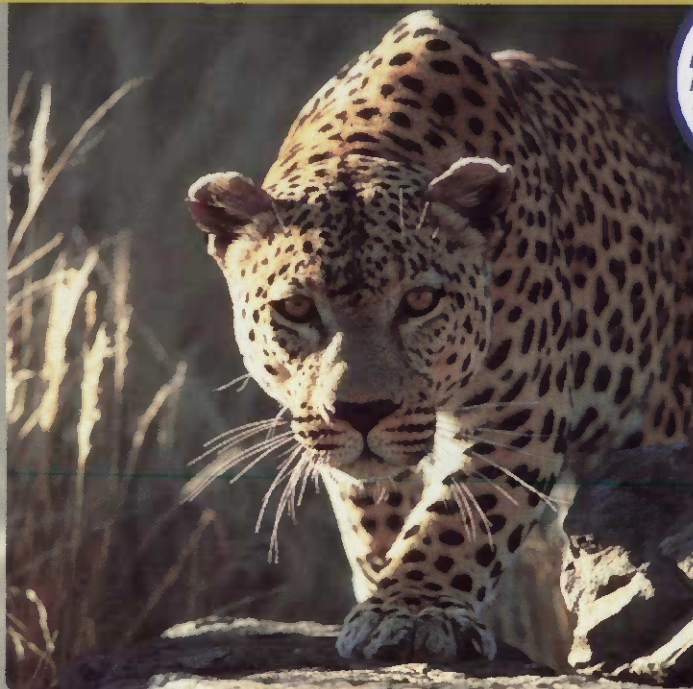
- weltweit
führender
Hersteller
- Abgabe
so lange
Vorrat
reicht

155 JA ULTRASCHALL!

**SCHMITT-
HAVERKAMP**

Mitglied im SONORING DEUTSCHLAND

Konzentriert und effektiv...



...ist die Arbeitsweise meist dann, wenn man auf eine Aufgabenstellung spezialisiert ist.

Als Abrechnungsgesellschaft hat sich MEDAS auf die GOÄ spezialisiert. Bei jährlich mehr als 600.000 erstellten Privatrechnungen ist das auch kein Wunder! Profitieren Sie von dieser langjährigen Erfahrung, die wir auch in Ihrer Fachrichtung gesammelt haben. Hier einige Vorteile, die Sie sich bei einer Zusammenarbeit mit MEDAS automatisch sichern:



- Exakte Rechnungsstellung nach GOÄ.
- Auf Wunsch **Sofortauszahlung** Ihres Honorares.
- **Kaum Schriftverkehr** bei Privatpatienten.
- Wesentlich **weniger Telefonate** in der Praxis.
- **Präzises Mahnwesen** nach Ihren Vorgaben.
- **Konsequente Schuldnerverfolgung.**

Testen Sie uns einfach drei Monate ohne jedes Risiko. Wie das funktioniert, steht in unseren schriftlichen Informationen. Einfach mit dem unten stehenden Coupon anfordern!

Privatärztliche Abrechnungsgesellschaft mbH

Schriftliche Infos per Coupon anfordern. Einfach Praxis-Stempel in nebenstehendes Feld und per Fax oder Brief an MEDAS senden.

FAX (089) 143 10-200

COUPON

bitte an:

Medas GmbH
Messerschmittstraße 4
80992 München

Telefon (089) 143 10-108
Frau Roscher