B 1611 EX

Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 9
41. Jahrgang
September 1986

diazep 5 von ct

Neu von ct

Qualität ist nicht teuer

Psychische Unruhezustände

diazep 5 von ct

10 Tabletten DM 1,40
20 Tabletten DM 1,78
50 Tabletten DM 3,77

Zusammensetzung: diazep 5 von ct: 1 Tabl. enth.: 5 mg Diazepam. **Dosierung:** diazep 5 von ct: Erw. und Jugendl. 1–3 Tabl. täglich. **Anwendungsgebiete:** Akute und chronische Angstzustände mit den Leitsymptomen Angst, Erregung, innere Unruhe, Spannungszustände. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Benzodiazepine, Myasthenia gravis, Psychosen, akutes Engwinkelglaukom, akute respiratorische Insuffizienz, akute Barbiturat-, Opiat- oder Alkoholvergiftung. Vergiftungen mit Neuroleptika, Antidepressiva, eingeschränkte Leber- und Nierenfunktion, Schwangerschaft, Stillzeit sowie bei Kindern. **Nebenwirkungen:** Unerwünscht starke Sedierung, Müdigkeit, Mattigkeit, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit, selten Muskelschwäche, Bewegungs- und Gangunsicherheit, Benommenheit, leichte Übelkeit, Schwindelgefühl, Appetitsteigerung, Abnahme der Libido, Menstruationsstörungen, Sprach- u. Sehstörungen; bei älteren Patienten paradoxe Reaktionen. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Zentralwirksame Arzneimittel, Alkohol, Cimetidin, Disulfiram.

ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Postf. 420331, 1000 Berlin 42

7/86

Inhalt:

Sewering: In Vorausschau auf den Herbst 333
39. Bayerischer Ärztetag in Bad Reichenhall 334
Hellmann: Immunologie und Allergologie aus der Sicht der Praxis 336
Graßl: Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Pflegebedürftigen 339
Gesundheits-Sozial-Berufspolitik:
Weiterbildungsprüfungen . . 342
Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer 343
Wechsel im Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin 344
Zehn Gründe für eine Kooperation zwischen Arzt und Sportverein 344
Personalia 345
Fakultäten 349
in memoriam 375
Amtliches:
Änderung des Kammergesetzes 350
Bekanntmechung der Kessenärztlichen Vereinigung Bayerns (Fortschreibung der Bedarfsplanung) 354
Bericht eus Bonn 356
Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekemmer *nach* Seite 356
Landespolitik 362
Kongresse:
Blaulichtärzte 361
Allgemeine Fortbildung . . 364
Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit . . 365
Klinische Fortbildung in Bayern 368
Äskulap und Pegasus 376
Wirtscheftsinformationen . . . 378
Meldepflichtige übertragbare Krankheiten in Bayern — Juli 1986 382
Buchbesprechungen . . 381, 383

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1985/86
nach Seite 356
– herausnehmbar –

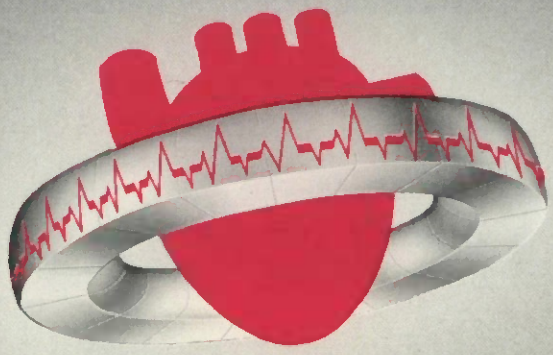
Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm® 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid. 1 Filmtablette Rytmonorm® 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid. 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutisotonie. Indikationen: Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. Kontraindikationen: Manifeste Herzinsuffizienz. Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt). Schwere Bradykardie. Präexistente höhergradige sinuatriale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung. Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom). Manifeste Störungen des Elektrolythaushaltes. Schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordnung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. Nebenwirkungen: Gelegentliche Übelkeit, Magendarmstörungen, Geschmacksstörungen, Kopfschmerzen, Parästhesien. Bei schweren Intoxikationen, wie z.B. Suizidversuch: Krämpfe. Vereinzelt visuelle Symptome und Schwindelgefühl. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostatische Kreislaufregulationsstörungen. Treten visuelle Symptome, Müdigkeit oder Kreislaufstörungen mit RR-Abfall auf, kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardie, SA-, AV-Blockierungen (Gegenmaßnahmen: Atropin, Orciprenalin) und intraventrikuläre Leitungsstörungen (Gegenmaßnahme: Elektrotherapie). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünscht starke Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung oder Myokardkontraktilität möglich. Eine unzureichend behandelte Herzinsuffizienz kann sich verschlechtern. In seltenen Fällen kann eine Cholestase als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Samenzellenzahl. Da die Behandlung mit Rytmonorm lebenswichtig sein kann, darf Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden. Bei Anwendung hoher Dosen können Reentry-Mechanismen induziert werden, die imstande sind, Kammerflattern oder -flimmern auszulösen. Alle aufgeführten Nebenwirkungen sind voll reversibel und verschwinden nach einigen Tagen entweder von selbst oder nach Reduzierung der Dosis, gegebenenfalls Absetzen des Medikaments.

Dosierung und Anwendungsweise: Filmtabletten: Für die Einstellungsphase und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450 bis 600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphase). Bei Verlängerung der QRS-Dauer (über 20%) oder der frequenzabhängigen QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig – einschleichend – dosiert werden. Injektionslösung: siehe wissenschaftlichen Prospekt. Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln: Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z.B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. Zur besonderen Beachtung! Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. Lagerung: Rytmonorm, injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. Handelsformen: **Rytmonorm® 150 mg:** 20 Filmtabletten (N1) DM 24,65. 50 Filmtabletten (N2) DM 49,07. 100 Filmtabletten (N3) DM 84,60. **Rytmonorm® 300 mg:** 20 Filmtabletten (N1) DM 40,15. 50 Filmtabletten (N2) DM 83,45. 100 Filmtabletten (N3) DM 142,82. Originalpackung mit 5 Ampullen **Rytmonorm®** DM 32,26. Stand: Dezember 1985. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen Unternehmen der BASF-Gruppe

knoll

100 JAHRE IM DIENST DER GESUNDHEIT

Arrhythmie-Schutz



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Propafenon

Das Normo-Rhythmikum

Klinik für Beinleiden Dr. Stumptner, Nürnberg

2. Nürnberger Venensymposium

am Samstag, den 8. November 1986
in Nürnberg, Meistersingerhalle (kleiner Saal)

Das venenkranke Bein

Diagnostische und therapeutische Schwerpunkte



Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege !

Die Resonanz des 1. Nürnberger Venensymposiums im März 1984 veranlaßt mich, eine 2. Veranstaltung folgen zu lassen.

Bei diesem Symposium sollen Themen im Vordergrund stehen, die selten angesprochen werden, für deren Abhandlung nach meiner Erfahrung aber ein dringendes Bedürfnis besteht.

Hervorragende Kenner ihrer Disziplin werden nicht nur über diagnostische und therapeutische Schwerpunktthemen referieren, sondern im Rahmen einer reichlich bemessenen Diskussionszeit zum fachlichen Gespräch zur Verfügung stehen.

In einem praktischen Teil sollen diagnostische und therapeutische Maßnahmen demonstriert und geübt werden.

Da die Weichen für Maßnahmen bei phlebologischen Erkrankungen in Kliniken und Praxen sämtlicher Fachrichtungen gestellt werden und außerdem die phlebologische Problematik weit über den Gefäßsektor hinaus in zahlreiche medizinische Gebiete hineinreicht, ist diese Fortbildungsveranstaltung nicht nur für den phlebologisch Tätigen, sondern für alle Kolleginnen und Kollegen von Interesse.

Zu dem 2. Nürnberger Venensymposium lade ich Sie heute schon sehr herzlich ein.

Ein detailliertes Programm wird Ihnen Ende September 1986 zugehen.

G. Thompson

Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

September 1986

Zur Kenntnis genommen:

Wer die Gesundheits- und Sozialpolitik einigermaßen verfolgt, wird sich erinnern, wie stolz Ende März die angeblich „besonders guten Ergebnisse" der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen verkündet worden sind. Für die Honorierung der Kassenärzte aus der Sicht des Bundesarbeitsministers traf dies zu. Die pauschale Anbindung der kassenärztlichen Gesamtvergütung an die Grundlohnentwicklung ohne Berücksichtigung des tatsächlichen Leistungsumfanges fiel den Krankenkassen wie eine reife Frucht in den Schoß. Sie hatten sich zwar schon seit einiger Zeit ein Kopfpauschale gewünscht, daß es ihnen aber angeboten würde, haben sie nicht erwartet. Den besonderen Erfolg sah man darin, daß es – wie man meinte – gelungen sei, auch die Krankenhäuser in die Grundlohnentwicklung einzubinden. Diese Freude währte nicht lange. Was in der Folgezeit auf die Tische der Krankenkassen flatterte, waren Forderungen der Krankenhäuser auf Pflegesatzerhöhung, die durchwegs bei sechs Prozent begannen und teilweise über zwölf Prozent liegen. Die Krankenkassenverbände haben den Bundesarbeitsminister um eine Erklärung zu den Gründen gebeten, welche die Krankenhäuser für ihre hohen Forderungen bei den Pflegesatzverhandlungen angeben. In seiner Antwort hat der Minister zum Ausdruck gebracht, daß sich Pflegesatzforderungen mit Zuwächsen von sechs vom Hundert und mehr mit den angegebenen Begründungen nicht rechtfertigen lassen. Schon bei anderer Gelegenheit wurde den Krankenkassen geraten, zu hohe Forderungen zurückzuweisen und die im Krankenhausgesetz des Bundes vorgesehenen Schiedsstellen anzurufen. Die Krankenkassen erwarten allerdings von Schiedsstellen-Entscheidungen keine für sie günstigeren Ergebnisse als auf dem Verhandlungswege. Pflegesatzsteigerungen auch über zehn Prozent im Ergebnis halten sie deshalb für durchaus wahrscheinlich, weil der Gesetzgeber den Krankenkassen ja die Deckung der Selbstkosten über den Pflegesatz vorschreibt. Insgesamt befürchten die Krankenkassen bei den Krankenhauskosten in Bayern Steigerungen für 1986 im Mittel um drei vom Hundert über dem Grundlohnsummenanstieg, also ca. 6,6 vom Hundert. Es geht ein Gerücht um, wonach angeblich eine Schiedsstelle bereits eine Pflegesatzerhöhung von über zehn Prozent beschlossen haben soll. Bei dieser Entwicklung paßt (wie die Faust aufs Auge) eine neue Erklärung des Hauptgeschäftsführers der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Er betonte nachdrücklich, die DKG stehe unverändert zu der im März 1986 gemeinsam beschlossenen Empfehlung der Konzertierten Aktion, wonach von den Beteiligten erwartet werde, in diesem Jahr alle Anstrengungen zu unternehmen, die Kostensteigerungen zu begrenzen und die Ausgaben für Krankenhauspflege im Rahmen des erwarteten Anstiegs der Grundlohnsumme (3,6 vom Hundert) zu halten. Wie soll es weitergehen? Ein Drittel der Gesamtausgaben der Krankenversicherung entfallen schon heute auf den Krankenhausbereich. Daran sollte natürlich auch jeder Kassenarzt denken, bevor er eine Einweisung zur stationären Behandlung ausfertigt.

Gerade noch vor der Sommerpause erreichten uns einige Informationen, die für die weitere Entwicklung von Bedeutung sein werden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Verbände der Krankenkassen haben sich auf einen Rahmenvertrag über die Zusammenarbeit von Kassen-/Vertragsärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen geeinigt, der eigentlich schon seit Jahren fällig war. Man kann diesen Vertrag als einen Mindestkonsens bezeichnen. Wir werden nun auf Landesebene versuchen müssen, diesen Rahmen konkret auszufüllen. Heiße Eisen gibt es dabei zur Genüge.

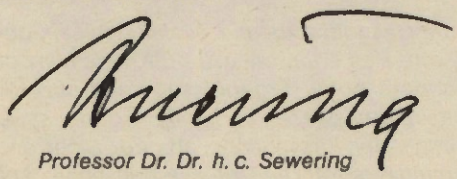
In Brüssel hat man sich inzwischen auf eine „Richtlinie des Rates über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin" geeinigt. Die Fristen für das Wirksamwerden – rund ein Jahrzehnt – haben offenbar die Einigung ermöglicht. Es soll eine ergänzende Ausbildung von zwei Jahren nach einem Universitätsstudium von sechs Jahren verwirklicht werden. Die in der Bundesrepublik vorgesehene AiP-Zeit entspricht dieser Richtlinie. Es handelt sich also nicht, wie manche glaubten, um eine „Pflichtweiterbildung" nach der Approbation, die ja eine Besonderheit unseres bundesrepublikanischen Arztrechtes darstellt. Daß eine solche Pflichtweiterbildung nach der Approbation als Voraussetzung für die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit politisch nicht zu verwirklichen ist, hat vor kurzem der Staatssekretär im Bundesarbeitsministerium Stefan Höptinger dem Hartmannbund noch einmal schriftlich bestätigt. Damit kein Zweifel entsteht, sei zum wiederholten Male bekräftigt: Es wäre ideal, wenn jeder junge Arzt mindestens vier bis fünf Jahre im Krankenhaus arbeiten würde, bevor er in die freie Praxis geht. Dem stehen aber die Realitäten entgegen. Daran ändern auch die vagen Versprechungen des Bundesarbeitsministers nichts, man werde sich um eine „Qualifizierung" bemühen. Hätte man sich im April vorigen Jahres auf meinen Vorschlag „AiP-Zeit plus sechs Monate Vorbereitung in einer Kassenpraxis" geeinigt, dann läge ein realistisches ärztliches Konzept auf dem Tisch der Politiker.

Die AiP-Zeit ist ja bekanntlich vom Bundestag beschlossen und in der Bundesärzteordnung verankert. Allerdings warten wir nun gespannt darauf, wann die Frau Bundesgesundheitsministerin dem Bundesrat den Entwurf zur Änderung der Approbationsordnung zuleitet, damit endlich die Einzelheiten über die AiP-Zeit geregelt werden können.

Man hatte allgemein erwartet, sie würde dies noch vor der Sommerpause tun. Nachdem dies nicht geschah, sind natürlich alle möglichen Gerüchte entstanden. So wurde die Befürchtung geäußert, die Bundesregierung würde womöglich wegen der studentischen Proteste einen Rückzieher machen, zumindest bis nach der Bundestagswahl. Vielleicht sollte man daran erinnern, daß die Medizinstudenten vor Jahren auch gegen die Einführung der derzeit geltenden Approbationsordnung massiv protestierten und den Marsch zum Bundesgesundheitsministerium antraten. Frau Strobl, die damalige Bundesgesundheitsministerin, ließ sich dadurch allerdings nicht beeindrucken.)*

Wenn wir schon beim sommerlichen Rätselraten sind, dann muß man auch noch den Entwurf der Bundesregierung zur kassenärztlichen Bedarfsplanung ansprechen. Er wurde „wegen Eilbedürftigkeit" gleichzeitig dem Bundesrat und dem Bundestag zugeleitet. Letzterer hat den Entwurf ohne Aussprache dem zuständigen Ausschuß überwiesen. Ob daraus noch ein Gesetz wird? Nach allem, was man hört, zweifle ich daran. Ich wüßte allerdings auch keine Gründe, warum ich darüber ungehalten sein sollte. Der Bundesarbeitsminister wollte mit diesem Entwurf sein Versprechen gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einlösen. Inhaltlich entspricht er dem alten Spruch „wasch' mir den Pelz, aber mach' mich nicht naß".

Alles in allem: An Arbeit, Problemen und Diskussionsstoff wird es uns im kommenden Herbst und Winter nicht fehlen. In Bayern werden wir in wenigen Wochen auch den Landtag wählen. Natürlich sind wir gespannt, wer in der nächsten Legislaturperiode auf dem Stuhl des Innenministers und dem des Sozialministers sitzen wird. Der eine übt bekanntlich die Rechtsaufsicht über die Kammer, der andere über die Kassenärztliche Vereinigung aus. Bisher war es stets eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Ich hoffe, daß sich daran auch in den vor uns liegenden Jahren nach der Landtagswahl nichts ändern wird.



Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

**) Diese Vermutung hat sich bei der Drucklegung inzwischen bestätigt. Die Bundesregierung will das Inkrafttreten der AiP-Regelung um ein Jahr verschieben.*

39. Bayerischer Ärztetag in Bad Reichenhall

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

3. bis 5. Oktober 1986

Ort und Beginn der Arbeitstagungen: *Samstag, 4. Oktober, 9 Uhr, und Sonntag, 5. Oktober, 9 Uhr, Großer Saal des Staatlichen Kurhauses*

Die Verhandlungen finden in geschlossenen Sitzungen statt, zu denen außer den Delegierten der Kammer nur Ärzte als Zuhörer mit Ausweis Zutritt haben.

Stimmübertragung ist nach dem Kammergesetz nicht zulässig.

Tagesordnung:

1. *Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer*
2. *Mütter- und Säuglingssterblichkeit – zehn Jahre Qualitätssicherung in der Geburtshilfe in Bayern*
3. *Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer*
   - *3.1 Rechnungsabschluß 1985*
   - *3.2 Entlastung des Vorstandes 1985*
   - *3.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1986*
   - *3.4 Haushaltsvoranschlag 1987*
   - *3.5 Änderung der Reisekostenordnung*
4. *Änderung der Meldeordnung*
5. *Termin und Bestätigung des Tagungsortes des 40. Bayerischen Ärztetages*
6. *Wahl des Tagungsortes des 41. Bayerischen Ärztetages 1988*

Was hat das Schachspiel mit Zantic zu tun?

Heute abend: Treffen mit Freunden zum Schach. Konzentration und Aufmerksamkeit sind gefragt. Jeder hat sich gut vorbereitet und für sein körperliches und geistiges Wohlbefinden gesorgt.

Vielleicht ist Ihr Ulkuspatient* auch dabei. Und der benötigt ein gut verträgliches Therapeutikum, damit ein ungestörter Spielablauf möglich wird.

ZANTIC 300 ist ein gut verträgliches Ulkustherapeutikum*, das die wesentlichen Kriterien einer modernen Ulkustherapie* erfüllt. Damit Ihr Patient sich Zug um Zug auf sein Schachspiel konzentrieren kann.

Zantic® 300
Ranitidin

gegen Säure und Säure-Schmerz*



Quellen: Giecesa, A. et el.: Sceed. J. Gastroenterelegy 17 (Suppl. 72) 215–219 (1982) (Schmerzbefreiung), Ireland, A. et el.: The Lancet, August 4, 274–275 (1984) (Abheilungsretee), Kletz, U.: Klinik Jeurnel, Nr. 5, S. 16 (Mei 1984) (Verträglichkeit)

* bei Ulcus duodeni et ventriculi

Zantic 300 Filmtabletten
Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthäh 336 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 300 mg Ranitidin.

Indikationen: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigne Magenulcera, Zollinger-Ellison Syndrom. *Besondere Hinweise:* Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, sind Zantic 300 Filmtabletten nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden.

Kontraindikationen: Zantic 300 Filmtabletten dürfen nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin. Zantic 300 Filmtabletten dürfen nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden, da bisher nur geringe Erfahrungen am Menschen vorliegen. Tierversuche haben keine Hinweise auf Fruchtschädigung ergeben. Der Wirkstoff geht in die Muttermilch über. Kinder und Jugendliche bis zu 14 Jahren sind von der Behandlung auszuschließen, solange keine ausreichenden Erfahrungen über die Anwendung bei Kindern vorliegen. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren.

Nebenwirkungen: Sehr selten kam es unter der Behandlung mit Zantic zu Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung.

Seltene Erhöhungen der Plasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic. Vereinzelte Erhöhungen der Leberwerte (z. B. Serumtransaminasen) sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic. Sehr selten kann unter der Behandlung eine Hepatitis mit oder ohne Gelbsucht auftreten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverlust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrtheitszustände unter der Behandlung berichtet, die überwiegend bei schwerkranken oder älteren Patienten auftraten und nach Absetzen der Behandlung wieder verschwanden. In extrem seltenen Fällen ist über vermehrten Haarausfall berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreäktionen (z. B. Anaphylaxie, Urtikaria, Quincke-Ödem, Bronchialspasmus, Blutdruckabfall) sind sehr vereinzelt nach Zantic berichtet worden. Vereinzelt ist über erniedrigte Leukozytenzahlen und/oder Thrombozytenzahlen berichtet worden, doch ist ein kausaler Zusammenhang nicht nachgewiesen worden. Sehr selten kam es zu einer Abnahme der Herzfrequenz.

Handelsformen und Preise: Packung mit 12 Filmtabletten Zantic 300 DM 76,79.
Packung mit 30 Filmtabletten Zantic 300 DM 182,99.
Anstaltspackungen. Apoth.-Verkaufspreise inkl. 14% MwSt. Stand Juli 1986

Glaxo
Glaxo Pharmazeutika GmbH · 2060 Bad Oldesloe

AZ Z3 42/786

Immunologie und Allergologie aus der Sicht der Praxis

77. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin vom 19. bis 21. September 1986

in zeitlichem Zusammenhang mit dem 15. Zentralkongreß der Bundesärztekammer für medizinische Assistenzberufe

Zum Generalthema beider Kongresse hat das *Collegium Medicum Augustanum* „Immunologie und Allergologie aus der Sicht der Praxis" gewählt. Diese Entscheidung fiel nicht nur, weil sich dieses Thema sowohl für den Ärztekongreß als auch für die medizinischen Assistenzberufe gleichwohl eignet, sondern vor allem, weil immunologische und allergologische Fragen weit über den Stand der rein wissenschaftlichen Diskussion und Forschung hinaus breiten Eingang in die Praxis des niedergelassenen Arztes gefunden haben. Dabei hat die Zahl der Veröffentlichungen auf dem Gebiet der klinischen Immunologie – auch für den Spezialisten – in kaum überschaubarer Weise zugenommen. Der 77. Augsburger Fortbildungskongreß hat es sich zur Aufgabe gemacht, eine Sichtung zu versuchen und das Relevante für die Praxis dem Zuhörer nahe zu bringen.

Jeder praktisch tätige Arzt muß sich heute mit den Problemen immunogener Krankheitsbilder vertraut machen, um die Weichen bei seinen diagnostischen Bemühungen richtig zu stellen und therapeutische Ansätze rechtzeitig zu erkennen.

Eine Übersicht wird der bekannte Immunologe Professor Dr. P. Grob, Zürich, mit seinem Referat über die Grundlagen der Immunologie für die Praxis liefern. Wichtige Krankheiten, die durch immunologische Prozesse ausgelöst werden, bzw. autoimmunologische Phänomene, die Krankheiten begleiten, werden von Professor Dr. P. Reisert, Karlsruhe, einem besonderen Kenner dieser Materie, mit dem Referat „Immunologische Phänomene bei Schilddrüsenerkrankungen und ihre Bedeutung für Diagnostik und Therapie von Immunthyreopathien" abgehandelt. Professor Dr. H. Theml, Karlsruhe, berichtet über aktuelle Immunologie der Lymphome, z. B. Lymphogranulomatose, Non-Hodgkin, Plasmozytom und Krankheiten, die von jedem Arzt eingehende Kenntnisse für die Diagnostik und Therapie erfordern. Seit langem sind wir bemüht, onkologische Probleme in unseren Fortbildungsveranstaltungen abzuhandeln, um noch mehr als bisher die Behandlung und Betreuung der Krebspatienten in der Praxis zu fördern. In diesem Sinne wird Professor Dr. K. Wilms, Würzburg, über neue Erkenntnisse der Immunologie für die praktische Onkologie und Hämatologie berichten. Professor Dr. B. Frosch, Augsburg, wird diesen Vormittag moderieren.

Die Verbundenheit der beiden oben genannten Kongresse unterstreicht das Referat von Dr. Dr. L. Gürtler, München, über „Aktuelle Diagnostik von Viruserkrankungen einschließlich AIDS" am Samstag, 8.45 Uhr, zur Eröffnung für alle Teilnehmer der beiden Kongresse.

Der Samstagnachmittag ist traditionsgemäß dem Sportmedizinischen Seminar unter Leitung von Dr. P. Konopka, Augsburg, vorbehalten, in welchem unter dem Thema „Sportmedizin für die tägliche Praxis" hervorragende Sachkenner referieren werden, so neben dem Seminarleiter die Kollegen Dr. S. Wedekind, Frankfurt, Professor Dr. K. Hüllemann, Prien, Dr. K. Völker, Köln, Professor Dr. B. Fischer, Nordrach, Dr. R. Watermann, Professor Dr. K. Matzen und V. Kottmann, alle Augsburg.

Der Sonntagvormittag ist den allergologischen Erkrankungen gewidmet. Jeder Arzt hat in seiner Praxis mit allergischen Patienten zu tun, insofern berührt das Thema alle Ärzte, gleich welcher Fachrichtung, denn Allergien zeigen sich in Dermatosen, Atemwegserkrankungen, Magen-Darmtrakt-Störungen, Kreislaufdysregulationen bis hin zu lebensbedrohlichen Schockzuständen. Neue Erkenntnisse ermöglichen es heute dem Arzt, chronische Krankheitsbilder kausal zu behandeln und das Auftreten lebensbedrohlicher Akuterkrankungen zu verhindern oder zu beherrschen. Die moderne Allergologie verfügt über eine ganze Reihe von zuverlässigen Untersuchungsmethoden, die es auch gestatten, in der Praxis des niedergelassenen Arztes eine gezielte Diagnostik und effektive Therapie zu betreiben.

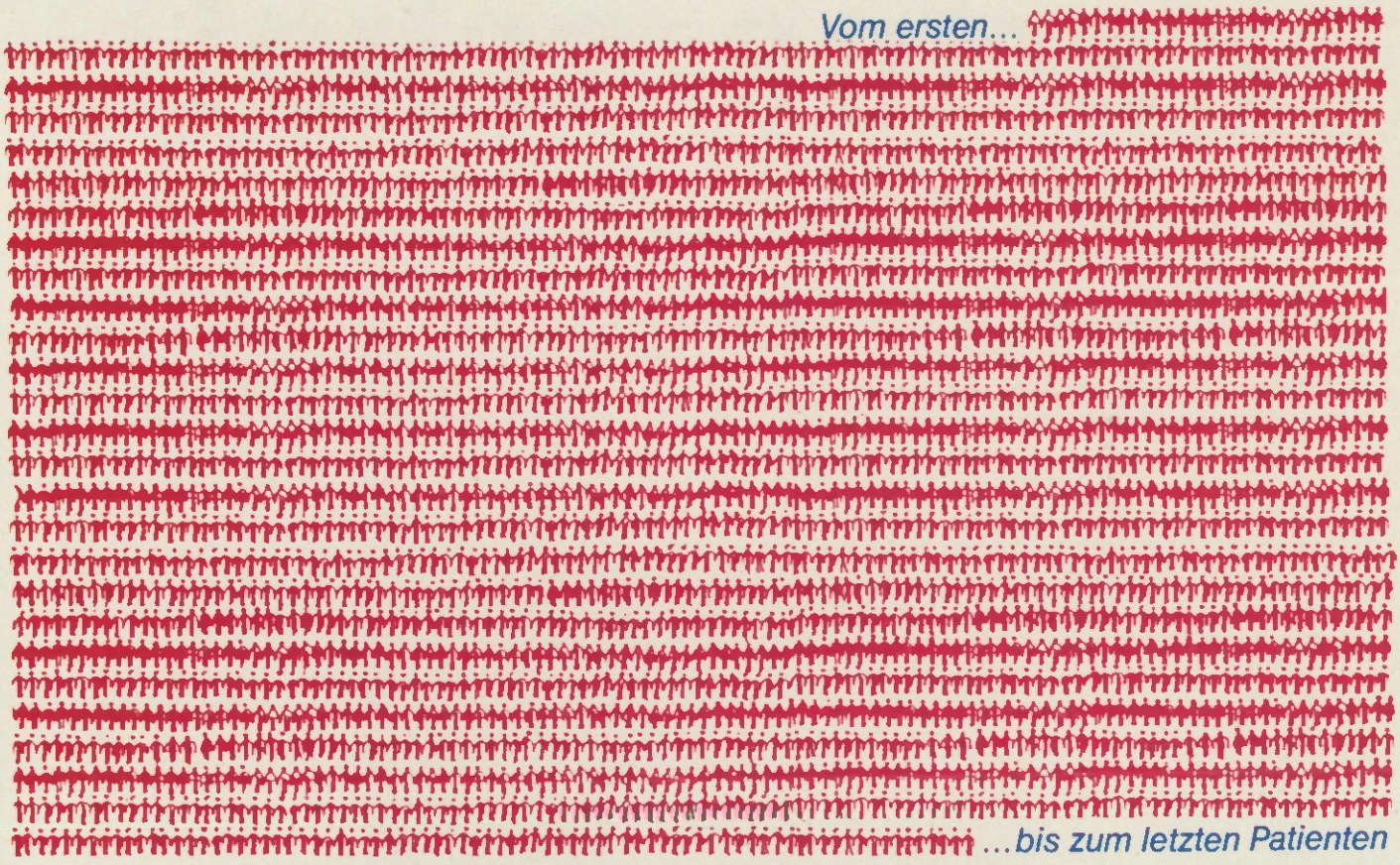
Professor Dr. Ch. Virchow, Davos, wird über allgemeine Grundlagen allergologischer Diagnostik und Therapie in der Praxis aus seiner großen Erfahrung berichten. Das wichtige Kapitel: Arzneimittelallergien, Pseudoallergien und Allergien gegen Stoffe aus Beruf und Umwelt ist Aufgabe von Privatdozent Dr. J. Rakoski, München, und das Thema von Privatdozent Dr. J. H. von Mayenburg, München, Ist Nahrungsmittelallergien und die Möglichkeiten des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens in der Praxis. Aus der bekannten Wiesbadener Klinik berichtet Professor Dr. E. Fuchs, in Augsburg kein Unbekannter, über neuere Entwicklungen in Diagnostik und Therapie allergischer Krankheiten des Soforttyps für die Praxis. Das Collegium Medicum Augustanum hat bewußt Themen gewählt, die jeden Arzt, man möchte fast sagen, täglich beschäftigen. Den Tagesvorsitz führt der allergologische Berater des Collegium Medicum Augustanum, Professor Dr. W. Nikolowski.

Wie immer sorgt eine große Ausstellung der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie für eine spezielle Information der Teilnehmer. Bereits vor dem Kongreß vom 15. bis 19. September bietet der Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes mit dem Kursleiter Dr. R. Hesse einen kostenfreien Kurs und ein Praktikum über Blutgruppenserologie, Transfusionskunde und Erythroblastosediagnostik an.

Alle Teilnehmer sind am Samstagabend, 20 Uhr, in die Kongreßhalle mit ihren Bekannten und Freunden eingeladen zum Symphoniekonzert des inzwischen weit über die Grenzen Bayerns hinaus bekannten Jugendsymphonieorchesters der Ottobeurer Musikwochen. Zahlreiche Besichtigungen und Ausstellungen in der Stadt Augsburg werden vor allem die Begleitpersonen des Kongresses erfreuen.

Auf Wiedersehen in Augsburg im September!

Dr. med. Klaus Hellmann
Vorsitzender des
Collegium Medicum Augustanum



Klinische Langzeitstudien zeigen:

Asasantin®

Antithrombotikum

senkt das thrombo-embolische Risiko

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Dipyridamol 75 mg, Acetylsalicylsäure 330 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Verhütung oder Behandlung thrombo-embolischer Ereignisse, die mit einem pathologischen Thrombozytenverhalten (z. B. erhöhter Thrombozytenverbrauch) einhergehen, wie z. B. nach Herzklappen- bzw. Gefäßoperationen, bei tiefen Beinvenenthrombosen (postoperativ, nach Myokardinfarkt) und bei thrombotisch-thrombopenischer Purpura (thrombotische Mikroangiopathie, hämolytisch-urämisches Syndrom). **Gegenanzeigen:** Asasantin darf nicht angewendet werden bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren, krankhaft erhöhter Blutungsneigung. Bei gleichzeitiger Anwendung von Asasantin mit gerinnungshemmenden Arzneimitteln (z. B. Cumarinderivate, Heparin – mit Ausnahme niedrig dosierter Heparin-Therapie), bei Glucose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel, bei Asthma, bei Überempfindlichkeit gegen Salicylate und andere Entzündungshemmer/Antirheumatika oder andere allergene Stoffe, bei chronischen oder wiederkehrenden Magen- oder Zwölffingerdarmbeschwerden, bei vorgeschädigter Niere, in der Schwangerschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten ist Vorsicht geboten. Hinweise: Patienten, die an Asthma, Heuschnupfen, Nasenschleimhautschwellung (Nasenpolypen) oder chronischen Atemwegsinfektionen (besonders gekoppelt mit heuschnupfenartigen Erscheinungen) leiden, und Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumamittel aller Art sind bei Anwendung von Asasantin durch Asthmaanfälle gefährdet (sog. Analgetika-Intoleranz/Analgetika-Asthma). Das gleiche gilt für Patienten, die auch gegen andere Stoffe überempfindlich (allergisch) reagieren, wie z. B. mit Hautreaktionen, Juckreiz oder Nesselfieber. Bei regelmäßiger Einnahme hoher Dosen in der Stillzeit sollte ein frühzeitiges Abstillen erwogen werden. Asasantin sollte bei Kindern und Jugendlichen, bei denen Verdacht auf Virusgrippe oder Windpocken besteht, nur dann angewendet werden, wenn andere Maßnahmen nicht wirken. Sollte es bei diesen Erkrankungen zu lang anhaltendem Erbrechen kommen, so kann dies ein Zeichen des Reye-Syndroms, einer sehr seltenen, aber u. U. lebensbedrohlichen Krankheit sein, die unbedingt sofortiger ärztlicher Behandlung bedarf. Ein Kausalzusammenhang mit der Einnahme von acetylsalicylsäurehaltigen Arzneimitteln ist bisher allerdings nicht erwiesen. **Nebenwirkungen:** Nach Gabe von Asasantin können Magenbeschwerden, Magen-Darm-Blutverluste, Kopfschmerzen, selten Überempfindlichkeitsreaktionen (Anfälle von Luftnot, Hautreaktionen), sehr selten eine Verminderung der Blutplättchen (Thrombozytopenie) auftreten. Hinweise: Bei häufiger und längerer Anwendung kann es in seltenen Fällen zu schweren Magenblutungen kommen. In Ausnahmefällen kann nach längerer Anwendung von Asasantin eine Blutarmut durch verborgene Magen-Darm-Blutverluste auftreten. Schwindel und Ohrenklingen können besonders bei Kindern und älteren Patienten Symptome einer Überdosierung sein. Bei Überschreitung der empfohlenen Dosierung können die Leberwerte (Transaminasen) ansteigen.

Dosierungsanleitung, Art der Anwendung: Die Dosierung sollte nicht schematisch, sondern nach Indikationen und Schwere des Krankheitsbildes erfolgen. Die tägliche Dosis sollte 3 x 1 Kapsel betragen. Gegebenenfalls ist eine Erhöhung der Dosis auf 3 x 2 Kapseln (z. B. thrombotisch-thrombopenische Purpura) angezeigt. Die Einnahme von Asasantin sollte während der Mahlzeiten erfolgen. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Erhöht werden die Wirkung gerinnungshemmender Arzneimittel, z. B. Cumarinderivate und Heparin, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoiden, die Wirkungen und unerwünschten Wirkungen aller nichtsteroidaler Rheumamittel, die Wirkung von blutzuckersenkenden Arzneimitteln (Sulfonylharnstoffen), die unerwünschten Wirkungen von Methotrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spironolacton, Furosemid, harnsäureausscheidenden Gichtmitteln. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Originalpackung mit 50 Kapseln (N2) DM 34,60, Originalpackung mit 100 Kapseln (N3) DM 58,15. Klinikpackungen. – Preisänderung vorbehalten. Dr. Karl Thomae GmbH, 7950 Biberach an der Riss.

Thomae

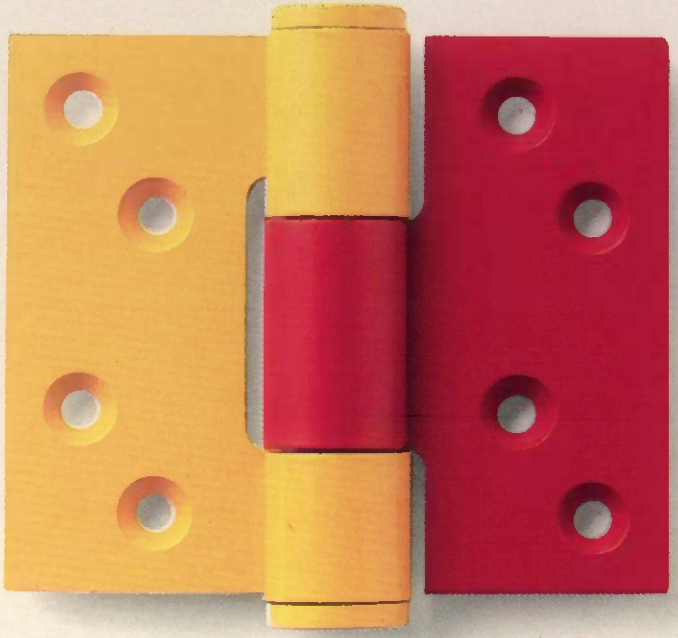
© CPHA 4/86

Partnerschaft.

Grundlage jeder Heilung bei Ulcus und Gastritis ist die Durchblutung. Gastrozepin® fördert sie in der Magen- und Dünndarmschleimhaut. Dadurch regeneriert sich die Schleimhaut schneller und wird gegen Rezidive widerstandsfähiger.

Mehr Durchblutung. Weniger Säure. Doppelt heilt besser!

Zusätzlich hemmt Gastrozepin® die Säuresekretion, aber blockiert sie nicht. Dadurch wird der Einfluß der aggressiven Faktoren vermindert und die Sekretion physiologisch normalisiert. Das bringt schnelle Schmerzfreiheit. Bei Tag und bei Nacht.



Bei Ulcus und Gastritis.

Gastrozepin® 50

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid 1 H_2O entsprechend 50 mg Pirenzepindihydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Akute und chronische Formen von Geschwüren des Magens und des Zwölffingerdarmes; Rezidivprophylaxe von Zwölffingerdarmgeschwüren; Fortführung der i.v. begonnenen Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im Magen und Duodenum; hyperazider Reizmagen; Gastritis; funktionelle Oberbauchbeschwerden (Non Ulcer Dyspepsia); medikamentös bedingte Magenbeschwerden; Nebenwirkungsprophylaxe bei der Behandlung mit Antirheumatika und Antiphlogistika. **Gegenanzeigen:** Zwar besitzt Gastrozepin 50 auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschaften, trotzdem wird – wie allgemein üblich – von einer Anwendung während der ersten drei Schwangerschaftsmonate abgeraten. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin 50 eine Appetitanregung und eine Verminderung der Stuhlkonsistenz bewirken. Vereinzelt kann die Anpassungsfähigkeit der Augen für das Nahsehen vorübergehend beeinträchtigt werden. In seltenen Fällen kann es – bei hoher Dosierung – bedingt durch verminderten Speichelfluß zu Mundtrockenheit kommen. ■ **Eigenschaften:** Der Gastrozepin-Arzneistoff wurde von der Thomae-Forschung entwickelt. Er hemmt deutlich die Produktion von Magensaft und senkt dessen Säuregehalt. Pharmakologische und klinische Untersuchungen zeigen, daß die Wirkung von Gastrozepin in hohem Maße selektiv ist, d.h. es besteht die höchste Affinität zu den Parietalzellen des Magens, daher fehlen die typischen anticholinergischen Nebeneffekte. Besonders hervorzuheben ist, daß der Gastrozepin-Wirkstoff trotz seiner trizyklischen Struktur pharmakologisch und klinisch keinerlei zentrale Wirkung zeigt, daß Wechselwirkungen mit anderen Mitteln (β-Blockern, Antacida) nicht beobachtet wurden. Durch die pharmakologisch bedingte Halbwertszeit von durchschnittlich 12 Stunden besitzt Gastrozepin Langzeitwirkung. Durch die ausgeprägte Hemmung der Salzsäureproduktion im Magen wird eine schnelle und anhaltende Schmerzfreiheit – in der Regel bei guter Verträglichkeit und nach wenigen Tagen – erreicht. **Dosierungsanleitung:** Es ist morgens und abends 1 Tablette, bei hyperazidem Magen, Gastritis, funktionellen Oberbauchbeschwerden, medikamentös bedingten Magenbeschwerden sowie zur Nebenwirkungsprophylaxe bei der Therapie mit Antirheumatika und Antiphlogistika morgens und abends ½ Tablette einzunehmen. **Art der Anwendung:** Die Einnahme erfolgt am besten vor den Mahlzeiten mit einem Schluck Wasser. **Dauer der Anwendung:** Die Behandlung sollte bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren nach eingetretener Beschwerdefreiheit zur Rezidivprophylaxe sowie in Fortführung der Streßulkusprophylaxe noch 4–6 Wochen beibehalten werden; ansonsten bis keine Beschwerden mehr zu verzeichnen sind. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Gastrozepin 50 Tabletten: Originalpackung mit 20 Tabletten (N1) DM 34,80, Originalpackung mit 50 Tabletten (N2) DM 74,20, Originalpackung mit 100 Tabletten (N3) DM 136,55. Klinikpackungen. – Preisänderung vorbehalten. Weitere Darreichungsformen: Gastrozepin 25-Tabletten; Gastrozepin-Trockenampullen mit Lösungsmittel.

Thomae

Dr. Karl Thomae GmbH, Biberach an der Riss

© CPHA 5/86

Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Pflegebedürftigen

von Erich G r a ß l

Jeder siebte Ältere ist pflegebedürftig

Zur Zeit gibt es in der Bundesrepublik 1,9 Millionen Pflegefälle. Davon entfallen 1,6 Millionen auf den häuslichen Bereich und ca. 260 000 auf die stationäre Pflege. Circa acht Prozent der 65- bis 79-jährigen sind pflegebedürftig, bei den über 80jährigen sind es knapp 30 Prozent. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird um die Jahrhundertwende wachsen, bedingt vor allem durch die Fortschritte im Bereich der kurativen Medizin. Man rechnet um das Jahr 2000 mit 2,1 bis 2,2 Millionen Pflegebedürftigen.

Soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig

Die Versorgung der Pflegebedürftigen ist zu einem Politikum ersten Ranges geworden, sie kommt im sozialen Bereich gleich nach dem Problem Arbeitslosigkeit. Fast jeden Tag bringen die Zeitungen Berichte mit Lösungsvorschlägen. Die Bestrebungen der Bundesregierung gehen dahin, die Möglichkeiten der ambulanten Versorgung durch Sozialstationen und Nachbarschaftshilfen auszubauen und die häusliche Pflege durch Familienangehörige zu verbessern. Dazu gehört aber vor allem auch eine intensivere und bessere ärztliche Untersuchung, Behandlung und Beratung der Angehörigen und der Pfleger.

Die Pflege im Heim ist heute finanziell kaum von einem Rentner persönlich erbringbar, hier muß durchwegs der Staat helfend unter die Arme greifen — und das erfordert ca. neun Milliarden DM. Denn ein Pflegeheimplatz kostet heute zwischen 2000 DM bis 4500 DM, wobei man als Mittelpreis so 2800 DM bis 3000 DM annehmen kann. Zwar kostet die häusliche Pflege auch beachtliche finanzielle Opfer, aber doch ist sie nicht nur menschlicher, sondern auch billiger. Deshalb geht heute die Tendenz dahin, durch Verordnungen die häusliche Pflege auszubauen und zu erweitern und dafür die Pflegeheim-Pflege einzuschränken. Man will — nach den Ausführungen von Bundesministerin Süssmuth — dafür zwei Milliarden DM aufwenden, die man bei Streichung von Krankenhausbetten wieder einsparen will.

Pflegefallversicherung — gesetzlich oder privat?

Eine gesetzliche Pflegefallversicherung war oft im Gespräch, aber man kann sie wohl abschreiben. Nicht nur, daß die Ertahrungen damit in Holland ungünstig sind, sie wäre nur durch Erhöhung der Mitgliedsbeiträge bei den Krankenkassen möglich. Dagegen haben Privatkrankenkasse und Lebensversicherungen bereits rein auf das Pflegefallrisiko abgestellte Verträge herausgebracht. Geleistet wird entweder in Form eines Tagegeldes oder eines Kostenersatzes, natürlich nur dann, wenn der Pflegefall eintritt. Die Experten der privaten Unternehmen halten die Krankenversion mehr für noch junge Leute geeignet, die Pflegerentenversicherung mehr für ältere. Aber auch hier haben große Versicherungsgruppen — so die Vereinigte Versicherungsgruppe — das Schwergewicht auf die häusliche Pflege gelegt — nicht zuletzt, um dem Trend zur Heimunterbringung etwas entgegenzusteuern (Dr. H. J. Werner).

Im *Bundesarbeitsministerium* wird bereits an einem Gesetz zur besseren Absicherung von schweren Pflegefällen gearbeitet. Es soll noch in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebracht werden. Bundesarbeitsminister Blüm will die häusliche familiäre Pflege von kranken Schwerstpflegebedürftigen durch den Einsatz von Pflegekräften unterstützen. Dabei sollen von den Krankenkassen monatlich bis zu 25 Einsätze zu je einer Stunde für bettlägerige Personen bezahlt werden, die ständig auf intensive Betreuung angewiesen sind. Fällt der Hauptpfleger aus, so sollen die Kassen bis zu vier Wochen im Jahr eine Ersatzkraft stellen. Die Mehrbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung wird auf zwei Milliarden DM geschätzt („Die Neue Ärztliche" vom 25./26. April 1986).

Die *CSU hat im Bundesrat einen neuen Gesetzentwurf* eingebracht, der den Kassen etwa ein Viertel der Kosten aufbürdet, dem Bund drei Viertel. Die Vorlage von Arbeitsminister Blüm für die Verbesserung der Leistungen im Pflegefall mußte dabei wegen des Einspruchs von Ministerpräsident F. J. Strauß kurz vor der Kabinettsentscheidung zurückgestellt werden („Bayerisches Ärzteblatt" 7/1986, S. 292).

Am Freitag, den 11. Juli 1986, setzte sich im Bundesrat im dritten Durchgang die bayerische Version des Pflegegesetzes mit den Stimmen der fünf SPD-regierten Länder durch. Jetzt muß nach der Sommerpause der Bundestag zwischen den zwei Gesetzentwürfen zur Absicherung des Pflegerisikos entscheiden, dem Entwurf des Bundesarbeitsministeriums und der bayerischen Gesetzesinitiative.

Mehr Hilfen für die pflegenden Familienangehörigen

Alle vorhandenen Vorlagen sind sich in einem Punkt einig: man will den Familien und ihren Angehörigen, die Pflegebedürftige versorgen, mehr unter die Arme greifen und sie auch finanziell mehr stützen. So sollen sie steuerlich entlastet werden. Beiträge zur privaten Pflegeversicherung sollen steuerlich geltend gemacht werden können, ebenso private Pflegeaufwendungen als außergewöhnliche Belastungen steuerlich absetzbar sein. Persönlicher und menschlicher sind die Hilfen, die der *Bayerische Staat* durch den bayerischen Sozialminister Hans Neubauer den Familien anbietet. Er hat sich bemüht, in den meisten Altenheimen Pflegeplätze auf Zeit zu schaffen, die die pflegenden Angehörigen in die Lage versetzen, für kürzere Zeit ihren Pflegebedürftigen unterzubringen und dabei gut versorgt zu wissen. Sie selbst können dann auch einmal auf Kur, in Urlaub oder zur entspannenden Ruhe kommen. Das bayerische Sozialministerium hat eine eigene Zusammenstellung von allen Alten- und Pflegeheimen veröffentlicht, die Pflegebedürftige auf Zeit aufnehmen. Die Liste kann im Sozialministerium angefordert werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Mün-

chen, bringt im Herbst für die Münchener Kollegen ein Heft heraus, das alle diese Adressen bringt und damit den Kollegen die Unterbringung von Pflegebedürftigen auf Zeit erleichtert.

Die Bereitstellung von Tagesheimplätzen hat sich dagegen nach Auswertung von Modellversuchen nicht als erforderlich gezeigt, wie das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung in einem Schreiben an die Bayerische Landesärztekammer in Beantwortung einer Entschließung des 38. Bayerischen Ärztetages (1985) „Mehr Hilfe für die Helfer von Pflegebedürftigen" mitteilt.

Erfreulich ist auch, daß der *Bayerische Mütterdienst* Erholungskuren für Frauen, die Angehörige pflegen, anbietet. Die Kuren sind im Rahmen des Müttergenesungswerkes. Termine zu den Erholungskuren sind dort zu erfragen. „Die in der Regel unentgeltliche Pflege rund um die Uhr zehrt an den eigenen Kräften und an der Gesundheit. Damit aus diesen Frauen, die oft über ihre eigenen Kräfte arbeiten, nicht ‚Pflegebedürftige von morgen' werden, werden vierwöchige Kuren angeboten. Auch von hier aus kann durch Vermittlung von Kurzpflegeplätzen oder anderweitiger Betreuung geholfen werden" („Süddeutsche Zeitung" vom 3. April 1986).

Ein großes Lob auf die deutsche Familie

Ohne Hilfe in der Familie ist das Problem der Versorgung der Pflegebedürftigen nicht zu lösen. Dabei wird die weiter wachsende Alterspyramide zu einer Herausforderung. Nach bisher unveröffentlichten Zehlen des Forschungsinstitutes für Öffentliche Verwaltung betreuen etwa 17 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung im Alter von 16 bis 70 Jahren regelmäßig chronisch kranke, behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene und hilfsbedürftige alte Menschen. Das seien rund sieben Millionen familiäre Helfer. Bis zu zwei Millionen Vollzeitkräfte seien erforderlich, wollte man diese Hilfe über Sozialdienste organisieren.

Deshalb ist die Neuordnung und Verbesserung der Hilfe in der Familie ein dringendes Erfordernis unserer Zeit!

Die ärztliche Mithilfe bei der Versorgung von Pflegebedürftigen

Der Arzt wird in Zukunft mehr als bisher in der Behandlung Pflegebedürftiger in der Familie und im Pflegeheim mitwirken müssen. Man erwartet nicht nur die Untersuchung und Behandlung des Pflegebedürftigen, man erwartet viel mehr als früher, daß er die Pflegebedürftigen wieder aktiviert und ihnen durch Rehabilitationsmaßnahmen wieder eine bessere Lebensqualität gibt. So heißt es auch in den Vorlagen der Bundesregierung ausdrücklich, „daß mehr als bisher medizinische Rehabilitationsmaßnahmen, wie Krankengymnastik, Bewegungs-, Sprach- und Beschäftigungstherapie, zur Vermeidung oder Minderung der Pflegebedürftigkeit gewährt werden" („Die Neue Ärztliche" vom 21. Mai 1986).

Und hier ist der Arzt gefragt! Er sollte beraten und entsprechende Anwendungen einleiten. Das kann er aber nur nach intensiver Untersuchung und Diagnostik. Das EKG und Labor am häuslichen Krankenbett und im Pflegeheim werden notwendig sein, um auch unnötige Einweisungen ins Krankenhaus zu vermeiden. Nicht umsonst werden die Besuche des ärztlichen Hilfspersonals zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken in West-Berlin und in Nordwürttemberg bereits von den Kassenärztlichen Vereinigungen mit eigenen Nummern geführt und honoriert.

Der Arzt bekommt auch heute mehr wie früher die Aufgabe, die pflegenden Angehörigen und das pflegende Hilfspersonal zu beraten und ihnen Anweisungen zu geben. Sie hören auf „ihren" Arzt und wollen von ihm nicht nur Rat, sondern auch Kraft zum Durchhalten! Er muß es auch beurteilen, wann die Kraft der Pflegenden erschöpft ist und auch sie ihren Urlaub brauchen. Darum muß er auch die „Pflegeplätze auf Zeit" kennen und vermitteln können.

Zunahme der psychisch-kranken alten Menschen

Neue große Aufgaben kommen nicht nur auf den Hausarzt, sondern besonders auch auf den Nervenarzt zu. Die Zunahme der Hochbetagen (von 1900 bis 1980 hat sich die Zahl der 70- bis 74jährigen vervierfacht, die der über 80jährigen sogar verzehnfacht) bringt mehr schwer-psychisch Kranke. Eine eben vorgelegte, im Auftrag des Bundesministeriums für Forschung und Technologie verfaßte Studie über die „Psychische Gesundheit im Alter" mußte feststellen, daß Depression und Demenz die häufigsten und folgenschwersten psychischen Alterskrankheiten sind. Professor Dr. Dr. Heinz Häfner stellte fest, daß rund fünf Prozent der über 65jährigen und ungefähr 20 Prozent der über 80jährigen an Depression und Demenz leiden. „Die der Demenz zugrunde liegenden Hirnveränderungen führen zum fortschreitenden Verlust von Gedächtnis, Intelligenz und Erlebnisfähigkeit. Im späteren Stadium können auch körperliche Behinderungen, etwa der Verlust der Blasen- und Mastdarmkontrolle hinzukommen." Der „Praxiskurier" vom 18. Juni 1986 brachte die Überschrift „Demenz wird wohl das Schicksal vieler sein".

Die Altenpolitik neu überdenken

Wie wichtig das Problem der Zunahme und Versorgung der alten Menschen von der Öffentlichkeit und den politisch Verantwortlichen genommen wird, zeigte eine Konferenz des Bayerischen Städtetages. In einer zweitägigen Konferenz beschäftigten sich die Oberbürgermeister und Bürgermeister der Städte und Landgemeinden ausschließlich mit der Situation der älteren Menschen („Süddeutsche Zeitung" vom 20. Juni 1986). Dabei hat der Vorsitzende des Bayerischen Städtetages, der Landshuter Oberbürgermeister Josef Deimer, Bund, Länder und Kommunen aufgefordert, die Altenpolitik neu zu überdenken. Er stellte fest, daß die „überproportionale Zunahme der Hochbetagten eine gesellschaftspolitische Veränderung und Herausforderung darstelle, die ähnlich brisant sei wie die Diskussion um die Kernenergie".

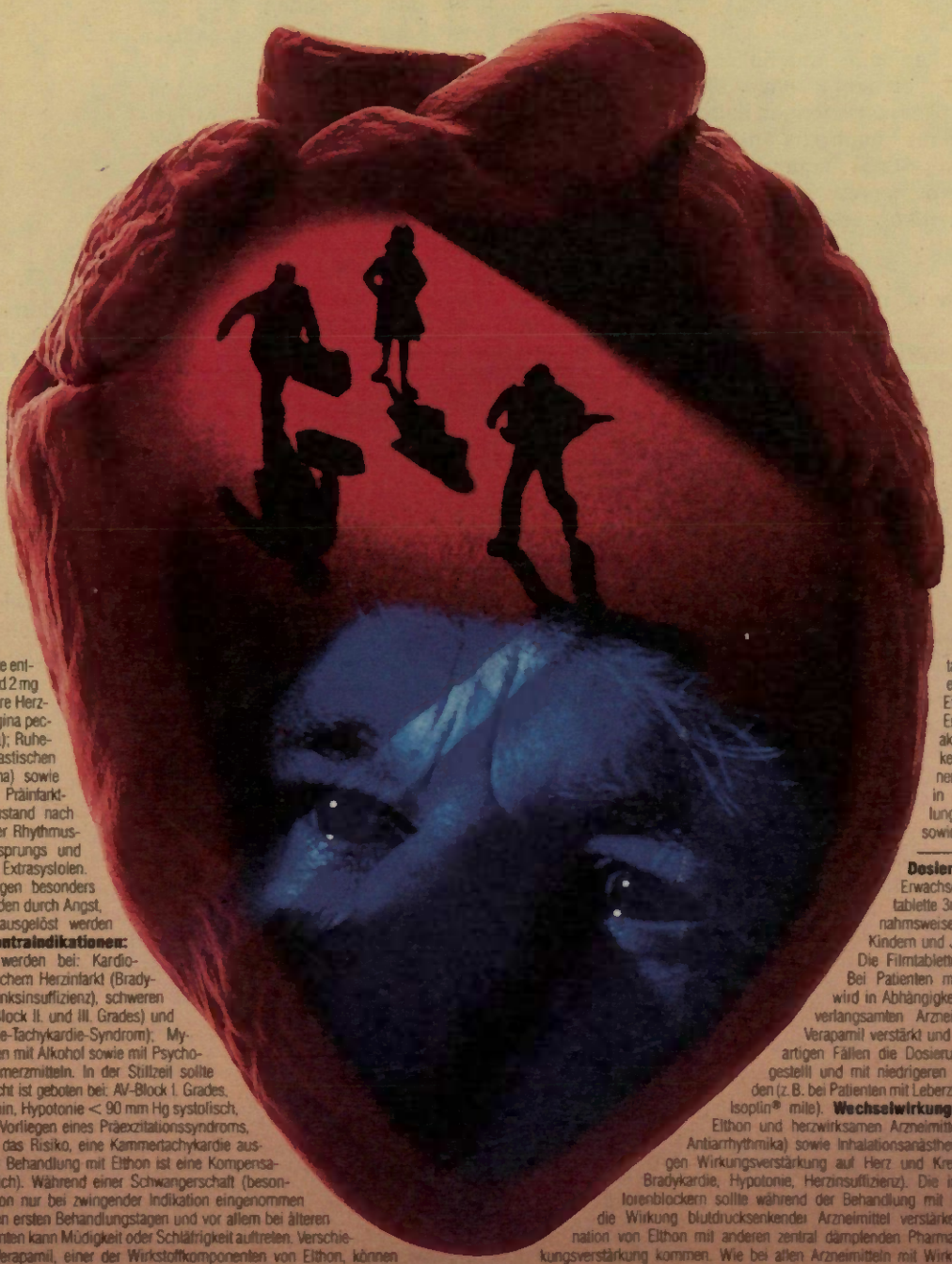
Da die Ärzte bei der Versorgung der alten, kranken und pflegebedürftigen Menschen eine zentrale Rolle spielen und ihnen dabei eine Schlüsselposition zugeteilt ist, werden auch sie die Versorgung und Behandlung der Pflegebedürftigen neu überdenken müssen!

Anschrift des Verfassers:

Diplompsychologe Dr. med. et phil. Erich *Graßl*, Allgemeinarzt, Boschetsrieder Straße 75, 8000 München 70

Elthon®

das isoptin® mit Streßabschirmung



Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 80 mg Verapamilhydrochlorid und 2 mg Diazepam. **Indikationen:** Koronare Herzerkrankung: chronische stabile Angina pectoris (klassische Belastungsangina); Ruheangina, einschließlich der vasospastischen (Prinzmetal-Angina, Variant-Angina) sowie der instabilen Angina (Crescendo-, Präinfarkt-Angina); Angina pectoris bei Zustand nach Herzinfarkt; Prophylaxe tachykarder Rhythmusstörungen supraventrikulären Ursprungs und ischämiebedingter ventrikulärer Extrasystolen. Elthon ist bei diesen Erkrankungen besonders dann indiziert, wenn die Beschwerden durch Angst, Unruhe und innere Spannung ausgelöst werden oder damit einhergehen. **Kontraindikationen:** Elthon darf nicht angewender werden bei: Kardiogenem Schock, kompliziertem frischem Herzinfarkt (Bradykardie, ausgeprägte Hypotonie, Linksinsuffizienz), schweren Erregungsleitungsstörungen (AV-Block II. und III. Grades) und Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom); Myasthenia gravis; akuten Vergiftungen mit Alkohol sowie mit Psychopharmaka, Schlafmitteln und Schmerzmitteln. In der Stillzeit sollte Elthon nicht gegeben werden. Vorsicht ist geboten bei: AV-Block I. Grades, Sinusbradykardie < 50 Schläge/min, Hypotonie < 90 mm Hg systolisch, Vorhofflimmern/Vorhofflattern bei Vorliegen eines Präexzitationssyndroms, z. B. WPW-Syndrom (hier besteht das Risiko, eine Kammertachykardie auszulösen), Herzinsuffizienz (vor der Behandlung mit Elthon ist eine Kompensation mit Herzglykosiden erforderlich). Während einer Schwangerschaft (besonders im ersten Drittel) sollte Elthon nur bei zwingender Indikation eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** In den ersten Behandlungstagen und vor allem bei älteren und körperlich geschwächten Patienten kann Müdigkeit oder Schläfrigkeit auftreten. Verschiedene Herz-Kreislauf-Effekte von Verapamil, einer der Wirkstoffkomponenten von Elthon, können gelegentlich, insbesondere bei höherer Dosierung oder entsprechender Vorschädigung, über das therapeutisch erwünschte Maß hinausgehen: Herabsetzung der Herzfrequenz (AV-Blockierung, Sinusbradykardie), des Blutdrucks (Hypotonie), der Herzkraft (Verstärkung von Insuffizienzsymptomen). Über Verstopfung wird des öfteren berichtet. Selten kann es zum Auftreten von Schwindel, Kopfschmerz, Gesichtsröte, Müdigkeit und Knöchelödemen kommen. Für Verapamil liegen einige Einzelbeobachtungen über allergische Hauterscheinungen (Hautrötung, Juckreiz) vor, ferner über eine reversible Erhöhung der Transaminasen und/oder alkalischen Phosphatase, wahrscheinlich als Ausdruck einer allergischen Hepatitis. Durch Elthon kann, je nach individueller Empfindlichkeit, die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatewechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Dosierung und Anwendungsweise: Erwachsene erhalten im allgemeinen 1 Filmtablette 3mal täglich. Elthon sollte nur ausnahmsweise und auf ärztliche Anordnung bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden. Die Filmtabletten sind unzerkaut zu schlucken. Bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion wird in Abhängigkeit vom Schweregrad wegen eines verlangsamten Arzneimittelabbaus die Wirkung von Verapamil verstärkt und verlängert. Deshalb sollte in derartigen Fällen die Dosierung mit besonderer Sorgfalt eingestellt und mit niedrigeren Verapamil-Dosen begonnen werden (z. B. bei Patienten mit Leberzirrhose zunächst 3mal tgl. 1 Dragée Isoptin® mite). **Wechselwirkungen:** Bei gleichzeitiger Gabe von Elthon und herzwirksamen Arzneimitteln (z. B. Betarezeptorenblockern, Antiarrhythmika) sowie Inhalationsanästhetika kann es zu einer gegenseitigen Wirkungsverstärkung auf Herz und Kreislauf kommen (AV-Blockierung, Bradykardie, Hypotonie, Herzinsuffizienz). Die intravenöse Gabe von Betarezeptorenblockern sollte während der Behandlung mit Elthon unterbleiben. Elthon kann die Wirkung blutdrucksenkender Arzneimittel verstärken. Ferner kann es bei Kombination von Elthon mit anderen zentral dämpfenden Pharmaka zu einer unerwünschten Wirkungsverstärkung kommen. Wie bei allen Arzneimitteln mit Wirkung auf das Zentralnervensystem sollte unter der Behandlung mit Elthon der Genuß alkoholischer Getränke vermieden werden. Erhöhungen des Digoxin-Plasmaspiegels bei gleichzeitiger Gabe von Verapamil sind beschrieben. Deshalb sollte vorsorglich auf Symptome einer Digoxin-Überdosierung geachtet und gegebenenfalls die Digitalisspiegel bestimmt und nötigenfalls eine Reduzierung der Glykosiddosis vorgenommen werden. **Handelsformen:** 20 Filmtabletten (N1) DM 14,80; 50 Filmtabletten (N2) DM 31,20; 100 Filmtabletten (N3) DM 53,60. Stand: Januar 1986. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen - Unternehmen der BASF-Gruppe.

100 JAHRE IM DIENST DER GESUNDHEIT knoll

Weiterbildungsprüfungen

Anerkennung zum Führen einer Arztbezeichnung

In der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Januar 1978 sind die *rechtlichen Grundlagen* für die Prüfung zur Anerkennung zum Führen von Gebiets- und Teilgebietsbezeichnungen in den §§ 9 bis 16 a festgelegt.

Für alle Kolleginnen und Kollegen, die mit und nach dem 1. Januar 1978 ihre Weiterbildung begonnen haben, gilt, daß sie die beantragte Anerkennung einer Arztbezeichnung erst nach erfolgreicher Ablegung der Prüfung erhalten können.

Antragstellung

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

Weder *Antragstellung* noch Zulassung *zur Prüfung* sind vor Ablauf der vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit möglich! Das abschließende letzte Originalzeugnis der Weiterbildung muß grundsätzlich gemäß § 7 der WO Detailangaben zu den im einzelnen in den *Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung* verlangten eingehenden Kenntnissen und Erfahrungen enthalten und zweifelsfrei zur fachlichen Eignung Stellung nehmen.

Blaulichtärzte

Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1986

– Programm siehe Seite 361 –

Zulassungsverfahren

Im allgemeinen benötigt das Zulassungs*verfahren* bei der Kammer zwei Wochen, das Vorliegen der kompletten Unterlagen vorausgesetzt. Der Antragsteller kann damit rechnen, daß er dann einen Termin zugeteilt bekommt, der nicht unter vier Wochen, aber auch nicht über acht Wochen nach Abschluß des Zulassungsverfahrens liegt. In Gebieten oder Teilgebieten mit einer geringen Anzahl von Bewerbern *(Einzelanträge)* kann nicht immer davon ausgegangen werden, daß diese Zeitplanung durchführbar ist. Die Kammer wird jedoch auch in diesen Fällen Sorge tragen, daß der Prüfungstermin spätestens innerhalb von drei Monaten stattfindet.

Prüfungstermin

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

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

Prüfungsablauf

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

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

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

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

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

Prüfungstermine für das Jahr 1987

14. Januar	1. Juli
21. Januar	8. Juli
28. Januar	15. Juli
	22. Juli
4. Februar	29. Juli
11. Februar	
18. Februar	16. September
25. Februar	23. September
	30. September
11. März	
18. März	7. Oktober
25. März	14. Oktober
	21. Oktober
1. April	28. Oktober
8. April	
22. April	4. November
29. April	11. November
	25. November
6. Mai	
13. Mai	2. Dezember
20. Mai	9. Dezember
27. Mai	16. Dezember
3. Juni	
24. Juni	

Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer am 19. Juli 1986

Nach einstimmiger Genehmigung der Niederschrift der letzten Vorstandssitzung vom 4. April 1986 berichtete der Präsident Professor Dr. Dr. h. c. Sewering darüber, daß eine Sondernummer des „Bayerischen Ärzteblattes" ‚Arztrecht in Bayern' in Kürze neu aufgelegt wird, da sich in den letzten Jahren eine Vielzahl von Änderungen wesentlicher Rechtsvorschriften ergeben hat.

Der Vorstand diskutierte anschließend die Auswirkungen des Gesetzentwurfes zur Verbesserung der kassenärztlichen Bedarfsplanung. Der Präsident berichtete über die Verabschiedung des Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes im Bayerischen Landtag und Senat, als dessen erste Auswirkung nunmehr ärztliche Kreisverbände mit mehr als 2000 Mitgliedern eine Delegiertenversammlung zu wählen haben (dies betrifft derzeit nur den ÄKBV München). Die Anregung des Präsidenten, in den größeren Kreisverbänden künftig den Vorstand mittels Briefwahl zu wählen, wurde diskutiert. Professor Sewering informierte weiter, daß geprüft wird, ob der neugegründeten fünften medizinischen Fakultät in Regensburg in der nächsten Wahlperiode ein Sitz im Bayerischen Ärztetag zusteht. Zu wählen wären demnach 175 Delegierte. Professor Sewering unterrichtete den Vorstand weiterhin über die Anzeige der Vereinigung Deutscher Elektrizitätswerke zur Strahlenbelastung. Es trifft keineswegs zu, daß die Bundesärztekammer der Vereinigung Deutscher Elektrizitätswerke einen Text für die Anzeige zur Verfügung gestellt habe. Vielmehr verwendete diese bei der Anzeige den Text einer vorher herausgegebenen Presseerklärung, die vollinhaltlich übernommen wurde. Dies ist presserechtlich nicht angreifbar.

Schließlich stimmte der Vorstand der Einstellung eines weiteren ärztlichen Mitarbeiters in die Geschäftsführung einstimmig zu. Das Arbeitsvolumen der Kammer kann mit der bisherigen Besetzung nicht mehr verkraftet werden.

Der Vorsitzende des Finanzausschusses erläuterte dem Vorstand detailliert den Finanzbericht — Rechnungsabschluß 1985, Haushaltsvoranschlag 1987 —. Nach eingehender Debatte erfolgte einstimmig das Votum, dem 39. Bayerischen Ärztetag beide Vorlagen zur Annahme zu empfehlen. Danach beschloß der Vorstand, auch dem diesjährigen Bayerischen Ärztetag wieder beim Tagesordnungspunkt „Wahl des Revisors für 1986" in jahrelang bewährter Handhabung keine personelle Veränderung zu empfehlen. Ferner wurde die Vorlage einer in einigen Punkten geänderten Reisekostenordnung beschlossen.

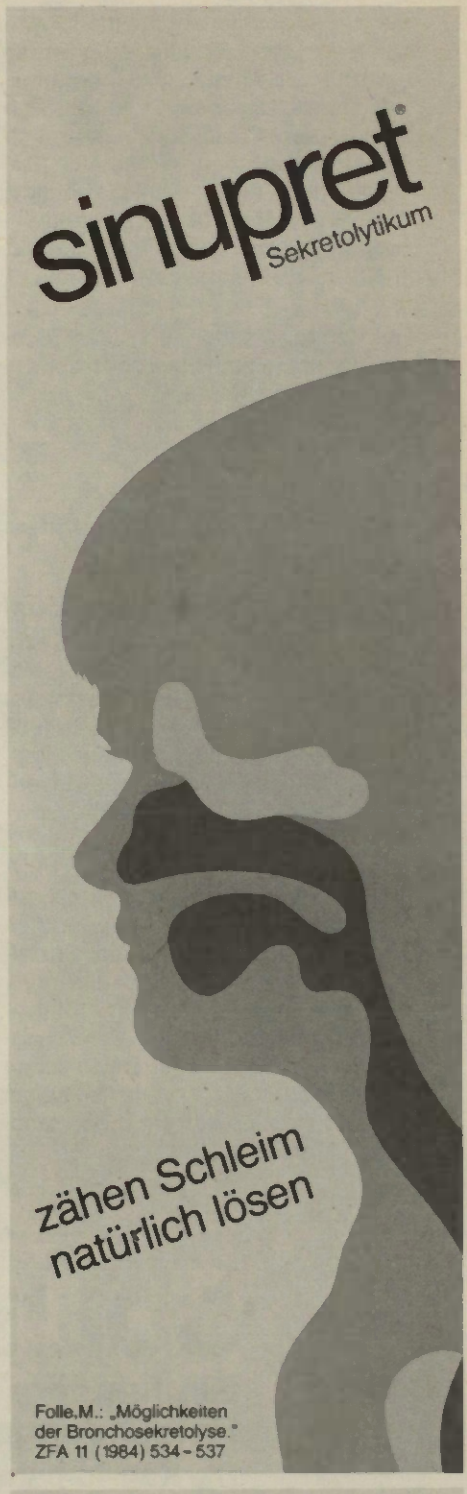
Danach berichtete Professor Sewering kurz über die Ergebnisse des 89. Deutschen Ärztetages in Hannover und befaßte sich dann mit dem nächsten Tagesordnungspunkt: 39. Bayerischer Ärztetag in Bad Reichenhall.

Mit der aufgeworfenen Frage des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht bei der Weitergabe von Diagnosen (z. B. Kindsmißhandlungen) an andere Stellen wird sich nach Vorstandsbeschluß die Datenschutzkommission in ihrer nächsten Sitzung befassen müssen.

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung — Liste weiterbildungsermächtigter Ärzte in Bayern" lagen insgesamt 131 Anträge zur Weiterbildungsermächtigung in Allgemeinmedizin (32), in Gebieten und Teilgebieten (82) sowie Bereichen (15) vor, ferner zwei Anträge zur Vermittlung der nuklearmedizinischen Fachkunde. Nach eingehender Diskussion wurde 94 Anträgen zugestimmt, 34 Anträge mußten abgelehnt und drei zurückgestellt werden.

Der Vorstand beauftragte ferner die Geschäftsführung im Bereich der Weiterbildungsermächtigungen, ab 1987 beginnend, alle Weiterbildungsermächtigungen zu überprüfen, die vor mehr als fünf Jahren beschlossen wurden.

Die Geschäftsführung informierte den Vorstand im Detail über die Übergangsregelung für niedergelassene Ärzte in Bayern, die vor dem 1. Januar 1985 mindestens fünf Jahre



Folle.M.: „Möglichkeiten der Bronchosekretolyse." ZFA 11 (1984) 534 - 537

Zusammensetzung: 100 g Tropfen enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9 % [V/V] Ethanol) aus: Rad. Gentianae 0,2 g, Flor. Primulae cum calycib. 0,6 g, Herb. Rumicis acet. 0,6 g, Flor. Sambuci 0,6 g, Herb. Verbenae 0,6 g. Enthält 19 Vol.-% Alkohol. 1 Dragée enthält: Rad. Gentianae 6 mg, Flor. Primulae cum calycib. 18 mg, Herb. Rumicis acet. 16 mg, Flor. Sambuci 18 mg, Herb. Verbanae 18 mg. **Anwendungsgebiete:** Akute, subakute und chronische Sinusitiden, Rhinosinusitis, Sinobronchitis; Infektprophylaxe beim bronchitischen Syndrom; sinogener Kopfschmerz. **Gegenanzeigen:** Sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Sehr selten Magenunverträglichkeiten. **Dosierung:** Erwachsene: 3mal täglich 50 Tropfen / 2 Dragées, Schulkinder: 3mal täglich 25 Tropfen / 1 Dragée, Kleinkinder/Säuglinge: 3mal täglich 10 - 15 Tropfen. **Packungsgrößen und Preise** (incl. MwSt.): Tropfen: 100 ml DM 9,95; Großpackungen. Dragées: 50 Dragées (N2) DM 9,80, 100 Dragées (N3) DM 16,95; Großpackung.
Stand: 6/1986
BIONORICA GMBH
8500 NÜRNBERG 1 · POSTFACH 1449

mit der sogenannten „kleinen Fachkunde" betriebsärztlich tätig waren und die vor Ablauf der Übergangszeit bis 31. Dezember 1986 die Auflagen der Neufassung des § 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte" nicht erfüllen können. Die „Bayernlösung" wurde im Juni-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes" 1986 unter „Amtliches" veröffentlicht.

Der Vorstand nahm ferner den Sachstandsbericht zum Pseudo-Krupp zustimmend zur Kenntnis.

Wechsel im Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin

Dr. med. Günther Bühlmeyer, bisher Leiter der Zweigstelle Nürnberg, wurde durch den Bayerischen Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung mit Wirkung vom 1. Juli 1986 und Ernennung zum Leitenden Medizinaldirektor zum Leiter des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin in München bestellt.

Zu seinem Stellvertreter wurde der Geschäftsführer der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Medizinaldirektor Dr. med. Wolfgang Brenner, bestellt. – Gleichzeitig wurde die Leitung der Zweigstelle Nürnberg des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin mit Medizinaldirektor Dr. med. Hans-Georg Manke neu besetzt.

Gemeinsame Empfehlung der Bundesärztekammer und des Deutschen Sportbundes:

Zehn Gründe für eine Kooperation zwischen Arzt und Sportverein

Argumente für die Zusammenerbeit des Arztes mit einem Sportverein:

1. Die Durchführung regelmäßiger Sportteuglichkeitsuntersuchungen ist ärztliche Aufgabe
2. Der Arzt kann die Möglichkeiten des Sportvereins nutzen zur Prävention bei Risikofaktoren wie auch zur Rehabilitation von Herzkranken
3. Durch Kenntnis des aktuellen Sportprogramms kann der Arzt seine Patienten gezielter beraten
4. Der Arzt kann Einfluß nehmen auf die Entwicklung gesundheitsorientierter Freizeitsportprogramme im Verein (zum Beispiel Beraterfunktion im Vorstand)
5. Der Arzt kann bei traumatischen oder degenerativen Schäden des Bewegungsapparates eine individuelle, aktivierende Langzeittherapie mit Unterstützung durch Vereinsangebote durchführen

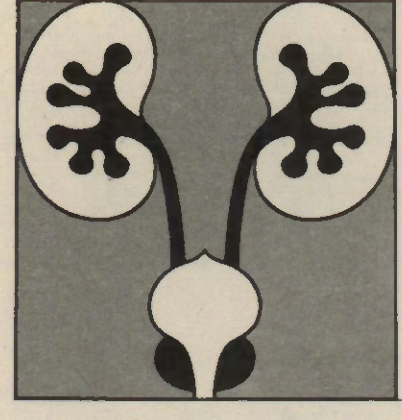
Argumente für die Zusammenarbeit des Vereins mit einem Arzt:

1. Durch den Rat des Arztes zu Gesundheit und Sport hat der Verein die Möglichkeit, neue Zielgruppen zu gewinnen
2. Der Verein hat einen Arzt als Berater und Betreuer in sportlich-gesundheitlichen Fragen
3. Der Verein hat bei Sportverletzungen und in der Phase der Wiederherstellung einen Arzt zur Seite
4. Der Verein hat einen Ratgebenden für Informationsveranstaltungen zum Thema „Sport und Gesundheit"
5. Der Verein hat die Möglichkeit, gesundheitsorientierte Sportprogramme mit fachlicher Beratung des Arztes zu initiieren und durchzuführen

SOLIDAGOREN®

Glomeruläre Nephropathien, chronisch renale Hypertonie, Entzündungen und Spasmen der Harnwege.

Die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.



Solidagoren® enthält als Hauptwirkstoff das kapillarabdichtende, entzündungshemmende Quercitrin. Vermehrte Diurese, Ödemausschwemmung und Blutdrucksenkung bei renaler Hypertonie sind Therapieresultate der Gesamtwirkung der Solidago.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml), -Potentill. anserin. 17 g, -Equiset. arv. 12 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Fruct. Petrosel. sat. 5 g
Dosierung: 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.
Handelsformen und Preise incl. MWSt.:
20 ml DM 7,48; 50 ml DM 14,95; 100 ml DM 25,43.

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

Personalia

Otto Schloßer ein Fünfundsechziger

Dr. med. Otto Schloßer, Kaiserblickstraße 5, 8201 Stephanskirchen, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Vorsitzender der Bezirksstelle Oberbayern der KVB und des Ärztlichen Kreisverbandes Rosenheim, konnte am 28. August 1986 seinen 65. Geburtstag feiern.

Einige Daten zum beruflichen Lebensweg:

Seit 1952 Internist und Kassenarzt in Rosenheim, 1950 Stadtrat in Rosenheim, 1970 Mitglied des Bezirkstages Oberbayern, 1974 bis 1978 Vorsitzender des Bayerischen Landesgesundheitsrates, Gründungsmitglied des Sozialpolitischen Arbeitskreises der CSU. In diesen Ämtern beteiligte sich Otto Schloßer intensiv an den Krankenhausplanungen in Rosenheim, der Reorganisation der stationären psychiatrischen Versorgung in Oberbayern und der Fortentwicklung des Gesundheitswesens in Bayern.

Seit fast 25 Jahren erfüllt Otto Schloßer wichtige Aufgaben in der ärztlichen Selbstverwaltung:

Seit 1952 Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Rosenheim, seit 1954 Delegierter, seit 1967 Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer. Seit Jahrzehnten Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, von 1971 bis 1975 deren Vorsitzender. 1976 wurde er zum Vorsitzenden der Bezirksstelle Oberbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gewählt und gehört seit dieser Zeit deren Vorstand an. Auf der Bundesebene ist er seit vielen Jahren Mitglied und stellvertretender Vorsitzender der Akademie der Gebietsärzte der Bundesärztekammer und Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

In allen Gremien genießt Otto Schloßer als intensiver Arbeiter und erfahrener Fachmann hohes Ansehen. Das gilt nicht minder für den Arzt in seiner Heimatstadt Rosenheim. Die Begeisterung für seine Aufgaben, hohe Sachkenntnis und abgewogenes Urteil zeichnen ihn aus.

Wir danken dem junggebliebenen Jubilar, Freund und Weggenossen für sein jahrzehntelanges Wirken im Dienste seiner Patienten und der Ärzte Bayerns. Möge er noch lange bereit und in der Lage sein, die ihm gestellten Aufgaben zu erfüllen.

Unsere guten Wünsche gelten ihm zum Geburtstag und für die vor ihm liegenden Jahre.

H. J. Sewering

Professor Dr. med. Malte E. Wigand, Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde zum Vizepräsidenten und damit zum designierten Präsidenten für das Amtsjahr 1987/88 der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, gewählt.

Professor Dr. W. Spann 65 Jahre

Professor Dr. med. Wolfgang Spann, Frauenlobstraße 7 a, 8000 München 2, Dekan der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) seit 1. Oktober 1970 und Träger des Bayerischen Verdienstordens, konnte am 29. August seinen 65. Geburtstag feiern.

Professor Spann – eine Persönlichkeit, die in faszinierender Weise urbayerische Liberalität mit souveräner Geisteshaltung in sich vereinigt – promovierte 1947 zum Dr. med. und schloß das Studium der Rechtswissenschaften an. Nach 1948 führte ihn sein beruflicher Weg über die Prosektur der Krankenanstalten Augsburgs an das Institut für Gerichtliche und Versicherungsmedizin an der LMU München zu Professor Dr. Laves, wo er 1962 apl. Professor wurde. Nach einem dreijährigen „Intermezzo" an der Universität Freiburg kehrte er 1969 als ordentlicher Professor und Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin der LMU nach München zurück.

Über 200 Publikationen belegen eine umfangreiche wissenschaftliche Tätigkeit, wie auch die Mitgliedschaft

Warum werden weltweit immer mehr Herz-Patienten mit Magnesium behandelt?

Nachdem sich die synthetischen Ca-Antagonisten bei der Behandlung von Herz- und Gefäßerkrankungen bewährt haben, setzt sich weltweit die Begleitbehandlung von Herz-Patienten mit Magnesium durch.

Epidemiologische Untersuchungen konnten zeigen, daß der zunehmende Magnesium-Mangel mit der Sterberate an ischämischen Herz-Erkrankungen einhergeht.
Das wachsende Interesse an der Magnesium-Therapie spiegelt sich in der weltweit zunehmenden Zahl an Veröffentlichungen wider.

Es konnte gezeigt werden, daß Magnesium schützt vor:

- Herzmuskel-Nekrosen
- Koronarspasmen
- Angina Pectoris
- Arteriosklerose
- Herzinfarkt

magnerot®
magnesiumorotat
Kardioprotektives Magnesium mit hoher Bioverfügbarkeit.

Biologische Elektrolyt-Therapie

WÖRWAG PHARMA

Wörwag Pharma GmbH Stuttgart

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 500 mg Magnesiumorotat (entsprechend 2,7 mval oder 32,8 mg Magnesium).
Anwendungsgebiete: Schutztherapie gegen Herzinfarkt, Herzmuskel-Nekrosen, Koronarspasmen, Angina Pectoris, atheriosklerotische Durchblutungsstörungen, Wadenkrämpfe, Tetanie, Eklamsie. Allg. Magnesium-Mangelerscheinungen.
Kontraindikationen: Urämische Niereninsuffizienz. Myastenia gravis.
Darreichungsformen, Packungsgrößen, Preise: 50 Tabletten und 200 Tabletten, DM 19,90 und DM 58,45.

in vielen wissenschaftlichen Gesellschaften. Darüber hinaus stellte sich Professor Spann für viele ehrenamtliche Tätigkeiten immer bereitwillig zur Verfügung und erhielt zahlreiche hohe in- und ausländische Ehrungen.

Die bayerische Ärzteschaft hat allen Grund, Professor Spann als einer einmaligen Persönlichkeit in seiner geistigen Aktivität und Vitalität, in seiner Kreativität und Souveränität zu danken, und sie erkennt ihn vorbehaltslos als unerbittlichen Kritiker an – sofern er gefordert wird –, und weiß um seine wissenschaftliche Kapazität, dies alles aber eingebettet in die Bescheidenheit und Wärme eines großen Arztes. Professor Spann bereichert in seiner Originalität die Zahl bedeutender Persönlichkeiten mit satter Farbigkeit und seinem sprühenden Geist, den er mit geschliffener Dialektik verbindet, ein gefürchteter Gegner all derer, die in schillernder Geschwätzigkeit an der Oberfläche bleiben. Als Meister der Systematik und aufgeschlossen gegenüber den Realitäten, gelingt es ihm immer, Details in die großen Zusammenhänge einzubinden, was auch die Faszination seiner Persönlichkeit ausmacht, aber ebenso die Klarheit von Aussage und eigenem Standpunkt.

Gäbe es noch den „Königlich Bayerischen Gerichtsmediziner" – er hätte ihn verdient!

Möge es Professor Spann bestimmt sein, noch viele Jahre in geistiger Frische wirken zu können, wir Ärzte brauchen Persönlichkeiten wie ihn!

Bundesverdienstkreuz am Bande

Dr. med. Walter Weber, Geschäftsführer des Pharmaunternehmens von Heyden, Volkartstraße 83, 8000 München 19, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Privatdozent Dr. med. Eckart Alt, I. Medizinische Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde der Hahn-Forschungspreis verliehen.

Professor Dr. med. Wilhelm Börner, Leiter der Abteilung für Nuklearmedizin der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde erneut zum Vorsitzenden der Vereinigung Deutscher Strahlenschutzärzte für die Jahre 1987 bis 1989 gewählt.

Medizinaldirektor i. R. Dr. med. Karl Kreiner, Mozartstraße 5, 8593 Tirschenreuth, wurde das Ehrenzeichen des Deutschen Roten Kreuzes verliehen.

Professor Dr. med. Manfred Mertz, Akademischer Direktor an der Augenklinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde für das Gebiet Ophthalmologie in die Sachverständigenkommissionen beim Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz (IMPP) berufen.

Professor Dr. med. Günter Fruhmann, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin und Leiter der Pulmonologischen Abteilung der Medizinischen Klinik I der Universität München, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, wurde von der International Academy of Chest Physicians and Surgeons of the American College of Chest Physicians zum Regent for Germany gewählt.

Dr. med. Franz Huber, Chirurg, Leitender Arzt des Akademischen Lehrkrankenhauses Traunstein, Cuno-Niggl-Straße 3, 8220 Traunstein, wurde zum Präsidenten der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen gewählt, ferner zum Tagungspräsidenten des Bayerischen Chirurgen-Kongresses 1987 in Bad Reichenhall.

Professor Dr. med. Volker ter Meulen, Vorstand des Instituts für Virologie und Immunbiologie der Universität Würzburg, Versbacher Straße 7, 8700 Würzburg, wurde von der Medizinischen Akademie Krakau die Kopernikus-Medaille verliehen. Ferner erhielt er vom Senat der Stadt Berlin den Aronson-Preis 1985.

Medizinaldirektor i. R. Dr. med. Hermann Mühleisen, Margaretenweg 1, 8450 Amberg, wurde das Ehrenzeichen und die Goldene Ehrennadel des Bayerischen Roten Kreuzes verliehen, ferner erhielt er das Silberne Ehrenzeichen der Bergwacht.





Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Drosera D_3 dil. 20 ml, Bryonia D_4 dil. 20 ml, Tartarus stibiatus D_4 dil. 20 ml, Spongia D_6 dil. 20 ml, Ipecacuanha D_4 dil. 20 ml. **Indikationen:** Schleimhautkatarrhe der Luftwege, feuchte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthma im Intervall, Silicose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 7,95, 100 ml DM 20,95. Klinikpackungen.

Toxiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echinacea Ø 40 ml, Lachesis D_8 dil. 20 ml, Sulfur D_{10} dil. 10 ml, Bryonia D_4 dil. 20 ml, Apis mellifica D_3 dil. 10 ml. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarrhe und grippale Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 7,95, 100 ml DM 20,95. Klinikpackungen.

DRELUSO PHARMAZEUTIKA 3253 Hessisch Oldendorf 1

Jetzt ist er da. Der neue H_2-Antagonist.

Eine neue Größe in der Ulcustherapie.



Nur 40mg täglich. 1x1.

- Schnelle und anhaltende Schmerzbefreiung.
- Rasche Heilung van Ulcera duadeni und ventriculi.
- Gute Verträglichkeit.
- Bisher keine substanzspezifischen Wechselwirkungen bekannt.
- Höchste spezifische Aktivität. Geringe Substanzbelastung.

Einfach, leicht, patientenfreundlich. Für jeden Tag.

Famotidin

pepdul®

Eine neue Größe in der Ulcustherapie.

Zusammensetzung: 1 Filmtbl. PEPDUL® enthält 40 mg Famotidin; 1 Filmtbl. PEPDUL® mite enthält 20 mg Famotidin. **Anwendungsgebiete:** Folgende Erkrankungen, bei denen eine Verminderung der Magensäuresekretion angezeigt ist: ulcera duodeni, benigne ulcera ventriculi, Zollinger-Ellison-Syndrom. – PEPDUL® mite außerdem zur Rezidivprophylaxe von ulcera duodeni. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Famotidin. Während Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern nur nach strengster Indikationsstellung. – *Hinweise:* Eine eventuelle Bösartigkeit von Magengeschwüren sollte vor Behandlung ausgeschlossen werden. – Zur Therapie geringfügiger Magen-Darm-Beschwerden (z. B. nervöser Magen) ist PEPDUL®/PEPDUL® mite nicht angezeigt. – Vorsicht bei Patienten mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion; bei letzteren Reduzierung der Tagesdosis (s. Dosierung). **Nebenwirkungen:** Selten Durchfall, Kopfschmerzen, Müdigkeit. Äußerst selten Verstopfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Magen-Darm-Beschwerden, Blähungen, Appetitlosigkeit. – Aufgrund der pharmakologischen Ähnlichkeit von Famotidin mit anderen gleichartig wirkenden Arzneimitteln ist die Möglichkeit nicht auszuschließen, daß Nebenwirkungen auftreten können, wie sie unter der Einnahme von Arzneimitteln dieser Wirkstoffklasse in Einzelfällen berichtet wurden: Desorientiertheit, Impotenz, Muskelkrämpfe, Störungen der Regelblutung, Brustspannung, Haarausfall und Erhöhung von Laborwerten (Transaminasen, γ-GT, alkalische Phosphatase, Harnstoff) sowie eine Verminderung der weißen Blutkörperchen. **Dosierungsanleitung/Dauer der Anwendung:** Bei *ulcera duodeni und ventriculi* täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® (od. 2 Filmtbl. PEPDUL® mite) jeweils vor dem Schlafengehen über maximal 8 Wochen; Verkürzung der Therapiedauer bei endoskopischem Nachweis einer Geschwürsabheilung. – Zur *Rezidivprophylaxe von ulcera duodeni* täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® mite vor dem Schlafengehen. – Bei *Zollinger-Ellison-Syndrom* initial 1 Filmtbl. PEPDUL® mite alle 6 Stunden; Anpassung der Dosierung nach dem Ausmaß der Säurehypersekretion und dem klinischen Ansprechen des Patienten. Bei Vorbehandlung mit anderen H_2-Antagonisten Anfangsdosierung abhängig von Schwere des Krankheitsbildes und zuletzt eingenommener Dosierung der Vormedikation. – Bei Kreatinin-Clearance < 30 ml/min bzw. Serum-Kreatinin > 3,0 mg/100 ml Reduzierung der Tagesdosis von 40 auf 20 mg Famotidin. **Wechselwirkungen:** Bisher keine substanzspezifischen Interaktionen bekannt. **Packungsgrößen/Preise:** PEPDUL®: 10/20(N1)/50(N2) Filmtbl. DM 64,–/122,–/295,–; Anstaltspackungen. – PEPDUL® mite: 20(N1)/50(N2)/100(N3) Filmtbl. DM 66,05/154,90/300,–; Anstaltspackungen. – Auch zur intravenösen Verabreichung erhältlich (PEPDUL® i.v.). *Weitere Einzelheiten entnehmen die wissenschaftliche Broschüre und die Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.* Stand: 3/86

FROSST PHARMA GMBH · 8000 München 83

FROSST PHARMA EIN UNTERNEHMEN DER MSD-GRUPPE

3-87-PCD-86-G-422o-J



Wirkt bei Hochdruck. Berücksichtigt Begleit-erkrankungen.*

0,5 mg PRAZOSIN + 0,25 mg POLYTHIAZID

Polypress®

Aktuelle α_1-Blockade + schonende Diurese

*Herzinsuffizienz, Atemwegserkrankungen, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, eingeschränkte Nierenfunktion

POLYPRESS® / POLYPRESS® FORTE
Zusammensetzung: 1 Tablette Polypress enthält 0,548 mg Prazosinhydrochlorid (entspr. 0,5 mg Prazosin) und 0,25 mg Polythiazid. 1 Tablette Polypress forte enthält 1,095 mg Prazosinhydrochlorid (entspr. 1,0 mg Prazosin) und 0,5 mg Polythiazid. **Anwendung:** Bluthochdruck. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Prazosin und Sulfonamide. Coma hepaticum, therapieresistente Hypokaliämie, bei schweren Nierentunktionsstörungen, Schwangerschaft, Stillzeit, vorerst bei Kindern unter 12 Jahren. **Nebenwirkungen:** Meist nur zu Behandlungsbeginn: Schwindel, orthostatische Dysregulation, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Schwächegefühl, gastrointestinale Störungen, Priapismus, Hauterscheinungen, Blutbildveränderungen, Elektrolytverschiebungen (Kalium), Anstieg der Blutglukose und der Harnsäure. Äußerst selten, nur von den Einzelkomponenten bekannt: intrahepatischer cholestat. Ikterus, Entzündungen der Bauchspeicheldrüse (s. e. Fachinformation).
PFIZER GmbH · 7500 Karlsruhe 1

Wechselwirkungen: Möglich sind: verminderte Blutzuckersenkung von Antidiabetika, vermehrte Kaliumausscheidung mit Glucokorticoiden, verstärkte Herzglykosidwirkung bei Kaliummangel, verstärkte cardio-und neurotoxische Wirkung von Lithium in höheren Dosen, verringerte Wirkung von Noradrenalin bzw. verstärkte von Curare und Derivaten, Verminderung der blutdrucksenkenden Wirkung mit nichtsteroidalen Antirheumatika, Reaktionsbeeinträchtigung bei Alkoholgenuß. Verstärkte Wirkung mit anderen Antihypertonika. **Hinweis:** Insbesondere bei gleichzeitigem Diabetes mellitus oder Gicht, Stoffwechsel und Serumkalium regelmäßig überwachen. **Dosierung:** Beginn mit 1 Tablette Polypress bzw. 1/2 Tablette Polypress forte am Morgen. Wenn nach 14 Tagen die Wirkung nicht ausreicht, Steigerung auf 2 Tabletten Polypress bzw. 1 Tablette Polypress forte am Morgen. In seltenen Fällen zusätzlich 1 oder 2 Tabletten Polypress bzw. 1/2 oder 1 Tablette Polypress forte abends mit etwas Flüssigkeit. **Handelsformen und Preise:** Polypress: 20 Tabletten (N 1) DM 25,50, 50 Tabletten (N 2) DM 56,50, 100 Tabletten (N 3) DM 104,60. Polypress forte: 20 Tabletten (N 1) DM 35,50, 50 Tabletten (N 2) DM 81,10, 100 Tabletten (N 3) DM 152,–.
Stand: Januar 1986

Pfizer PFIZER GmbH · Karlsruhe

Bitte beachten Sie außerdem die Gebrauchsinformation für Fachkreise.

Fakultäten

Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. med. Hermann Otto Handwerker, bisher Universität Heidelberg, wurde zum Direktor des Physiologischen Instituts ernannt.

Professor Dr. med. Hans Eberhard Völcker, bisher Augenklinik, wurde zum Professor – C 4 an der Universität Heidelberg ernannt.

Privatdozentin Dr. med. Marie Luise Schneider, bisher Frauenklinik, wurde zur Professorin – C 3 an der Freien Universität Berlin ernannt.

Zum Professor – C 3 wurden ernannt: apl. Professor Dr. med. Hans Josef Böhles, Kinderklinik; Privatdozent Dr. med. Frank Emmrich, bisher Max-Planck-Institut für Immunologie, Freiburg; Privatdozent Dr. med. Agustinus Harjanto Tulusan, Frauenklinik; Privatdozent Dr. med. Fritz Willgeroth, Frauenklinik.

Zum Professor – C 2 wurden ernannt: apl. Professor Dr. med. Karl-Ferdinand Druschky, Neurologische Klinik; Privatdozent Dr. med. Richard Meister, Chirurgische Klinik; Privatdozent Dr. med. Eberhard Matthias Paterok, Frauenklinik.

Privatdozent Dr. med. Klaus Richter, Pathologisch-anatomisches Institut, wurde die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor verliehen.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. Johann Braun für Innere Medizin; Dr. med. Michael Hartung für Arbeits- und Sozialmedizin; Dr. med. Peter Lederer für Innere Medizin; Dr. med. dent. Dr. med. Gerhard Paulus für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Zum Akademischen Oberrat wurden ernannt: Privatdozent Dr. rer. nat. Dr. med. Ronald Böcker, Institut für Pharmakologie und Toxikologie; Privatdozent Dr. med. Dieter Wenzel, Kinderklinik.

Zum Akademischen Rat wurden ernannt: Dr. med. dent. Wolfgang Spitzer, Klinik für Kieferchirurgie; Dr. med. Josef Weniger, Chirurgische Klinik.

Privatdozent Dr. med. Norbert Heyder, Medizinische Klinik, wurde zum Akademischen Rat z. A. ernannt.

Technische Universität München

Professor Dr. med. Dieter Jeschke, bisher Universität Tübingen, hat den an ihn ergangenen Ruf auf den neugeschaffenen Lehrstuhl für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin angenommen.

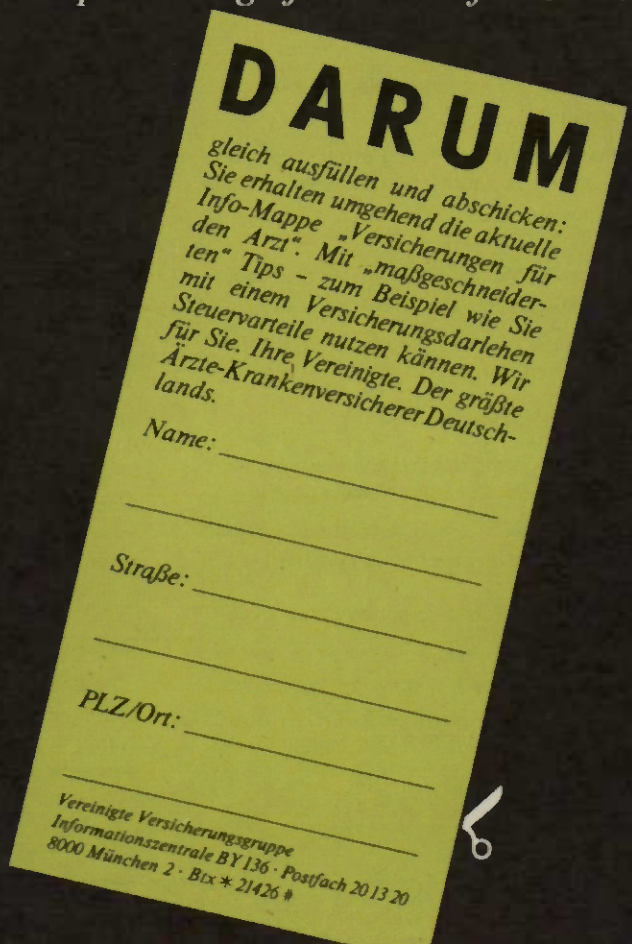
Privatdozent Dr. med. René von Hugo wurde zum Professor (Extraordinarius) für Frauenheilkunde ernannt.

Dr. med. Siegfried Derlath, Bildarchiv München GmbH, wurde zum Honorarprofessor für Medizinische Fotografie ernannt.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. Klaus Kempken, Nuklearmedizinische Klinik; Privatdozent Dr. med. Götz Kockott, Psychiatrische Klinik; Privatdozent Dr. med. Ekkehard Sauer, Chefarzt am Kreiskrankenhaus Landshut-Achdorf; Privatdozent Dr. med. Wolfram Theiss, I. Medizinische Klinik; Privatdozent Dr. med. Georg Vogel, II. Medizinische Klinik.

Dr. med. Univ. Wien Othmar Paar wurde die Lehrbefugnis für Sporttraumatologie erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden).

WARUM *dieser Coupon von großem Wert für Sie ist, werden Sie nach Erhalt der Info-Mappe wissen.*



Vereinigte Versicherungsgruppe
Vereinigte Aachen-Berlinische · Vereinigte Eos-Isar
Vereinigte Kranken · Saar-Rhein

Änderung des Kammergesetzes

In der Fassung der Bekanntmachung vom 9. April 1978 (BayGVBl. 1978/67)

Gesetz zur Änderung des Kammergesetzes vom 6. August 1986 (BayGVBl. 1986/212)

Das Gesetz über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker — Kammergesetz — (BayRS 2122-3-I) wird wie folgt geändert:

§ 1

1. Art. 3 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

   „(1) Die ärztlichen Kreisverbände sind jeweils für den Bereich einer Kreisverwaltungsbehörde zu bilden; sie können für den Bereich mehrerer Kreisverwaltungsbehörden des gleichen Regierungsbezirks gebildet werden, wenn die Mitgliederzahl im Bereich der betroffenen Kreisverwaltungsbehörden 2000 nicht übersteigt. Die ärztlichen Kreisverbände umfassen diese Bereiche in ihrem jeweiligen Gebietsumfang."

2. Art. 4 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 1 wird das Wort „Ordentliche" gestrichen.

      bb) Satz 1 Nr. 2 erhält folgende Fassung:

      „2. ohne ärztlich tätig zu sein, in Bayern ihre Hauptwohnung im Sinn des Melderechts haben."

      cc) Satz 2 wird aufgehoben.

   b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 1 werden die Worte „oder seine Ausbildungsstätte liegt" gestrichen.

      bb) In Satz 2 werden die Worte „dem gewöhnlichen Aufenthalt" durch die Worte „seiner Hauptwohnung" ersetzt.

   c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 1 werden die Worte „oder als Medizinalassistent dort ihre Ausbildung ableisten" gestrichen.

      bb) In Satz 2 werden die Worte „oder Medizinalassistentenausbildung" gestrichen.

   d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

      aa) Die Worte „in der Fassung der Bekenntmachung vom 14. Oktober 1977 (BGBl I S. 1885)" werden gestrichen.

      bb) Die Worte „ihren gewöhnlichen Aufenthalt" werden durch die Worte „ihre Hauptwohnung" ersetzt.

   e) In Absatz 6 werden nach Satz 1 folgende Sätze 2 bis 4 eingefügt:

      „Außerdem haben die Mitglieder Beginn und Beendigung ihrer Berufsausübung unverzüglich den in Satz 1 genannten Stellen anzuzeigen. Im Fall der Aufnahme der Berufsausübung ist

      1. die Anschrift der Niederlassung oder der Beschäftigungsstelle anzugeben und
      2. die Berechtigung zur Ausübung des Berufs oder zur Führung der Berufsbezeichnung nachzuweisen.

      Anzuzeigen sind auch Änderungen der Niederlassung."

3. Art. 5 wird wie folgt geändert:

   a) Der bisherige Absatz 2 wird unter Streichung der Worte „außerordentlichen und" dem Absatz 1 als Satz 3 angefügt.

   b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

   „(2) Bei ärztlichen Kreisverbänden von mehr als 2000 Mitgliedern nimmt eine Delegiertenversammlung, die von den Mitgliedern auf die Dauer von vier Jahren gewählt wird, deren Aufgaben wahr. Es sind bei ärztlichen Kreisverbänden mit nicht mehr als 4000 Mitgliedern 40 Delegierte zu wählen; wird die Mitgliederzahl von 4000 überschritten, so sind ebenso wie für jedes weitere angefangene Tausend an Mitgliedern jeweils fünf zusätzliche Delegierte zu wählen; die Gesamtzahl der Delegierten darf 100 nicht überschreiten. Sinkt die Mitgliederzahl ärztlicher Kreisverbände wieder unter 2000, kann die Delegiertenversammlung beibehalten werden. Die Delegierten und ihre Ersatzleute müssen Mitglieder des jeweiligen ärztlichen Kreisverbandes sein. In der Wahlordnung, die vom jeweiligen ärztlichen Kreisverband zu erlassen ist und der Zustimmung der Landesärztekammer sowie der Genehmigung der Regierung bedarf, kann die Dauer der Wahlperiode auf bis zu sechs Jahren verlängert werden. Art. 11 Abs. 5 und Art. 12 finden entsprechende Anwendung."

4. In Art. 6 Satz 2 werden nach dem Wort „Mitgliedern" die Worte „bzw. Delegierten" eingefügt.

5. In Art. 9 Satz 3 wird nach dem Wort „finden" eingefügt „Art. 59 Abs. 2,".

6. In Art. 25 Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „in Einrichtungen der Hochschulen, in zugelassenen Krankenhausabteilungen oder in zugelassenen Instituten oder vergleichbaren Einrichtungen" durch die Worte „in einem Universitätszentrum, einer Universitätsklinik oder in einer hierzu von der zuständigen Behörde oder Stelle zugelassenen Einrichtung der ärztlichen Versorgung" ersetzt.

7. Dem Art. 27 Abs. 4 wird folgender Satz 4 angefügt:

   „Die Sätze 2 und 3 gelten entsprechend für die Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung, wenn die abgeleistete Tätigkeit der Weiterbildung gleichwertig ist."



Der geriatrische Patient:

Gegen Unruhe, Verwirrtheit und gestörten Tag/Nacht-Rhythmus

Eunerpan mit leicht sedierendem, ordnendem Effekt eignet sich besonders gut zur Therapie dieser vorwiegend in der Geriatrie auftretenden Symptome.



Eunerpan®

Für Klarheit ohne Angst und Spannung

INTRAMED

Zusammensetzung: Eunerpan 25 bzw. Eunerpan 100: 1 Dragée enthält 25 bzw. 100 mg Melperonhydrochlorid. Anwendungsgebiete: Unruhe- und Verwirrtheitszustände sowie Schlafstörungen in der Geriatrie, bei organisch bedingter Demenz, Alkoholismus, bei Psychosen und Oligophrenie. Gegenanzeigen: Entzündliche Stammhirnerkrankungen, akute Vergiftungen mit Alkohol, Schlafmitteln, Analgetika und Psychopharmaka, rel.: Gravidität. Nebenwirkungen: Magen-Darm-Beschwerden, Blutdruckveränderungen, extrapyramidalmotorische Störungen.

Besondere Hinweise: Mit einer wechselseitigen Wirkungsverstärkung ist zu rechnen bei gleichzeitiger Einnahme von Eunerpan und anderen Neuroleptica. Die sedativ-hypnotischen Wirkungen von Sedativa, Hypnotika (z. B. Barbiturate) und Trenquillizern, Antidepressiva und Alkohol können verstärkt werden. Die Kombination mit Levodopa kann dessen Wirkung als Anti-Parkinson-Mittel vermindern. Bei gleichzeitiger Verabreichung von Mitteln gegen Bluthochdruck (Antihypertonika) ist zu beachten, daß deren blutdrucksenkende Wirkung verstärkt werden kann. Beeinträchtigung von Verkehrstüchtigkeit und Aufmerksamkeit möglich. Bei Leberkranken Überwachung der Leberfunktion. Dosierung: Für die Anwendung in der Geriatrie hat sich folgende Dosierung bewährt: morgens und mittags je 1 Dragée Eunerpan 25, abends 2 Dragées 1 bis 2 Stunden vor dem Schlafengehen. Für eine milde engstlösende und beruhigende Wirkung mit Verbesserung der Stimmungslage reichen 1-3 Dragées Eunerpan 25 pro Tag aus. Individuell kann je nach Schwere der Zielsymptome die Tagesdosis bis auf 8 Dragées Eunerpan 25 oder später auf 2 Dragées Eunerpan 100 gesteigert werden. Packungsgrößen und Preise (einschl. MwSt.): Eunerpan 25: 20 Dragées (N1) DM 10,60, 50 Dragées (N2) DM 23,20, 100 Dragées DM 40,95; Ansteltspackungen. Eunerpan 100: 10 Dragées (N1) DM 19,25, 50 Dragees (N2) DM 74,25; Anstaltspackungen. (Stand: 15. Februar 1986).

Nordmark Arzneimittel GmbH, 2082 Uetersen.

Nordmark

8. In Art. 38 Abs. 2 werden die Worte „Ihren gewöhnlichen Aufenthalt" durch die Worte „ihre Heuptwohnung" ersetzt.

9. In Art. 39 Abs. 2 wird des Wort „drei" durch das Wort „vier" ersetzt.

10. In Art. 40 Abs. 5 Satz 2 wird nech „Abs. 4" eingefügt „Satz 1".

11. In Art. 43 Abs. 2 Nr. 2 werden die Worte „ihren gewöhnlichen Aufenthelt" durch die Worte „ihre Heuptwohnung" ersetzt.

12. In Art. 44 Abs. 2 wird das Wort „zwei" vor den Worten „aus der Mitte der Delegierten" durch des Wort „drei" ersetzt.

13. In Art. 45 Abs. 6 Setz 2 wird nech „Abs. 4" eingefügt „Setz 1".

14. In Art. 46 Abs. 3 wird nach „Abs. 6" eingefügt „Sätze 1 und 2".

15. Art. 51 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Delegiertenversemmlung besteht aus 100 Delegierten, die entsprechend dem Verhältnis der Zehl der Mitglieder der Lendesapothekerkemmer in den Gruppen 1 und 2 (Art. 48 Abs. 1) aus diesen Gruppen zu wählen sind. Die Delegierten werden in geheimer, schriftlicher Wahl für vier Jehre in Wahlbezirken, die den Regierungsbezirken entsprechen, ermittelt. Die Zahl der zu entsendenden Delegierten het dem Mitgliederverhältnis der Gruppen 1 und 2 zueinender zu entsprechen. Die Einzelheiten des Verteilungs- und Wehlverfahrens regelt eine Wehlordnung".

b) In Absetz 3 Satz 2 wird die Zahl „15" durch die Zehl „30" ersetzt.

16. Art. 53 erhält folgende Fessung:

„Art. 53

(1) Für die Weiterbildung der Apotheker gilt der Abschnitt III des Ersten Teils entsprechend, soweit sich aus den folgenden Absätzen nichts anderes ergibt.

(2) Die Lendesapothekerkemmer bestimmt Bezeichnungen nach Art. 21 in den Fachrichtungen

1. Arzneimittelversorgung,
2. Arzneimittelentwicklung, -produktion und -kontrolle,
3. Theoretische Pharmazie,
4. Ökologie und

in Verbindungen dieser Fechrichtungen unter den in Art. 22 Abs. 1 genannten entsprechend anwendbaren Voraussetzungen.

(3) Gebietsbezeichnung ist euch die Bezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen".

(4) Mehrere Gebietsbezeichnungen dürfen nech Meßgebe der Weiterbildungsordnung nebeneinender geführt werden. Die Landesapothekerkammer kann in der Weiterbildungsordnung Ausnahmen von Art. 29 Abs. 1 zulassen, wenn enzunehmen ist, daß der Apotheker in seiner euf ein Gebiet beschränkten Tätigkeit keine eusreichende wirtscheftliche Lebensgrundlege findet.

(5) Die Weiterbildung kenn euch bei einem ermächtigten niedergelassenen Apotheker durchgeführt werden. Die Zulassung von Weiterbildungsstätten obliegt der Landesapothekerkemmer. Art. 25 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 findet keine Anwendung.

(6) Die Anerkennung für des Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen" wird erteilt, wenn der Apotheker die Weiterbildung nach den vom Staatsministerium des Innern zu erlassenden besonderen Bestimmungen erfolgreich abgeleistet hat."

17. Dem Art. 54 wird folgender Absatz 4 engefügt:

„(4) Das Steetsministerium des Innern wird ermächtigt, der Landesepothekerkemmer durch Rechtsverordnung den Vollzug des § 4 Abs. 2 des Gesetzes über den Ladenschluß sowie der §§ 5 und 11 der Verordnung über den Betrieb von Apotheken zu übertregen. In diesem Fall finden Art. 8 Abs. 1 und 2 und Art. 109 Abs. 2 der Gemeindeordnung entsprechende Anwendung; zuständig ist des Staatsministerium des Innern."

18. Es wird folgender Art. 92 eingefügt:

„Art. 92

Mit Geldbuße bis zu fünftausend Deutsche Merk kenn belegt werden, wer vorsätzlich oder fehrlässig die nach Art. 4 Abs. 6 oder nach Art. 41 Abs. 1, Art. 46 Abs. 1 und 3 oder Art. 54 Abs. 1 jeweils in Verbindung mit Art. 4 Abs. 6 vorgeschriebenen Meldungen oder Anzeigen nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet."

19. Es wird folgender Art. 93 eingefügt:

„Art. 93

Ärztliche Kreisverbände, die em 1. September 1986 mehr als 2000 Mitglieder heben, müssen spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem nach dem 1. September 1986 erstmals die ordnungsgemäßen Wahlen der Vorstendsmitglieder der ärztlichen Kreisverbände anstehen, eine Delegiertenversemmlung wählen. Für diese Wehl findet die em 1. September 1986 geltende Wehlordnung oder Satzung des ärztlichen Kreisverbandes unter Berücksichtigung des Art. 5 Abs. 2 Anwendung. Die Vorstandsmitglieder eines ärztlichen Kreisverbandes mit Delegiertenversammlung werden von dieser entsprechend der em 1. September 1986 geltenden Wehlordnung oder Setzung gewählt. Erreicht ein ärztlicher Kreisverband nach dem 1. September 1986 eine Mitgliederzehl von mehr als 2000, gelten die Sätze 1 bis 3 für die danech erstmals enstehenden, ordnungsgemäßen Wahlen entsprechend. Ebenso ist eine durch Ansteigen oder Absinken der Mitgliederzahl veränderte Zahl der Delegierten (Art. 5 Abs. 2 Setz 2 Halbsatz 2) bei den danach erstmels anstehenden ordnungsgemäßen Wehlen zu berücksichtigen."

§ 2

Die sich eus § 1 Nr. 15 Buchst. e ergebende Änderung der Anzahl der Delegierten ist für die erstmals nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes enstehenden Wehlen meßgeblich.

§ 3

Art. 1 des Gesetzes zur Ausführung des Gesetzes über das Apothekenwesen – AGApG – (BayRS 2121-1-1-I) erhält folgende Fessung:

„Art. 1

Zuständige Behörden

Des Steetsministerium des Innern wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die zuständigen Behörden zum Vollzug des Gesetzes über das Apothekenwesen und der Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung) zu bestimmen."

§ 4

Dieses Gesetz tritt em 1. September 1986 in Kraft.

SIEMENS

Immer zu erreichen. Auch wenn Sie telefonieren.

Sie telefonieren gerade mit einem Kollegen. Trotzdem blockieren Sie damit keine (Patienten-)Anrufe. Denn das neue Praxistelefon hat mehrere Amtsleitungen. Dadurch kommen alle weiteren Gespräche bei Ihrer Assistentin in der Anmeldung (oder einer anderen Mitarbeiterin) an.
Ist ein sehr wichtiges Gespräch für Sie dabei, wird es Ihnen optisch und akustisch signalisiert. Nun können Sie entscheiden, ob Sie Ihr Gespräch beenden oder auf »warten« legen. So geht kein Anruf verloren.

Das neue, einfach bedienbare Praxistelefon für Ärzte kann aber noch mehr:

- Zeigt an, wer anruft, wer wartet, wer spricht. Namentlich.
- Zeigt Datum, Uhrzeit, Rufnummer und Gebühren. Und erinnert an Termine.
- Wählt für Sie. Wiederholt für Sie. Fehlerfrei.
- Ermöglicht Telefonkonferenzen zu dritt. Oder intern für alle.
- Macht Mitarbeiter erreichbar. Auch wenn sie nicht am Platz sind.
- Macht das Telefonieren einfacher und erfolgreicher. Und sieht auch so aus.

Sie sollten mehr über dieses neue Telefon von Siemens wissen.
Lassen Sie es sich vorführen.
Senden Sie uns bitte den Coupon.

Praxistelefon teamset 200 speziell für Ärzte



Bürokommunikation von Siemens.

Coupon bitte an Siemens AG, ZN München, Abt. WI, Richard-Strauss-Straße 76, 8000 München 80
☐ Führen Sie mir das Praxistelefon vor.
☐ Senden Sie mir weitere Informationen über das Praxistelefon
Anschrift _____

ZN Mch WM 6009

Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Der Bedarfsplen für die kessenärztliche Versorgung im Freistaet Bayern wurde nech den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krenkenkassen (Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte) mit Stand zum 31. Dezember 1985 fristgerecht fortgeschrieben.

Zur Information und zur Veröffentlichung nech § 368 (4) RVO und nach den Bedarfsplenungsrichtlinien-Ärzte, Abschnitt D, Abs. 6 vom 5. Oktober 1977 in der geänderten Fessung vom 12. Juli 1983 werden nechstehend die fehlenden Kassenärzte auf Kreisebene nech dem Stande vom 1. Mai 1986 eusgewiesen. Sofern in gebietsärztlichen Plenungsbereichen fehlende Kassenärzte nicht zu verzeichnen sind, werden diese Plenungsbereiche nicht eusgewiesen.

Gebietsärztliche Planungsbereiche (Kreisebene)	K	I	F	O	N	C	AU	HNO	D	R	U	A/Pr.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
München							3					
Ingolstadt												1
Freising								1				
Mühldorf a. Inn							1					
Neuburg-Schrobenhausen									1			
Coburg									1			
Forchheim												1
Hof							2		1			1
Kronach								1	1			
Kulmbach												1
Lichtenfels							1		1			
Wunsiedel i. Fichtelgebirge		1							1			
Ansbach		1										1
Fürth		1										
Nürnberg												1
Weißenburg-Gunzenheusen							1					
Aschaffenburg							1	2		1	1	
Rhön-Grabfeld								1				
Haßberge			1			1	2		1			1
Kitzingen	1							1				
Miltenberg	1	2					1	1				
Main-Spessert		1				1		1	1			
Schweinfurt		1										
Würzburg												1
Amberg-Sulzbach							1	1				
Cham		1	1	1		1		2				
Neumarkt i. d. Opf.							1					2
Neustadt e. d. Waldnaab	2	1					2					
Schwandorf							1	1	1			1
Tirschenreuth						1	1	1	1			
Freyung-Grafenau							1		1			
Kelheim							1					
Landshut	1						1					2
Passau							1	1				1
Regen			1				1					
Rottal-Inn								1	1			1
Straubing-Bogen												1
Dingolfing-Landau							1					
Dillingen							1		1			1
Neu-Ulm							1					
Ostallgäu									1			
Unterallgäu								1				
Donau-Ries								1				

K = Kinderärzte, I = Internisten, F = Frauenärzte, O = Orthopäden, C = Chirurgen, N = Neurologen, AU = Augenärzte, HNO = HNO-Ärzte, D = Hautärzte, R = Radiologen, U = Urologen, A/Pr. = Allg./Praktiker

Aktuelle Auskünfte und Detailengaben erteilen die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Beyerns. Dort liegen Bedarfspläne zur Einsichtnahme auf.



Verdoppeln Sie Ihr Geld

Unsere Geldexperten beraten Sie!

Wir sagen Ihnen konkret, wie Sie Ihr Geld verdoppeln können. Realistisch, mit System und auf Ihre ganz persönlichen Möglichkeiten zugeschnitten.



Unser „Kompaß" gibt Ihnen einen umfassenden Überblick und orientiert über die wichtigsten Anlageformen.

Raiffeisenbank

Die Bank mit dem freundlichen Service

Bericht aus Bonn

Sommerliche Gedanken

Deß in Bonn Ferien sind, sieht der Journelist nicht nur en der Touristenscher, die das Bundesheus umlegerf, sondern euch en der Quelität der Termine, zu denen eingeleden wird. Die meisten kenn men sich speren.

Die SPD bringt eine große Anfrege zur Rentenpolitik ein, um ein Thema am Leben zu erheiten, das erst in der nächsten Legislaturperiode zur Entscheidung drängt. Blüm berichtet über Fortschritte beim Arbeitsschutz und in diesem Zusammenhang über eine neue Röntgenverordnung. Mehr beiläufig klingt dabei an, daß euf mittlere Sicht die niedergelessenen Ärzte nicht mehr en der erbeitsmedizinischen Betreuung beteiligt werden sollen. Das Ministerium setzt euf die erbeitsmedizinischen Zentren und die Arbeitsmediziner in den Betrieben, wohl auch, um dem Nechwuchs Berufschencen zu eröffnen. Für die heute als Arbeitsmediziner tätigen Ärzte soll eber der Besitzstand gesichert werden.

Der CDU-Mittelständler Elmar Kolb bemühte sich im „Bonner Sommerloch" darum, els Sozialpolitiker Profil zu gewinnen. Was er en Ein- und Ansichten zu verbreiten hatte, war dann eber doch zu dünn, um Schlegzeilen zu liefern. Der Mittelstend der Union ist dagegen, deß der Gesetzentwurf über die Verbesserung der Bedarfsplanung für die Kassenärzte noch in dieser Legislaturperiode verebschiedet wird. Solche Erklärungen sind eber nicht sonderlich ernst zu nehmen.

Bedeutsamer ist, deß die Mittelständler der Union degegen sind, daß in dieser Legisleturperiode noch ein Gesetzentwurf zur Verbesserung der Leistungen im Pflegefall verebschiedet wird. Sie fürchten wohl zu Recht, daß es denn zu weiteren Beitregserhöhungen in der Krenkenversicherung kommen wird. Freilich werden die Stimmen der Mittelständler em Ende für die Verfegung nicht den Ausschlag geben. De gibt es noch endere politische Impliketionen. Zunächst einmel hat die Mehrheit des Bundesretes für den Gesetzentwurf Bayerns gestimmt und demit die Gesetzentwürfe von Hessen und Rheinland-Pfelz von der Tegesordnung gestrichen. Zugleich wurde der Gesetzentwurf der Bundesregierung, für den Blüm verantwortlich zeichnet, els unzureichend qualifiziert. Von politischer Brisenz ist die Tatsache, deß dem beyerischen Entwurf die SPD-regierfen Länder zur Mehrheit verholfen heben. Nech dem Entwurf der Bundesregierung sollen die Krenkenkassen bei häuslicher Pflege „krenker Schwerstpflegebedürftiger" monetlich bis zu 25 Pflegeeinsätze finenzieren. Bayern schlägt vor, daß die Krankenkessen eine Pflegehilfe von 20 DM je Tag zugunsten von Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen, die älter els 65 Jehre alt sind, zehlen. Bonns Entwurf kostet gut zwei Milliarden DM, Beyerns knepp fünf Milliarden DM, von denen ellerdings der Bund 3,5 Milliarden DM übernehmen soll.

Die beyerische Initietive het ellerdings keine Chence, denn Stoltenberg wird einer Mitfinanzierung des Bundes nicht zustimmen. Das Geld dafür ist geneu so wenig vorhenden, wie das Geld für den Kinderzuschlag bei den sogenannten „Trümmerfreuen". Selbst für die nun von der Koalition vorgesehene Stufenlösung, die sich els ein brüchiger Kompromiß erweisen könnte, vermeg der Bund die bis 1991 fälligen zehn Milliarden DM nicht eufzubringen; das soll nun euf dem Umweg über die Arbeitslosenversicherung finanziert werden.

Stoltenberg wird elso keinen Heiler für die Verbesserung der Pflegeleistungen zehlen. Damit hat eber vorerst nur der Entwurf Blüms eine Chance. Aber kann es sich die Koelition wirklich leisten, diese Konzeption weiter zu verfolgen? In der Krenkenversicherung ist Beitragssatzstebilität, die von der Bundesregierung engestrebt wird, noch längst nicht erreicht. Eine zusätzliche Belestung von zwei Milliarden DM wäre nicht zu verkraften. Selbst wenn der Blüm-Entwurf im Bundestag eine Mehrheit fände, wäre mit der Anrufung des Vermittlungsausschusses durch die weißbleu-rote Mehrheit im Bundesret zu rechnen, und zwer mitten in der heißen Phese des Bundestagswehlkempfes. Der Opposition würde Munition gelieferf. Am Ende könnte sich denn ein Kompromiß ergeben, der für die Krenkenkessen noch teurer würde. Das kenn niemend wünschen. Die Regierung wäre deher gut beraten, euf Zeitgewinn zu setzen, um in der nächsten Legislaturperiode ein vertretbares und finenzierberes Gesemtkonzept für die Absicherung des Pflegefellrisikos zu entwickeln. Es bestätigt sich nun, daß Blüm schlecht bereten war, seinen Gesetzentwurf einzubringen. Er ernet demit nur Kritik.

Die Kessenärztliche Bundesvereinigung hat wegen des enheltenden Ausgabenzuwachses im Gesundheitswesen Alarm geschlagen. Er geht noch immer deutlich über dem Anstieg der Einnehmen hineus, soweit dieser mit der Grundlohnentwicklung zu erkläen ist. Zu Recht treibt die Kessenärzte die Sorge um, deß der Wahl im Januar 1987 statt der engekündigten Strukturreform eine neue Kostendämpfungsektion folgen könnte. Zwer liegen bislang nur die Zahlen des ersten Quertels vor, eber die sind bedrohlich genug. Die Leistungseusgaben insgesemt sind um 3,6 Prozent je Mitglied gestiegen, die Aufwendungen für die ärztliche Behendlung ellerdings nur um 1,9 Prozent. Degegen sind die Ausgaben für die stetionäre Behendlung um 6,1 Prozent, für Arzneimittel um 5,1 Prozent und für Heil- und Hilfsmittel um 8,1 Prozent gestiegen. Trotz des geringen Zuwechses bei der ärztlichen Behandlung sind die Ärzte nicht genz „aus dem Schneider", da der Ausgabenzuwachs bei den Arzneimitteln euch mit dem Anstieg der Verordnungen erklärt wird.

Wer erwarfet hatte, daß die neue Krenkenheusgesetzgebung zu Einsparungen führen würde, sieht sich enttäuscht. Die Pflegesätze werden weithin zwischen sechs und echt Prozent angepeßt; menchmal wechsen die Krenkenheusbudgets noch derüber hineus. Debei hetten die Krenkenhäuser in der letzten „Konzertierfen Aktion", wenn euch nicht direkt und in verbindlicher Form, zugesegt, sich en die Grundlohnentwicklung zu helten. Des wird zwar heute von den Krankenhäusern anders interpretierf, aber im Frühjahr war eben doch der Eindruck erweckt worden, daß die Krenkenhäuser einen Stabilitätsbeitrag leisten würden. Jetzt treiben sie die Kosten, obwohl die eilgemeine Preisstebilität euch ihnen zugute kommt. Zu beechten bleibt freilich, daß die Besoldungsrunde im öffentlichen Dienst, die zu Mehrbelastungen von etwa vier Prozent führt, euch den Krankenhäusern Daten setzt, die sie nicht verändern können. Dennoch gibt es bislang keine plausible Erklärung für das Ausmeß der Kostenexplosion in einem Umfeld stebiler Preise.

Die Preisvergleichsliste für Arzneimittel läßt noch euf sich werfen. Sie zu ererbeiten, het sich els schwieriger erwiesen, els die Optimisten unter den Beteiligten erwartet hatten. Da stimmten Preisangaben nicht. Über die mittlere Tegesdosis wurde gestritten. Die Einteilung der Medikemente in drei Gruppen, mit der vor ellem die Absicht verbunden wird, Kombinationspräperete mit mehreren Wirkstoffen zu verdrängen, hat zu Auseinandersetzungen geführf. Jetzt soll im September endgültig Klarheit geschatten werden. Bis diese Preislisten, die zu einer retionelen und wirtschettlichen Therepie beitregen sollen, den Arzt in der Praxis erreichen, dürfte es Ende des Jahres werden. Die Wirkungen werden sich also frühestens im nächsten Jahr zeigen.

bonn-mot

Bayerisches Ärzteblatt

September 1986 41. Jahrgang

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1985/86

dem 39. Bayerischen Ärztetag vorgelegt

Inhalt

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer . . . 2
Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung . . . 3
Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte" . . . 4
Krankenhausausschuß . . . 6
Ausschuß für Hochschulfragen . . . 7
Finanzausschuß . . . 7
Hilfsausschuß . . . 8
Gemeinsame Kommission für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer 9
Kommission zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer als Behandlungsmethoden der menschlichen Sterilität . . . 9
Berufsordnung . . . 10
Vermittlung von Praxisvertretern . . . 11
Famulaturvermittlung . . . 12
Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV) . . . 12
Allgemeinmedizin . . . 13
Weiterbildungsermächtigungen . . . 14
Anerkennungen von Arztbezeichnungen . . . 14
Arbeitsmedizinische Fachkunde . . . 15
Medizinische Fachkunde im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen . . . 16
Ärztliche Fortbildung . . . 16
Strahlenschutzkurse . . . 17
Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall . . . 18
Ausländische Ärzte . . . 18
Bayerische Perinatalerhebung (BPE) und Bayerische Neonatalerhebung (BNE) . . . 19
Medizinische Assistenzberufe
1. Ausbildung zum/zur Arzthelfer/in . . . 19
2. Wainer-Schulen . . . 20
3. Röntgenhelfer/innen . . . 20
4. Berufsfachschule für Zytologie-Assistentinnen . . . 20
5. Schulen für Orthoptistinnen . . . 20
Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten . . . 20
Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern a.V. . . . 21
Verlag Bayerische Landesärztekammer
1. „Bayerisches Ärzteblatt" . . . 22
2. Schriftenreihe . . . 23
Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft . . . 23
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg . . . 23
Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz . . . 23
Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der Vereinigten Krankenversicherung AG . . . 24

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Nach dem 38. Bayerischen Ärztetag im Oktober 1985 in Bad Füssing fand die erste Sitzung des Vorstandes im November im Ärztehaus Bayern stett. Insgesamt kam der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer im Zeitraum bis zum 39. Ärztetag in Bad Reichenhall zu vier Sitzungen zusammen. Wie in jedem Jahr waren der Ablauf und die Ergebnisse des Bayerischen Ärztetages Gegenstand der Erörterung der ersten Vorstandssitzung. Zahlreiche Resolutionen wandten sich direkt an den Vorstand. Eine Reihe von Entschließungen, z. B. „Ausweitung der Kindervorsorge (augenärztliche Untersuchung)" oder „Verbesserung der Untersuchungs- und Behandlungsmethoden am Krankenbett bei den akuten Fällen und Pflegefällen", wurde nach Beratung an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns weitergeleitet. Zur Sachbehandlung der Resolutionen wird auf die Anlage zum Geschäftsbericht verwiesen. Einige wurden allerdings zuständigkeitshalber auch an die Bundesärztekammer weitergeleitet (z. B. „Qualitätssicherung in der Nervenheilkunde – Mindestanforderungen an die EEG-Ableitungen"). Ein Antrag von Dr. Pötsch war mit der Maßgabe zurückgezogen worden, daß sich der Vorstand mit dieser Problematik befaßt. Die Anregung, daß die Überschrift des § 29 der Berufsordnung zukünftig lauten soll: *„Ankündigungen auf Briefbögen, Rezeptvordrucken, Stempeln und Visitenkarten"*, wurde in die Berufsordnungskonferenz auf Bundesebene eingebracht. Die Anregung von Professor Hecker, die Weiterbildung auf dem Hintergrund der Ärzteflut, insbesondere in den operativen Fächern, zu limitieren, wurde an die Weiterbildungskonferenz herangetregen.

Zwischenzeitlich wurden die „Richtlinien zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer als Behandlungsmethode der menschlichen Sterilität" in der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns verankert, und eine entsprechende Kommission hat ihre Tätigkeit aufgenommen. Schließlich wurde auch intensiv die Anregung von Dr. Kaufmann auf dem Bayerischen Ärztetag erörtert, die Vergütung für Ärzte beim Unterricht von Arzthelferinnen zu erhöhen. Der Vorstand konnte sich nicht entschließen, die gegenwärtige Regelung zu ändern. In einem Antrag des Ärztetages war gefordert worden, zukünftig über die wesentlichen Ergebnisse der Vorstandssitzungen im „Bayerischen Ärzteblatt" zu berichten.

Entsprechende Berichte sind seither erschienen, so daß beim Geschäftsbericht zukünftig auf diese Veröffentlichungen im „Bayerischen Ärzteblatt" ausdrücklich Bezug genommen wird (zur Vorstandssitzung November vgl. „Bayerisches Ärzteblatt" Nr. 12/1985, S. 560).

Die Änderung des Kammergesetzes wurde in mehreren Sitzungen des Vorstandes beraten. Der Vorstand war einhellig der Auffassung, daß die Änderungen unbedingt noch vom Bayerischen Landtag beschlossen werden sollten, bevor die Legislaturperiode zu Ende geht. Sie wurden dann auch in der letzten Plenarwoche verabschiedet.

In der Vorstandssitzung im Februar 1986 stand die Vorbereitung des Deutschen Ärztetages in Hannover auf der Tagesordnung (vgl. hierzu auch Bericht im „Bayerischen Ärzteblatt" Nr. 3/1986, S. 102). In Vertretung des Präsidenten, der an der gleichzeitigen gemeinsamen Sitzung des Vorstandes der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung teilnehmen mußte, leitete Vizepräsident Dr. Braun diese Vorstandssitzung. Ein wesentliches Thema der Beratung war der Entwurf des Bundesarbeitsministers zur Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung. Dr. Braun befürchtete einen Eingriff in die Freiberuflichkeit des Arztes, sah aber keine adäquate Lösung für die Probleme der Ärzteschwemme. Die Vorstandsmitglieder wurden in einer Anlage zum Protokoll auch über einen Schriftwechsel zwischen Staatssekretär Dr. Stoiber und dem Vorstandsmitglied Dr. Maier zum Schutz des ungeborenen Lebens informiert. In seinem Schreiben führt Dr. Stoiber aus, daß, obwohl das Gesetz zwingend die anonyme Meldung der Schwangerschaftsabbrüche beim Statistischen Bundesamt vorschreibt, im Jahre 1984 bundesweit nur 86 298 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet wurden. Im gleichen Jahr wurden aber bei 529 000 Geburten deutscher Kinder schätzungsweise über 200 000 Schwangerschaftsabbrüche bei den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet. Ein wirksamer Schutz des ungeborenen Lebens setzt u. a. voraus, daß diese Mißachtung des Rechts durch die Ärzteschaft nicht weiter hingenommen wird.

Diese Forderung war Gegenstand einer Initiative Bayerns im Bundesrat. Dr. Stoiber stellte fest, daß es zunächst an der Ärzteschaft selbst liege, dafür Sorge zu tragen, daß das geltende Recht eingehalten wird. Wenn dies innerhalb eines absehbaren Zeitraumes, den Dr. Stoiber mit ein bis zwei Jahren ansetzen würde, nicht geschieht, dann müßte der Gesetzgeber handeln. In diesem Fall wären zwei Regelungen denkbar: Zum einen sollen Schwangerschaftsabbrüche von den Krankenkassen gegenüber Ärzten nur noch dann abgerechnet werden, wenn die Erfüllung der Meldepflicht nachgewiesen ist, zum anderen sollte die offenbar völlig unzureichende Sanktion bei Nichterfüllung der Meldepflicht, die bisher mit einem Bußgeld bis zu 10 000,– DM geahndet werden kann, deutlich verschärft werden, etwa durch Umwandlung in einen Straftatbestand oder zumindest durch deutliche Erhöhung des Bußgeldrahmens.

In der Sitzung des Vorstandes im April 1986 erläuterte der Präsident nochmals ausführlich den Sachstand zur Änderung des Kammergesetzes. Auf den Bericht im „Bayerischen Ärzteblatt" Nr. 5/1986, S. 196, wird hingewiesen. Er berichtete, daß die Überwachung der Einhaltung der Berufsordnung durch die ärztlichen Kreisverbände zunehmend schwieriger und aufwendiger werde. Die Ärzte würden den Rahmen der Berufsordnung, zum Teil mit juristischer Beratung, bis an die Grenzen ausschöpfen. Zwei aktuelle Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichtes haben allerdings das Werbeverbot eindeutig als verfassungsgemäß bestätigt. Das Bundesverfassungsgericht hat lediglich die erlaubte Sanatoriums-

werbung relativiert. Hier wurde eine seit 50 Jahren geltende Inkonsequenz gegenüber dem Arzt in der Praxis gesehen. Es sei zu erwarten, daß die Musterberufsordnung im nächsten Jahr auf dem Deutschen Ärztetag entsprechend geändert wird, das heißt, die einschlägige Bestimmung dann wesentlich einschränkender gefaßt wird. Die weitere Frage, ob ein Arzt als Autor eines Buches unzulässig für seine Praxis werbe oder nicht, wurde vom Bundesverfassungsgericht dahingehend beantwortet, daß eine autobiographisch gefärbte Darstellung einer medizinischen Überzeugung (sei sie abwegig oder nicht) zur Selbstrechtfertigung in Buchform zulässig sei als Grundrecht der freien Meinungsäußerung; das Werben, das hierin sicherlich auch liegt, tritt dabei zurück. Auf jeden Fall bestätigt aber das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich das grundsätzliche Werbeverbot des Arztes.

Es wurde vom Vorstand als zweckmäßig angesehen, daß die Ärztlichen Kreisverbände gegen Ärzte erst dann eine Klage nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) veranlassen, wenn die Möglichkeiten der berufsaufsichtlichen Würdigung ausgeschöpft wurden.

Auf seiner letzten Sitzung vor dem Bayerischen Ärztetag in Bad Reichenhall im Juli 1986 erörterte der Vorstend ausführlich die Entwicklung, die sich durch die Aktivitäten von Ärzten ergeben, welche versuchen, in Versammlungen Ärztlicher Kreisverbände Themen zu diskutieren und Beschlüsse zu fassen, die durch Gesetz und Satzung nicht gedeckt sind. Der Vorstand war sich darüber einig, daß es zukünftig der vermehrten Aufmerksamkeit insgesamt bedarf, damit die Grenzen der Zuständigkeit in der Berufsvertretung beachtet werden. Im übrigen stand bei dieser ganztägigen Vorstandssitzung die Vorbereitung des 39. Bayerischen Ärztetages 1986 in Bad Reichenhall im Vordergrund. Dazu wurden der Rechnungsabschluß 1985 und der Voranschlag für 1987 beraten und verabschiedet; das Ergebnis wird dem Ärztetag im Oktober zur Beschlußfassung vorliegen. Auch der Ablauf und die Ergebnisse des 89. Deutschen Ärztetages in Hannover wurden diskutiert.

Den Vorstandsmitgliedern lag zur Sitzung wieder eine umfangreiche Liste von Erweiterungs- und Neuanträgen für eine Weiterbildungsermächtigung vor. Auch die Liste der Ärzte, die zur Vermittlung der Fachkunde im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen berechtigt sind, wurde ergänzt. Mit Befriedigung nahm der Vorstand von der Übergangsregelung Kenntnis, die für niedergelassene Ärzte die Möglichkeit beinhaltet, über den 31. Dezember 1987 hinaus weiter betriebsmedizinisch tätig sein zu können, sofern sie u. a. vor dem 1. Januer 1985 langjährig mit der sogenannten „kleinen Fechkunde" tätig waren. Zum Thema Pseudo-Krupp erstattete Professor Wündisch einen Bericht, der sich mit den Möglichkeiten auseinandersetzte, inwieweit die Ärzteschaft dazu beitragen kann, das Maß der keusalen Einwirkungen auf des Krankheitsgeschehen durch äußere Einflüsse abzuklären.

Um bei den Vorstandswahlen für die Ärztlichen Kreisverbände eine möglichst breite Beteiligung der Ärzte zu erreichen, hat der Präsident in einem Rundschreiben empfohlen, jedenfalls in den größeren Kreisverbänden die Briefwahl einzuführen. Die Erfahrungen in einigen Kreisverbänden sind ausgezeichnet. Es wurden Beteiligungen bis zu 70 Prozent erzielt.

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Dieser Ausschuß der Bayerischen Lendesärztekammer tagte im Berichtsjehr dreimal (18. Oktober 1985, 23. Januar 1986 und 18. Juli 1986).

In der *Oktober-Sitzung 1985* befaßte sich die Bayerische Akademie mit der zunehmenden Tendenz örtiicher Fortbildungsveranstalter, die beantragen, den Zusatz „im Auftrag" oder „in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akedemie für ärztliche Fortbildung" für ihre Fortbildung, sozusagen das „Gütesiegel" von der Akademie zu erhalten. Der Ausschuß erarbeitete dazu folgende Grundsätze:

1. Einzelveranstalter im Zuständigkeitsbereich eines Ärztlichen Kreisverbandes können eine solche Anerkennung nicht erhalten. Sie sind auf die Zusammenarbeit mit dem örtlichen Ärztlichen Kreisverband hinzuweisen.

2. Chefärzte größerer Krankenhäuser, die beabsichtigen, eine Reihe von Veranstaltungen zu festgelegten Terminen während des Jahres durchzuführen, können – nech vorheriger Abstimmung mit dem örtlichen Kreisverband und nach Vorlage des Programmes, der Referenten usw. – den Antrag stellen und nach Vorprüfung bestätigt erhalten, daß diese Veranstaltung „in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung" erfolgt.

3. Die Kurzfassung der Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Akademien ist gemäß Kammervorstandsbeschluß vorher zur Kenntnis zu geben und sie muß beachtet werden.

4. Dies betrifft in besonderem Maße auch den wachsenden Kreis interessierter Fortbilder, die „Klinische Fortbildung in Bayern" betreiben.

In einer weiteren Besprechung beschlossen die Sitzungsteilnehmer einstimmig, daß bei ellen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen die Thematik „Pharmakotherapie, Wirtschaftlichkeit und Interaktionen" els wesentlicher Teilaspekt berücksichtigt werden muß. Diese wertneutrale Information ist insbesondere angesichts der immer aggressiver werdenden Firmenwerbung in der Praxis von hoher Bedeutung. Zur Thematik „Leichenschau und Todeszeitbestimmung", Schwerpunktthematik in den Jahren 1981/82, regt die Bayerische Akademie für 1986/87 eine entsprechende Veröffentlichung im „Bayerischen Ärzteblatt" an, um jedem Arzt Bayerns die Möglichkeit zu geben, sich hier eingehend zu informieren. Zur Thematik „Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema AIDS" – auf allen Ebenen der ärztlichen Körperschaften (Kreis- und Bezirksverbände) sowie der überregionalen Fortbildungszentren entsprechend der Resolution des 38. Bayerischen Ärztetages – wurde ein Merkblatt mit Anlage erarbeitet, das alle Ärztlichen Kreisverbände erhielten. Hier wird den örtlichen Veranstaltern empfohlen, zeitiich im Vorlauf dazu mit Referenten den örtlichen Journalisten, soweit möglich, eine Presseinformation zu geben. Die Anwesenheit von Journalisten während der ärztlichen Fortbildungsveranstaltung sollte im Einzelfall gründlich überlegt werden. Dabei ist das persönliche Verhältnis zur örtlichen Presse in der Entscheidung ebenso zu berücksichtigen wie die Gefahr,

daß durch Diskussionsbemerkungen und Fragen der Kollegen während der Veranstaltung eventuell „fragwürdige Schlagzeilen" provoziert werden können. Einladungen zur AIDS-Fortbildung sind grundsätzlich sowohl an alle Ärzte als auch an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu richten. Die Bayerische Akademie hat eine Liste geeigneter Referenten erarbeitet und schlägt als Grundstruktur zur AIDS-Fortbildung vor: zwei Referenten, davon einer mit klinischer Erfahrung und einer mit Wissen über Immunologie und Virologie. Mit jeweils etwa 20 Minuten Vortrag ist eine ausreichende Grundinformation gegeben, der Diskussion ist ein noch breiterer Raum zu gewähren als bei sonstigen Fortbildungsveranstaltungen. Die Referenten sollten auf nachfolgende Stichworte in jedem Fall eingehen: Definition, Beschreibung des Krankheitsbildes, Symptomatik, Diagnostik, opportunistische Infektionen, Risikogruppen, Sichtung des Vorfeldes, Schutz vor AIDS, Verbreitungswege, immunologische Inaktivierung und ärztliche Führung sowie Begleitung des HTLV-III-Positiven. Weitere Aktivitäten und Details zu dieser Thematik sind beim Bericht zur ärztlichen Fortbildung aufgeführt.

In der *Januar-Sitzung 1986* wurde zunächst die Anfrage des Präsidenten der Ärztekammer Wien und seiner beiden Fortbildungsreferenten besprochen, in welcher um Überlassung unserer Unterlagen für eine Umfrage hinsichtlich der Effizienzkontrolle der Fortbildung der Wiener Ärzteschaft gebeten wird. Die Bayerische Akademie hat sämtliche Unterlagen (Testbögen, Unterlagen zur damaligen Umfrageaktion und Ergebnis) übersandt, damit die Wiener Ärztekammer Anhaltspunkte für ihre eigenen Aktivitäten erhält. Die Akademie bot weiterhin eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem Fortbildungsreferat der Ärztekammer Wien an. Danach wurde die erbetene finanzielle Unterstützung einer „Fortbildungsveranstaltung für Taucherärzte" besprochen, wie sie Dr. Jung, leitender Arzt im Präsidium der Bayerischen Bereitschaftspolizei, plant. Unabhängig von der Tatsache, daß die Fortbildung von Ärzten in hyperbarer Medizin alle Voraussetzungen dafür bietet, in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung durchgeführt zu werden, muß jedoch die Bitte der Übernahma der Kosten abgelehnt werden. Auch ist der Einbau dieser Thematik in das dreiteilige Konzept der Notarztfortbildung in Bayern zeitlich nicht möglich, eine Veröffentlichung zu der Thematik „Die hyperbara Medizin" im „Bayerischen Ärzteblatt" ist jedoch für das Jahr 1987 nach Ausschußmeinung wünschenswert. Der Ausschuß beschloß weiterhin einstimmig, daß alle Fortbilder, die ihre Veranstaltungen mit der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung ausrichten wollen, vorher die Kurzfassung der Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Akademien und den Kammervorstandsbeschluß vom 20. Juli 1985 mitgeteilt bekommen müssen, wobei insbesondere auf die vorherige Absprache von Zeit, Ort und Themen mit dem zuständigen Ärztlichen Kreisverband 'verwiesen ist und die Verpflichtung, keine direkte Medikamentenwerbung zuzulassen. Weiter wurde die Problematik „Notfallmedizinische Themen" in der allgemeinen ärztlichen Fortbildung eingehend besprochen. In zunehmendem Maße ist festzustellen, daß bei den Ärztlichen Kreisverbänden die allgemeinen notfallmedizinischen Themen nicht mehr in erforderlichem Maße angeboten werden, da durch die komprimierte und gezielte „Notarztfortbildung in Bayern" offensichtlich der Eindruck entsteht, daß hiermit das Angebot ausreicha. Ohne die Aktivitäten einzelner Fortbildungsbeauftragter zu verkennen, ist die Akademie jedoch der einstimmigen Auffassung, daß Notfallmedizin weiter zur Fortbildung bei den Ärztlichen Kreisverbänden gehören muß. Über die notfallmedizinische Fortbildung hinaus ist auch die Thematik „Katastrophenmedizin" nach wie vor aktuell und von wesentlicher Bedeutung. Ferner wurde das Angebot von Professor Dr. Pfeiffer, Direktor des Instituts für Humangenetik der Universität Erlangen-Nürnberg, differenziert besprochen, der im Sinne einer wissenschaftlichen Tagung in Erlangen die „Humangenetik" als Zentralthema anbieten will, wofür eine finanzielle Unterstützung erforderlich ist, da alle Möglichkeiten einer anderweitigen Finanzierung entfallen. Nach eingehender Diskussion der Bedeutung dieser Thematik für dia ärztliche Fortbildung wird dem zugestimmt mit der Feststellung, daß für die Referenten Reisekosten nach den üblichen Sätzen durch die Bayerische Landesärztekammer erstattet werden können. Letzter Tagesordnungspunkt war die Aussprache zum derzeit laufenden X. Interdisziplinären Forum, wobei bedauert wurde, daß das Thema „Geriatrie – Gerontologie", also die Thematik „Spezielle Probleme der Diagnostik und Therapie der älteren und der alten Menschen in der täglichen Praxis" – ein sehr praxisrelevantes Thema –, diesmal keine Berücksichtigung fand, zuletzt vor acht Jahren auf dem Programm stand und auch für 1987 nicht vorgesehen ist. Die Bedeutung der Fortbildung der Ärzte auf diesem Gebiet wird von allen Mitgliedern der Akademie unterstrichen und beschlossen, daß der „Geriatrie in der ärztlichen Praxis" ein Halbtag auf dem Nürnberger Fortbildungskongreß 1986 gewidmet werden soll. Gleichzeitig wurden diejenigen Akademiemitglieder, die im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung sind, gebeten, diesa Anregung für die Gestaltung der Thematik zum XI. Interdisziplinären Forum weiterzugeben. Unter Verschiedenes wurda die Akademie informiert, daß in diesen Tagen der neu erstellte „Filmkatalog der Bundesärztekammer" für Fortbildungsfilme erschienen ist, ferner hat dia Bundasärztekammer vor kurzem eina Denkschrift zur Katastrophenmedizin – allerdings in sehr kleiner Auflage – herausgegeben, die allen Akademiemitgliedern zuging. Die Bundesärztekammer hat diese Denkschrift inzwischen im „Deutschen Ärzteblatt" veröffentlicht.

Das Ergebnis der *Juli Sitzung 1986* wird der Vorsitzende in seinem Bericht dem 39. Bayerischen Ärztetag vortragen.

Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte"

Dieser Ausschuß tagte im Berichtsjahr viermal (26. Juli 1985, 13. November 1985, 22. Januar 1986 – zusammen mit dem Krankenausschuß – und am 9. Juli 1986)

In der *Juli-Sitzung 1985* waren wesentliche Besprechungsthemen:

Der Arzt im Praktikum (AiP), die Änderung der Muster-Weiterbildungsordnung (WO) auf dem Deutschen Ärztetag in Lübeck-Travemünde – Innere Medizin mit der Herausnahme der zwölfmonatigen Röntgentätigkeit aus dem obligatorischen und Einfügung in den fakultativen Teil des Weiterbildungsganges, ihre Bedeutung für angehenda Internisten – das „Katastrophen-Physikum", Änderung des Hochschulrahmengesetzes, die Ar-

beitssituation an den Hochschulen, Wahlordnung im Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München Stadt und Land (ÄKBV-München) und der Gesetzentwurf „Öffentlicher Gesundheitsdienst". Der Ausschuß war sich einig, daß die Änderung der Muster-WO dem 38. Bayerischen Ärztetag in Bad Füssing mit positivem Votum vorzulegen ist. Dann wurde das „Katastrophen-Physikum" eingehend angesprochen, wobei alle Sitzungsteilnehmer ein Unbehagen äußerten, da hier politisch in eine fachliche Problematik eingegriffen wurda, daß aber insgesamt ein Versagen des Prüfungsinstitutes festgestellt werden müsse. Zur Änderung des Hochschulrahmengesetzes war die Ausschußmeinung: Wesentlich sei durchzusetzen, daß bei einer Auswaitung der Drittmittelfinanzierung dia Arbeitsbedingungen der so finanzierten Mitarbeiter nicht von den Gegebenheiten abweichen dürfen, wia sie sonst im Klinik- bzw. Institutsbereich bestehen. Der Grundsatz, daß auch drittmittelfinanzierte Stellen als staatliche Stellen auszuweisen sind, ist beizubehalten. Bedenken bestehen weiter wegen der Eingriffa in die Personalstruktur (Entwertung der C-II- und auch eventuell C-III-Positionen und wissenschaftliche Hilfskräfte), was im Rahmengesetz els mögliche Statusform vorgesehen ist. Die Arbeitssituation an den Hochschulen, die Pressekonferenz des Marburger Bundes hierzu und die als Tischvorlage aufliegenden Fernschreiben des Kemmerpräsidenten an die bayerischen Minister für Kultus und Finanzen beschäftigten den Ausschuß sehr eingehend. Die Kanzler aller beyerischer Universitäten zeigten in Briefen an die Klinikdiraktoren auf, daß Überstundenanweisungen nur dann erfolgen dürfen, wenn Freizeitausgleich innerhalb von drei Moneten möglich ist. Bei zahlreichen Beratungen mit Klinikdirektoren wurde die Anordnung von Freizeitausgleich ainstimmig mit der Begründung abgelehnt, daß dadurch eine Gefährdung in der Krankenversorgung einträte. Mit Befriedigung stellte der Ausschuß fest, daß die Öffentlichkeit hier sensibilisiert ist und – generell gesehen – positive Reaktionen allseits festzustellen sind. Leider wurden jedoch in den letzten drei Jahren an allen bayerischen Universitätskliniken insgesamt nur 40 Stellen zusätzlich geschaffen, die aber im wesentlichen nicht im Mehrarbeitsbereich liegen. Die Aktivitäten ÄKBV-München – Änderung von Satzung und Wahlordnung – beschäftigten anschließend den Ausschuß, der sich mit den denkbaren Lösungsvorschlägen eingehend auseinandersetzte:

a) Delegiertenversammlung für alle großen Kreisverbände in Bayern,

b) Aufteilung in kleinere Kreisverbände entsprechend den Bundestagswahlkreisen.

Einstimmige Meinungsbildung hierzu war: Der ÄKBV-München muß eine Einheit bleiben, allerdings ist eine Delegiertenversammlung, die nach den Grundsätzen der Verhältniswahl zu berufen wäre, nur über die Änderung des Kammergesetzes zu realisieren. Die Bayerische Landesärztekammer hat sich deshalb mit dem bayerischen Innenministerium in Verbindung gesetzt. Die Änderung des Kammergesetzes ist zwischenzeitlich vom Bayerischen Senat und vom Landtag im Juli 1986 beschlossen worden. Der Gesetzentwurf „Öffentlicher Gesundheitsdienst" stand im Mittelpunkt weiterer Beratungen. Betroffen davon sind die 282 Ärzte in Planstellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die alle besetzt sind und darüber hinaus noch eine Zehl von Kollegen an den kommunalen Gesundheitsämtern in Bayern. Einstimmigkeit herrschte in der Auffassung, daß das alta Reichsgesetz von 1934 revisionsbedürftig ist (z. B. keine Aufsicht über steatliche Kliniken und keine Betretungsbefugnis usw.), ferner derin, daß die gerichtsärztliche Tätigkeit in den Justizvollzugsanstalten abgegrenzt werden müsse und an Gesundheitsämtern keine Theraple erfolgen darf. Im öffentlichen Gesundheitsdienst sind zwei wesentliche Säulen tätig: Ärztlicher Dienst und Veterinärdienst. Problematisch ist der Gedanke im Gesetzentwurf, der die Tätigkeit und Mitarbeit des staatlichen Gesundheitsdienstes auf Gebieten wie der genetischen Beratung, der Säuglings- und Kindervorsorge sowie der Geriatria vorsieht. Die weitere Thematik war dem Arzt im Praktikum (AiP), der Entwicklung dazu und der Diskussion auf dem Deutschen Ärztetag, der Bundesärzteordnung (BÄO) sowie dem Stand der Novellierung der Approbationsordnung (AO) gewidmet. In diesem Zusammenhang wurde eingehend über den Verlauf der Tarifverhandlungen zum AiP berichtet, die Diskussion dargelegt zur Frage der Quotierung von AiP-Stellen auf vorhandene Planstellen und die Schwierigkeiten, wie sie die Ermittlung der Zahl von Planstellen für Ärzte in der Weiterbildung an Krankenhäusern mit sich brächten. Im Mittelpunkt der Bedenken stand neben den aufgeworfenen Fragen der Weiterbildung und ihre Anrechnung, insbesondere die Relation zwischen Bettenzahl und Assistenten sowie AiPs, letztlich die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im stationären Bereich.

In der *November-Sitzung 1985* befaßte sich der Ausschuß neben dem Bericht des Vorsitzenden mit der Fortschreibung der Münchener Krankenhausreform – Bericht über die Beurteilung der Organisationsstruktur der Städtischen Krankenhäuser Münchens vom 28. Juni 1985 –, verfaßte zwei Resolutionen an den Kammerpräsidenten (zur Änderung des Kammergesetzes und zum Entwurf der 5. Änderungsordnung zur AO), besprach den Gesetzentwurf zur Bundesärzteordnung (BÄO) und ging auf den Bayerischen Krankenhaustag 1986 em 25. Juli in München ein. Zur Thematik „Fortschreibung der Münchener Krankenhausreform" war der Ausschuß einstimmig der Meinung, daß das Vorgehen der Spitze der Stadt in Form und Inhalt absolut abzulehnen ist, ferner daß sich dia Verfasser in zahlreichen Ausführungen selbst disqualifiziert haben. Die Ärzteschaft der Münchener städtischen Krankenhäuser hat danach an jedem städtischen Krankenhaus vier Arbeitskreise begründet, die jeweils mit einem leitenden und einem nachgeordneten Arzt, sowie je einem Vertreter der Pflegekräfte, der Verwaltung und des Technischen Dienstes besetzt sind. Diese Arbeitskreisa sind in der „Kommission der Ärzteschaft der Städtischen Krankenhäuser Münchens" zusammengefaßt, die eine Stellungnahme zum Gutachten eus der Sicht ärztlicher Verantwortung erarbeiten. Die beginnenden sachlichen Diskussionen werden jedoch durch die politische Ebene stark beeinflußt, wobei gravierend festzustellen bleibt, daß dia Stadt die Grundsatzfrage immer noch offenläßt: Welche Aufgaben haben eigentlich kommunale Krankenhäusar? Hier besteht die Gefahr, daß Leistungseinschränkungen zum Schaden der Patienten erfolgen. Das Überwiegen wirtschaftlicher Gesichtspunkte bewirkt als Quintessenz die Zerstörung des bisherigen Kollegialsystems, Tatsachen, gegen welche die Ärzteschaft massiv intervenieren muß. Zum Entwurf der 5. Änderungsverordnung

zur AO wird ausgeführt, daß hier eine Zieldefinition der Ausbildung aufgenommen wurde. Der Unterricht am Krankenbett soll nach dem Entwurf „im Regelfall fünf Studenten" je Patient betragen. Die vorgesehene Wiederzulassung von Famulaturen an den Universitätskliniken ist zu unterstützen. Nach einstimmiger Meinung des Ausschusses sollte die Bewertung der schriftlichen zur mündlichen Prüfung im Verhältnis 2 : 1 festgesetzt werden, darüber hinaus aber auch in der mündlichen Prüfung der ärztlichen Vorprüfung sichergestellt sein, daß die Kandidaten auf jeden Fall in einem der drei vorklinischen Hauptfächer geprüft werden, ebenso wie auch im zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung in drei Fächern aus drei zu bildenden Fächergruppen.

Über die *Sitzung vom 22. Januar 1986* im Ärztehaus Bayern – gemeinsam mit dem Krankenhausausschuß – wird gesondert berichtet.

Das Ergebnis der *Ausschußsitzung vom 9. Juni 1986* mit den Tagesordnungspunkten „Arzt im Praktikum (AiP), befristete Verträge, Dokumentation (ICD-Diagnoseschlüssel)" wird der Vorsitzende dem 39. Bayerischen Ärztetag in seinem Bericht vortragen.

Krankenhausausschuß

Im Berichtszeitraum kam der Krankenhaussauschuß zu drei Sitzungen zusammen. Die erste Sitzung am 22. Januar 1986 fand gemeinsam mit dem Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte" statt. Einziger Tagesordnungspunkt war der „Organisations- und Strukturplan im Krankenhauswesen der Landeshauptstadt München". Dr. Schmiedel berichtete über den Sachverhalt und über eine Stellungnahme, die von den Assistenzärzten, Oberärzten und Chefärzten in den Münchener Krankenhäusern erarbeitet worden war. Dabei ging as allen Kollegen darum, gegen die unhaltbaren Thesen in dem von einer Arbeitsgruppe im Auftrag des Oberbürgermeisters erarbeiteten Strukturplan eindeutig Stellung zu beziehen. Alle anwesenden Mitglieder beider Ausschüsse stimmten darin überein, daß die Patienten der Städtischen Krankenhäuser und damit die Öffentlichkeit nun darüber zu informieren seien, was bezüglich ihrer ärztlichen und pflegerischen Versorgung gaplant ist. Dabei ist zu erwarten, daß Regelungen im Bereich der Münchener Krankenhäuser Auswirkungen auf dia gesamte Krankenhauslandschaft in Bayern haben. Aus diesem Grunde wurde es als notwendig angesehen, daß sich beide Ausschüsse bzw. in der Folge auch der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer mit den aufgeworfenen Problemen befaßten. Der Ausschuß erarbeitete ein Papier, in dem den Thesen aus dem Strukturplan entsprechende Erwiderungen aus der Sicht der Ärzteschaft entgegengehalten werden. In sachlicher und konstruktiver Form wird dargelegt, daß einzelne Vorgaben aus dem Strukturplan mit der qualifizierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung im Krankenhaus nicht vereinbar sind. Die Unterstellungen, insbesondere den Chefärzten gegenüber, denen in ihrer Arbeit Gewinnmaximierung vorgeworfen wurde, werden als unhaltbar zurückgewiesen. Es kann keinem Arzt zum Vorwurf gemacht werden, wenn er sich bemüht, seine Patienten mit den Möglichkeiten der heutigen modernen Medizin zu behandeln, auch wenn dadurch zwangsläufig höhere Kosten entstehen. Schließlich war auch der Hinweis notwendig, daß in der Vergangenheit der pflegerische und generell der personelle Aufwand durch die Vorgaben der Krankenhausfinanzierung fastgeschrieben worden ist. Als Konsequenz wird die Gefahr gesehen, daß die menschliche Zuwendung, die bei der stationären Behandlung erfolgen sollte, leidet. Gegenüber den EDV-gestützten Steuerungsmodellen wurden grundsätzliche Bedenken vorgetragen. Es sei nicht zu erwarten, daß der erhebliche zusätzliche Aufwand, der für eine solche intensive Datenerfassung erforderlich würde, zu irgendwelchen Einsparungen führt.

In seiner zweiten Sitzung am 28. Februar 1986 befaßte sich der Krankenhausausschuß im wesentlichen mit der Beratung des Gesetzentwurfes zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes. Dem Ausschuß lag eine Stellungnahme der Geschäftsführung der Kammer vor, die in allen Einzelheiten erörtert wurde und schließlich mit wenigen Änderungen die Billigung des Ausschusses fand. Der Ausschuß setzte sich dafür ein, daß nach Möglichkeit die Zahl der Ärzte im Bayerischen Krankenhausplanungsausschuß erhöht werden sollte. Sollta die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns im Planungsausschuß zukünftig durch einen niedergelassenen Arzt vertreten sein, sollten die Interessen der angestellten Ärzte durch einen Krankenhausarzt vertreten werden. Die Überlegung, im Bayerischen Krankenhausgesetz die Position des „Arztes im Praktikum" zu verankern, fand nicht die Mehrheit des Ausschusses.

In ihrer dritten Sitzung am 4. Juni 1986 befaßten sich die Mitglieder des Krankenhausausschusses mit den Konsequenzen der Bundespflegesatzverordnung bzw. mit den Entwicklungen im Bereich der Beteiligung und Ermächtigung von Chefärzten. Als Gast konnte der Vorsitzende Ministerialrat Zimmer vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung begrüßen, der kurz und übersichtlich die Probleme, die sich für die bayerischen Krankenhäuser und die Chefärzte ergeben, darlegte. Eine besondere Situation bringt die Regelung in der Bundespflegesatzverordnung mit sich, daß Leistungen des Belegarztes, die zwar von ihm veranlaßt, aber außerhalb des Hauses erbracht werden, nicht vom Krankenhausträger zu vergüten sind, das heißt, nicht im Pflegesatz enthalten sind. Nachdem auch der Bereich der privaten Krankenversicherung betroffen ist, erscheint eine baldige, konstruktive Regelung im Sinne der Belegärzte erforderlich. Auch eine Finanzierung des Bereitschaftsdienstes für belegärztlich betreute Krankenhausabteilungen muß nunmehr erreicht werden.

Ferner befaßten sich die Mitglieder des Ausschusses mit den zusätzlichen Belastungen, die mit der nunmehr zu führenden Diagnosestatistik entstehen. Mit den zur Zeit vorgehaltenen ärztlichen Planstellen kann diese Aufgabe nicht bewältigt werden. Andererseits haben die Ärzte in den Krankenhäusern keine Bedenken, wenn bezüglich ihrer Leistungen Zahlen auf den Tisch gelegt werden. Der Ausschuß beschließt, daß zu den entsprechenden Teilgebieten Resolutionen für den diesjährigen Bayerischen Ärztetag erarbeitet werden.

Bezüglich der Beteiligung und Ermächtigung von Krankenhäusern wurden folgende Kriterien fixiert:

a) Die nachstationäre Behandlung sollte aus ärztlichen, menschlichen und fachlichen Gründen in begrenztem Umfang im Rahmen der Beteiligung bzw. Ermächtigung möglich sein.

b) Im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung durch Beteiligung/Ermächtigung ist mindestens eine Konsultation für die Feststellung der Indikation und der Diegnose zu fordern.

c) Im Rahmen der Tumornachsorge sollte die zytostatische Behandlung möglich sein.

Zur Problematik insgesamt wurde festgestellt, daß es nicht um die Fragen der Honorierung der Chefärzte geht, sondern einzig und allein um die Erstattung der entstehenden Personal- und Unkosten, um auf Dauer der Forderung einer qualifizierten ärztlichen Versorgung zu entsprechen, die ohne eine laufende Qualitätskontrolle nicht möglich ist.

Ausschuß für Hochschulfragen

Der Hochschulausschuß kam am 16. Januar 1986 zu seiner ersten Sitzung nach dem Ärztetag zusammen. Er befaßte sich dabei mit den Konsequenzen der neuen Approbationsordnung, insbesondere mit dem Einsatz des „Arztes im Praktikum" im Krankenhaus und in den Hochschulkliniken. Auch die Konsequenzen der Vorschläge zur Änderung des Prüfungssystems bezüglich der Belastung der Hochschullehrer wurden angesprochen. Dabei wurde deutlich, mit welchem enormen Aufwand bei einer Ausweitung der mündlichen praktischen Prüfungen zu rechnen ist. In diesem Zusammenhang wurde die gegenwärtig erforderliche Mehrarbeit der Ärzte an den Universitätskliniken erörtert. Es ging darum, wie die gegenwärtig nach wie vor erforderlichen Überstunden durch die Schaffung neuer Planstellen vermindert werden können. Vom Vertreter des Klinikums rechts der Isar wurde der Modellversuch, der an der Technischen Universität München läuft, erläutert. Im einzelnen kommt es sehr auf die spezifischen Probleme des einzelnen Faches an. Nach einer einjährigen Laufzeit soll geprüft werden, ob durch die vorgeschlagenen Neuregelungen Erfolge beim Abbau der Überstunden zu erzielen sind. Bei dieser Gelegenheit wurde aber auch nachdrücklich darauf hingewiesen, daß neben den aufgeschriebenen Überstunden noch eine erhebliche Anzahl von Überstunden erbracht wird, die zur Zeit überhaupt nicht registriert werden. Es bestand Einigkeit bei den Mitgliedern des Hochschulausschusses, daß diese Entwicklung sehr sorgfältig zu beobachten und zu analysieren sei.

Auch die Auswirkungen des Hochschulrahmengesetzes auf die vorgesehene Novellierung der bayerischen Hochschulgesetzgebung wurden angesprochen. Der Ausschuß war sich darüber einig, daß für eine vertiefte Diskussion die Vorlage der Novelle des bayerischen Kultusministeriums abzuwarten sei.

Es entsprach einem besonderen Anliegen des Vorsitzenden des Ausschusses, einen Gedankenaustausch zwischen den Lehrbeauftragten in den Lehrkrankenhäusern und den medizinischen Hochschulen zu organisieren und zu institutionelisieren. Aus dem Kreis der Mitglieder des Ausschusses wurde berichtet, daß Ansätze bisher nicht sehr effektiv gewesen und an einigen Fakultäten im Sande verlaufen sind. Die Überlegungen zu einem Gedankenaustausch zwischen beiden Bereichen sollen aber noch weiter geführt werden. Von allen Mitgliedern des Ausschusses wurde die vertiefte Kommunikation auf fachlichem Gebiet als für Unterricht und Lehre sehr sinnvoll angesehen. Auch mit der vorgesehenen Regelung, daß zukünftig die Hochschulen selbst einen Teil der Studienbewerber auswählen sollten, befaßte sich der Ausschuß. Eine Rolle spielt dabei auch die Frage der möglichen Benachteiligung weiblicher Bewerber. Aufgrund eines Entwurfes von Richtlinien zur Durchführung der Auswahlgespräche an der Universität München wurde klar, daß die Handlungskompetenz in die Zuständigkeit der Universität fällt. Aus diesem Grunde wird die Entscheidung über die Zulassung vom Präsidenten der Universität ausgesprochen; eine Einflußnahme des Hochschulausschusses auf diese Regelungen wurde nicht für möglich oder zweckmäßig gehalten.

In der zweiten Sitzung am 10. Juli 1986 erörterten die Mitglieder des Hochschulausschusses die weitere Entwicklung bzw. die Gesetzgebung zum Arzt im Praktikum. Es entstand zum Zeitpunkt der Sitzung der Verdacht, daß es zu einer Verschiebung des Inkrafttretens für die Regelung Arzt im Praktikum kommen könnte, nachdem im Bundesrat eine zeitgerechte Verabschiedung vor der Sommerpause nicht erfolgte. In der Ärzteschaft, vor allem bei den Medizinstudenten und bei den Ländern scheint die Auffassung zur Zweckmäßigkeit der Einführung inzwischen sehr unterschiedlich zu sein.

Die Mitglieder des Hochschulausschusses waren sich einig, daß versucht werden soll, die Fakultäten im vermehrten Umfang zu veranlassen, mit den an der Lehre beteiligten, leitenden Ärzten der Lehrkrankenhäuser intensiver zusammenzuwirken. In der Vereinbarung zwischen dem Freistaat Bayern und den Lehrkrankenhäusern ist die Beteiligung der Chefärzte über Fragen der Ausbildung und des Studiums vorgesehen. In diesem Sinne sollte sich der Präsident an die Dekane wenden bzw. soll zum Bayerischen Ärztetag eine entsprechende Resolution von den Mitgliedern des Hochschulausschusses erarbeitet werden. Schließlich fand noch ein intensiver Gedankenaustausch über die unterschiedlichen Modelle und Regelungen an den medizinischen Fakultäten zu der Abgeltung von Überstunden statt. Dabei wurde eindeutig klargestellt, daß der Versuch der Verwaltungen zurückgewiesen werden muß, die Verentwortlichkeit für Zwischenfälle an die Direktoren der Kliniken zu übertragen, wenn in nicht ausreichendem Umfang Assistenzärzte zur Verfügung stehen, weil diese über den Freizeitausgleich in der Klinik nicht verfügbar sind. Der Freistaat Bayern ist verpflichtet, den Kliniken die entsprechenden Planstellen zuzuweisen. Anderenfalls trifft das Verschulden im haftungsrechtlichen Sinne eindeutig die Klinikverwaltung.

Finanzausschuß

Im Berichtszeitraum hielt der Finanzausschuß am 4. Oktober 1985 und am 28. Juni 1986 Sitzungen ab. Die Sitzung am 4. Oktober 1985 fand traditionell unmittelbar vor dem 38. Bayerischen Ärztetag in Bad Füssing statt. Der Finanzausschuß nahm den Bericht über die Prüfung des Geschäftsjahres 1984 zustimmend zur Kenntnis. Der für die Prüfung des Finanzberichtes 1984 von der Vollversammlung nach §15 Abs. 2 der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer gewählte Revisor, R. Weinzierl, bestätigte aufgrund der von ihm auftragsgemäß durchgeführten Prüfung die ordnungsgemäße Geschäftsführung und Rechnungslegung der Kammer für das Geschäfts-

jahr 1984. Der Finanzausschuß befaßte sich detailliert mit den Einnahmen und Ausgaben des Berichtsjahres und stellte hierbei fest, daß das mit der Beitregsordnung engestrebte Ziel einer mittelfristigen Finanzplenung erreicht wurde. Es wurde ein Arbeitskreis gebildet, der sich im einzelnen mit den Verwaltungsabläufen in der Kammer beschäftigten sollte mit dem Ziel, gegebenenfalls kostensparende Vorschläge zu unterbreiten.

In der Sitzung am 28. Juni 1986 lagen dem Finanzausschuß der Rechnungsabschluß 1985 sowie der Voranschlag für das Geschäftsjahr 1987 vor. Der Jahresebschluß 1985 weist Mehreinnahmen gegenüber den Ausgaben auf, die es ermöglichten, einige Rücklagen und Rückstellungen für in ebsehbarer Zeit auf die Kammer zukommende Aufgaben zu bilden (z. B. Wahlen zur Kammer, Herausgabe einer Sondernummer „Arztrecht in Bayern" u. ä.). Diese Überschüsse werden aufgrund der mittelfristigen Finanzplenung im Laufe der Jahre kontinuierlich abgebaut. Sie haben eine lange Beitragsstabilität zur Folge, so daß die Beiträge nicht kurzfristig angehoben werden müssen. Das System unserer Beitragsordnung (Selbsteinstufung) verlangt zwar einen höheren Arbeitsautwand, hierdurch können aber die individuellen Gegebenheiten des einzelnen Arztes naturgemäß auch besser berücksichtigt werden.

Sowohl der Jahresabschuß 1985 als auch der Hausheltsvorenschlag 1987 wurden vom Finanzausschuß sehr eingehend beraten und enschließend mit der einstimmigen Empfehlung an den Vorstand weitergeleitet, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und beide Vorlagen dem 39. Beyerischen Ärztetag 1986 in Bad Reichenhall zur Beschlußfassung vorzulegen.

Der vorerwähnte Arbeitskreis des Finanzausschusses hielt am 14. März 1986 seine Sitzung ab. In dieser Sitzung wurden ausführlich der Organisationsplan der Bayerischen Landesärztekammer und die Arbeit der einzelnen Abteilungen besprochen. Der Arbeitskreis befaßte sich besonders mit der Abteilung „Weiterbildung" und den Prüfungen für Gebiets- und Teilgebietsbezeichnungen, dem Nürnberger Fortbildungskongreß, der „Meldeabteilung", der „Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Patienten und Ärzten" und dem Datenschutz. Ein weiterer Punkt war die Erläuterung des Tarifvertrages, den die Bayerische Landesärztekammer seit dem 1. April 1981 mit der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft (DAG) vereinbart hat.

Der Arbeitskreis besichtigte auch einige Abteilungen der Kammer und informierte sich eingehend über deren Arbeitsabläufe. Er kam hierbei zu dem Ergebnis, daß sie von den Mitarbeitern mit den erforderlichen – von Routinearbeiten entlastenden – modernen Arbeitsmitteln erledigt werden. Es wurde hervorgehoben, daß die Kammer seit zwei Jahren trotz gestiegener Anforderungen ihren Personalstand halten konnte.

Weiterin wurde festgestellt, daß die Bayerische Landesärztekammer auch im Vergleich mit anderen Landesärztekammern sehr rationell arbeitet.

Hilfsausschuß

Der von der Vollversemmlung gewählte Hilfsausschuß hielt am 16. November 1985 seine elljährliche Sitzung eb. Er beschloß einstimmig, die seit dem 1. Januar 1983 geltenden Richtsätze der Gesamteinkommensgrenze von Ärzten und deren Hinterbliebenen, denen Mittel aus dem Hilfsfonds gewährt werden können, mit der Wirkung vom 1. Januar 1986 an wie folgt anzuheben:

- Alleinstehende Ärztinnen/Ärzte:
  DM 1200,– bis DM 1400,–
  (bisher DM 1100,– bis DM 1300,–)

- Arztwitwen und -waisen:
  DM 1100,– bis DM 1300,–
  (bisher DM 950,– bis DM 1000,–)

In besonders gelagerten Einzelfällen kann von diesen Richtsätzen abgewichen werden.

Sehr eingehend beriet der Hilfsausschuß über die Weitergewährung der monatlichen Beihilfen für das Geschäftsjahr 1986 sowie über die Gewährung einmaliger Beihilfen und Darlehen. Er beschäftigte sich mit jedem einzelnen Antragsteller und faßte einen entsprechenden Beschluß.

Weiterhin wurden die von der Geschäftsführung und vom „kleinen Hilfsausschuß" in akuten Fällen gewährten einmaligen Beihilfen (bis zu DM 1000,–) sowie die im Leufe des Jahres neu hinzugekommenen laufenden Beihilfen nachträglich vom Hilfsausschuß bestätigt. Bei den einmaligen Beihilfen in Höhe von rund DM 7000,– handelte es sich sowohl um Zuwendungen en bisher zu Unterstützende als auch um Neuanträge.

Durch den „kleinen Hilfsausschuß" ist sichergestellt, daß in dringenden Notfällen auch schnell und unbürokratisch Hilfe gewährt werden kann. Dieser Ausschuß wird immer dann eingeschaltet, wenn die Geschäftsführung nicht selbständig entscheiden kann (bei Neuanträgen auf laufende Beihilfen und bei einmaligen Beihilfen über DM 1000,–).

Ferner nahm der Hilfsausschuß die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Geschäftsjahres 1985 – soweit die Zahlen bei der Sitzung schon bekannt waren – zustimmend zur Kenntnis. – Sämtliche Beschlüsse des Hilfsausschusses erfolgten einstimmig.

Die Ausgaben betrugen im Berichtszeitraum rund DM 453 000,– und sind damit ein gewiß stattlicher freiwilliger Betrag für unsere unverschuldet in wirtscheftliche Not geretenen alten Kollegen oder deren Hinterbliebenen. Viele von ihnen lehnen aus in ihrer Person liegenden verständlichen Gründen einen Antrag auf Sozialhilfe eb oder erhalten von dort eine so geringe Unterstützung, die noch gerade des dürftigste Existenzminimum abdeckt, so daß eine zusätzliche Hilfe unbedingt erforderlich ist.

Die Ausgaben für den Hilfsfonds werden bekanntlich seit dem 1. Januar 1984 nicht mehr durch einen Sonderbeitrag erhoben, sondern aus dem allgemeinen Kammerhaushalt bestritten.

Bis zum 31. Dezember 1985 wurden zinslose Darlehen in Höhe von rund DM 256 000,– gewährt. Hierfür liegen der Bayerischen Landesärztekammer entsprechende Sicherheiten (Grundbucheintragungen u. ä.) in Höhe von rund DM 230 000,– vor.

Im Berichtsjahr 1985 wurden monatlich durchschnittlich echt Ärzte und 67 Arztwitwen/-waisen unterstützt. Von den Beihilfeempfängern sind fünf Arztwitwen 1985 verstorben, während eine Arzttochter hinzukam.

Die Höhe der monatlichen Beihilfen schwankt zwischen DM 100,– und DM 1450,–. Den Empfängern monatlicher Beihilfen wurde eus Anlaß des Weihnachtsfestes 1985 wiederum eine gesonderte Zahlung als „Weihnachtsgeld" in Höhe von DM 300,– bewilligt und rechtzeitig zum Weihnachtsfest überwiesen. Auf Antrag des Vorsitzenden Dr. Dr. Graßl beschloß der Hilfsausschuß einstimmig, die seit 1982 gezahlte Weihnachtszuwendung von DM 250,– auf DM 300,– zu erhöhen. An „Weihnachtsgeld" wurden 1985 insgesamt rund DM 26000,– aufgewendet.

Den Empfängern von laufenden Beihilfen wird aus Anlaß Ihres 75., 80., 85. usw. Geburtstages ein Geldgeschenk zwischen DM 100,– und DM 200,– überwiesen.

Der alljährlich im November-Heft des „Bayerischen Ärzteblaftes" veröffentlichte „Weihnachtsaufruf" (mit Zahlkarte), für den Hilfsfonds zu spenden, ergab 1985 Einnahmen in Höhe von rund DM 17 400,–. Im Jahre 1984 hatten wir noch Einnahmen von rund 19 100 ,–. Im Laufe des Berichtszeitraumes erhielten wir noch sonstige Spenden – zweckgebunden für den Hilfsfonds – in Höhe von DM 12 500,–. Im Jahre 1984 betrugen diese nur DM 3570,–. Auf diesa erfreuliche Steigerung der sonstigen Einnahmen sei besonders hingewiesen; es handelt sich hierbei im wesentlichen um den Verzicht auf Reisekosten-Entschädigungen von Delegierten und Ausschußmitgliedern der Kammer. Selbstverständlich erhielten alle Spender eine steuermindernde Quittung.

Der Verein „Die Arztfrau e. V.", München, erhielt wiederum eine Spende in Höhe von DM 1500,–, die vom 1. Vorsitzenden, Dr. Dr. Graßl, enläßlich der traditionellen Adventfeier im Ärztehaus Bayern überreicht wurde. Weiterhin wurde der „Kreis der Arztfrauen und -witwen" in Amberg/Sulzbach-Rosenberg mit DM 500,– unterstützt.

Wie in der Vergangenheit, so erschöpfte sich auch im Jahre 1985 die Arbeit der Kammer für den zu betreuenden Personenkreis keineswegs nur in der Zurverfügungstellung von Finanzmitteln. Bedingt durch den doch recht betagten Personenkreis wurde eine Vielzahl von anderen menschlichen Problemen miterledigt.

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

Diese gemeinsame Kommission der beiden Körperschaften hielt im Berichtszeitram eine Sitzung ab, in der sie sich wiederum mit zahlreichen Datenschutzproblemen beschäftigte, so z. B. mit:

- Geplante Novellierung des Bundesdatenschutzgesetzes
- 6. Tätigkeitsbericht des Bundesbeauftragten für den Datenschutz
- 7. Tätigkeitsbericht des Bayerischen Lendesbeauftragten für den Datenschutz
- Neonatalerhebung
- Onkologische Versorgung in Bayern
- Weitergabe von Arztadressen
- Arztverzeichnisse von Krankenkassen
- Konzept eines Datenbanksystems
- Vertrag Kassenärztliche Vereinigung Bayerns/Deutsche Gesellschaft für klinische Chemie
- Vernichtung von datengeschützten Unterlagen
- Leistungsstatistik – Schwangerschaftsabbrücha

Die Weitergabe von Arztadressen an Parteien u. ä. Verbände ist grundsätzlich unzulässig. Dies gilt auch dann, wenn ein Ärztlicher Kreisverband Briefe mit wahlwerbendem Inhalt selbst an die Ärzte versendet. In der Vergangenheit war dies einmal geschehen und führte zu einer Beanstandung im 7. Tätigkeitsbericht des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

Zu diesen Fragen war bereits im Jahre 1983 ein Rundschreiben versandt worden. Die Kommission hielt ein weiteres aufklärendes Rundschreiben im Hinblick auf die kommenden Wahlen (Bayerischer Landtag, Bayerische Landesärztekammer, Bundestag) für erforderlich, das im Juli 1986 versandt wurde.

Die Kommission befaßte sich mit der neuerlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zum „Recht kenhausverwaltungen – abgelehnt. Bei der Entlassung aus Heilverfahren oder aus dem Krankenhaus kann demzufolge ein Entlassungsbericht für den Kostenträger auch nur „begrenzte" Daten enthalten. Ein ausführlicher medizinischer Entlassungsbericht steht nur dem einweisenden Arzt zu. Sofern dritte Ärzte Einsicht in solche Unterlagen aus berechtigtem Grund benötigen, ist das Einverständnis des Patienten erforderlich.

Die Kommission überarbeitete die „Liste von Beziehern der Kassenarztverzeichnisse", die grundsätzlich nur Körperschaften und Behörden zur Verfügung gestellt werden, die ein berechtigtes Interesse nachweisen können.

Kommission zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer als Behandlungsmethoden der menschlichen Sterilität

Aufgrund der Änderung der Berufsordnung (§ 6 a) wurde vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer eine Kommission berufen, die sich mit den Fragen bei Durchführung von In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer als Behandlungsmethoden der menschlichen Sterilität befaßt. Die konstituierende Sitzung dieser Kommission fand am 13. Januar 1986 staft. Unter Leitung des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer wurde als Vorsitzender der Kommission Professor Spann, als dessen Stellvertreter Dr. Domcke gewählt. Der Kommission lag eine Reihe von Anträgen von Ärzten vor, die sich mit der In-vitro-Fertilisation in Bayern befassen. Um diese Anträge auf dem Hintergrund der ergänzten Berufsordnung beurteilen zu können, war es notwendig, die in der Berufsordnung festgelegten Anforderungen in fachlicher, personeller und technischer Hinsicht zu präzisieren. Die Kommission war sich darüber hinaus einig, daß zukünftig auch eine Qualitätskontrolle berücksichtigt werden muß.

In der zweiten Sitzung der Kommission wurde der erstellte Entwurf „Qualifikation und Mindestvoraussetzungen für die Anwendung der In-vitro-Fertilisation" beraten und gebil-

ligt. Zur Qualitätskontrolle waren sich die Mitglieder der Kommission einig, daß man in der Regel davon ausgehen müsse, daß nur bei einer Mindestzahl von 100 In-vitro-Fertilisations-Versuchen pro Gruppe und Jahr die Qualität des Verfahrens langfristig sichergestellt sei. Wer sich des Verfahrens der In-vitro-Fertilisation und extrakorporalen Befruchtung bediene, unterwirft sich der Qualitätskontrolle der Kammer.

In der dritten Sitzung der Kommission wurden die Verfahrensgrundsätze endgültig beschlossen. Der Kommission lagen fünf Anträge bezüglich der fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen von Arbeitsgruppen in Bayern vor. Von diesen Anträgen konnten drei positiv beschieden werden. Bei zwei Arbeitsgruppen waren sich die Mitglieder der Kommission einig, daß weitere Beratungen erforderlich seien.

Zwischenzeitlich waren fünf Anträge zu Einzelfällen der In-vitro-Fertilisation oder extrakorporalen Befruchtung eingegangen. Diese wurden beraten und das Ergebnis den Antragstellern mitgeteilt.

Berufsordnung

Auch in diesem Berichtsjahr war der Arbeitsaufwand, der sich auf den Bereich des ärztlichen Gebührenrechts bezog, erheblich. Gegenüber dem Berichtsjahr 1984/85 ist zwar der Posteingang insgesamt leicht rückläufig, jedoch ist darauf hinzuweisen, daß sich die zu bearbeitenden Anfragen sehr häufig nicht mehr auf allgemeine Probleme bezogen, die bei der Einführung dieser Gebührenordnung im Vordergrund standen, sondern daß nun komplizierte gebührentechnische Vorgänge zu behandeln waren. So wurde die Bundesärztekammer allein von der Bayerischen Landesärztekammer in 50 Fällen um Stellungnahmen gebeten, um eine einheitliche Auslegung herbeizuführen. Die Änderung der Analogbewertung von GOÄ-Position 18 auf GOÄ-Position 20 (Erstellen eines Kurplans) erforderte beispielsweise einen erheblichen Arbeitsaufwand, weil sich sehr viele betroffene Kollegen in Bayern an die Bayerische Landesärztekammer gewandt hatten.

Zahlreiche Anfragen galten der Berechnungsfähigkeit der sogenannten

Tabelle 1: Tätigkeitsstatistik – Honorarüberprüfung
(1. Januar bis 31. Dezember 1985)

Eingänge insgesamt ca. 1060	davon abgegeben an Ärztliche Kreisverbände ca. 160	zu bearbeitende Fälle ca. 900
Zusätzliche Anfragen an Bundesärztekammer oder Berufsverbände ca. 50	Patientenanfragen ca. 150	Private Krankenversicherungen ca. 90

Ärzteanfragen ca. 180	Postbeamtenkrankenkassa ca. 70	Oberpostdirektionen ca. 50	Oberfinanzdirektionen ca. 30

Bezirksfinanzdirektionen ca. 30	Wehrbereichsverwaltungen ca. 90	Beihilfeträger sonstige ca. 160

OP-Vorbereitung. Dabei wurde von Versicherungsträgern bzw. Beihilfestellen hauptsächlich kritisiert, daß Gebührennummern aus dem Bereich der Neurologie und Psychotherapie in Analogie herangezogen und berechnet wurden.

Nach eingehendster Würdigung und Überprüfung der Argumente wurde unter Beteiligung der Bundesärztekammer gegenüber den Beihilfestellen und Versicherungsunternehmen die Auffassung vertreten, daß hierfür die Gebührenposition 1b berechnungsfähig sei.

Die Leistungsträger sind nach diesen intensiven Bemühungen nunmehr dieser Argumentation gefolgt. Viele Belegärzte aus nahezu allen Fachgebieten sind dazu übergegangen, in der ärztlichen Liquidation einen sogenannten „Sachkostenaufschlag" zu berechnen. Unter Einschaltung von Fachverbänden und der Bundesärztekammer mußte dieses Problem erörtert werden, um den betroffenen Kolleginnen und Kollegen zu verdeutlichen, daß – gebührenrechtlich gesehen – zur Zeit keine Möglichkeit besteht, Aufwendungen dieser Art gegenüber dem Patienten zu liquidieren. Die Problematik der Honorarminderungspflicht hat aufgrund der am 1. Januar 1985 in Kraft getretenen Änderung der Gebührenordnung und der Bundespflegesatzverordnung vom 20. Dezember 1984 zu vielen Anfragen geführt. Ebenso der Mehrfachansatz der Gebührenpositionen für Injektionen und Infusionen – auch bei liegender Kanüle – mußte sehr häufig schriftlich klargestellt werden. Die intensive medizinische Überwachung und Behandlung eines Patienten auf der Intensivstation eines Krankenhauses nach GOÄ-Position 440 war hinsichtlich der Inhaltsbestimmung und Abgrenzung sehr häufig mit Kolleginnen und Kollegen zu diskutieren. Im Bereich der Geburtshilfe tauchte das Problem der Mehrfachberechnung der GOÄ-Position 9 a (Verweilgebühr) häufig auf.

Bei kleineren Eingriffen, die ambulent durchgeführt werden, mußte mit den Leistungsträgern häufig hinsichtlich der Kriterien nach § 5 Abs. 2 GOÄ korrespondiert werden.

Die Beihilfestellen waren angewiesen worden, die Begründung „Leistungen bei Nacht" für das Überschreiten des Schwellenwertes nicht zu akzeptieren. Die Kammer setzt sich nach wie vor dafür ein, daß eine Anerkennung seitens des Verordnungsgebers für diese Begründung erfolgt. Das Problem des berechtigten In-Rechnung-Stellens von Besuchs- und Wegegebühren hat sich zwischenzeitlich von dem Bereich der belegärztlichen Tätigkeit auf den der konsiliarärztlichen Tätigkeit verlagert.

In allen Fällen bedarf es gerade hier der intensiven Behandlung des Einzelfalles und der besonderen Umstände, um dem Vorbringen des konsiliarärztlich tätigen Kollegen Rechnung tragen zu können. Die Einhaltung der Gebietsgrenzen spielt zunehmend auch bei der Abrechnung privatärztlicher Leistungen eine Rolle und erforderte in Einzelfällen die Diskussion mit Berufsverbänden und der Bundesärztekammer.

Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der berufsaufsichtlichen Maßnahmen nicht gestiegen. Die Ärztlichen Kreisverbände haben im Berichtsjahr in 35 Fällen eine Rüge erteilt. Fünf Kollegen haben gegen diese Rügen Beschwerde zum Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer erhoben; der Vorstand konnte alle Beschwerden zurückweisen, weil eine ausreichende Begründung für den Widerspruch nicht gegeben war. In 17 Fällen wurden im Berichtsjahr berufsgerichtliche Verfahren abgeschlossen, einige Anträge sind bei den Berufsgerichten noch anhängig. Alle berufsgerichtlichen Entscheidungen endeten mit einem Verweis bzw. mit einer Geldbuße.

Nach wie vor ist festzustellen, daß viele Kolleginnen und Kollegen die unabdingbaren Vorschriften des Berufsrechts nicht beachten.

So wurden sehr häufig unzulässige Bezeichnungen geführt, oder es wird geduldet, daß werbende Artikel über die eigene ärztliche Tätigkeit publiziert werden. Wegen der steigenden Zahl der berufstätigen Ärzte und den daraus entstehenden Problemen des „Miteinanderauskommens" wird es in der Zukunft darauf ankommen, daß gerade die Vorschriften des Werbeverbotes beachtet werden.

55 Kolleginnen und Kollegen sind ihrer Verpflichtung nachgekommen und haben ihre Chefarzt- oder Belegarztverträge vor ihrem Abschluß der Kammer vorgelegt. Von den Kollegen wurde sehr begrüßt und dankbar anerkannt, daß dia ihnen übermittelten Ausführungen für die Vertragsverhandlungen mit den Krankenhäusern äußerst hilfreich waren.

Zunehmend haben sich Ermittlungsbehörden unter Vorlage der Ermittlungsakte an die Bayerische Landesärztekammer gewandt und entsprechend dem Kammergesetz (Artikel 2 Abs. 2) Gutachten angefordert. Die überwiegende Zahl der Verfahren beinhaltete den Vorwurf der Ermittlungsbehörde, daß nicht erbrachte Leistungen berechnet worden seien.

Im Bereich des Umweltschutzes befaßte sich dia Kammer mit der Beseitigung von Abfällen aus Arztpraxen. Hierzu fanden Gespräche mit dem Bayerischen Landesamt für Umweltschutz statt. Die wesentlichen Gesichtspunkte wurden im „Bayerischen Ärzteblatt" Nr. 5/1986, S. 198/199, veröffentlicht.

Auch mit der Problematik der Aufbewahrung von Praxisunterlagen bei Praxisaufgabe (§ 11 Abs. 4 BO) hat sich die Kammer befaßt und unter Abwägung aller Gesichtpunkte und unter Berücksichtigung der ärztlichen Schweigepflicht ein Unternehmen gefunden, das in der Lage ist, Unterlagen ordnungsgemäß zu archivieren, wenn keine andere Möglichkeit gefunden werden kann.

Groß war die Zahl telefonischer Anfragen bei allen Mitarbeitern der Kammer, sowohl von hilfesuchenden Patienten, aber auch vermehrt von Kolleginnen und Kollegen zu spezifischen Problemen.

Alle Mitarbeiter bemühen sich, auch telefonische Anfragen sachgerecht und schnellstmöglich zu beantworten.

Wie bereits für das Geschäftsjahr 1984/85 dargestellt, wurde auch in diesem Berichtsjahr ein Rechtsanwalt beauftragt, im Namen der Kammer massive Verstöße gegen das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) bzw. gegen das Heilmittelwerbegesetz (HWG) zu verfolgen. In allan bisher abgeschlossenen Fällen konnte ein positives Ergebnis erzielt werden.

Im Bereich der Verstöße gegen das Heilmittelwerbegesetz wird sehr häufig schriftlich mit den zuständigen Ordnungsämtern Verbindung aufgenommen. Auf diese Weise kann auch sichergestellt werden, daß sich Heilpraktiker gegenüber Ärzten keinen unlauteren Wettbewerbsvorteil verschaffen.

Vermittlung von Praxisvertretern

827 Kolleginnen und Kollegen wandten sich im Berichtsjahr an die Kammer mit der Bitta um Vermittlung eines Praxisvertreters, 732 suchten die Mitarbeit in einer Kassenpraxis bzw. eine Weiterbildungsstätte.

Die Kammer konnte 586 (71 Prozent) Vertretungen sicherstellen, 91 Antragsteller (11 Prozent) nahmen sich zwischenzeitlich selbst einen Vertreter, 45 Kollegen (5 Prozent) zogen ihren Antrag aus anderweitigen Gründen zurück, die gleiche Zahl war nicht zu vermitteln und 60 Anträge (7 Prozent) sind derzeit noch in Bearbeitung.

163 Kolleginnen und Kollegen hatten den Wusch – wo auch immer –, als Arzt tätig werden zu können, 122 wollten die Mitarbait in einer Praxis und 35 Kolleginnen und Kollegen suchten eine Weiterbildungsstelle in der Allgemeinmedizin für die letzten drei Monate ihrer Weiterbildung. 412 junge Kolleginnen und Kollegen wandten sich an die Kammer mit der Suche nach einer Weiterbildungsstelle. Dem standen 77 Angebote von Stellen in allen Gebieten (außer der Allgemeinmedizin) gegenüber. Hier konnte die Kammer in 27 Fällen helfen; die Tabelle 2 gibt eine Übersicht über Stellenangebote und Stellengesuche in Gebieten.

Im Berichtsjahr boten 47 niedergalassene und weiterbildungsermächtigta Allgemeinärzte an, einem angehenden Allgemeinarzt den letzten Weiterbildungsabschitt von drei

Gebiete	Stellenangebote	Stellengesuche	vermittelt
Anästhesiologie	5	42	2
Augenheilkunde	–	8	–
Chirurgie	10	110	5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17	46	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	–	9	–
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2	8	–
Innere Medizin	29	107	9
Kinderheilkunde	2	30	1
Laboratoriumsmedizin	1	5	–
Neurologie	1	13	–
Orthopädie	6	18	3
Radiologie	1	6	–
Urologie	3	10	3
Gesamt:	77	412	28

Tabelle 2

Monaten in der Allgemeinmedizin zu ermöglichen, dem standen 35 Stellengesuche gegenüber, und die Kammer konnte 17 Kolleginnen und Kollegen vermitteln.

Famulaturvermittlung

Bei der Zentralen Famulaturvermittlung der Bayerischen Landesärztekammer gingen im Berichtsjahr 250 Anfragen von Famuli ein und 176 konnte eine Famulaturstelle vermittelt werden (140 aus bayerischen Universitäten und 36 aus Universitäten des ganzen Bundesgebietes). Bei der Differenzzahl von 74 sind 50 Famuli, die den Bewerbungsbogen nicht zurücksandten, vier, die zwischenzeitlich privat eine Famulaturstelle fanden, zwei, die aus privaten Gründen von der Famulatur Abstand nahmen, neun, deren Antrag noch in Bearbeitung steht und neun konnte nicht geholfen werden.

Die Zahl der Kollegen, die sich bereit erklärten, Famuli aufzunehmen, beträgt mit Stichtag 1. Juli 1986: 447 Allgemeinärzte und 394 Ärzte aller Gebiete, zusammen somit 841.

Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Die Gesamtzahl der Ärzte in Bayern betrug zum Stichtag 31. Dezember 1985 36 312 und erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1984 (35 075) um 1237 oder um 3,53 Prozent. Im Berichtszeitraum standen 2784 Zugängen 1547 Abgänge gegenüber (davon 360 Sterbefälle). Der „Brutto-Zuwachs" von 2784 in der Regel jungen Ärzten ist sehr hoch. Der „Netto-Zuwachs" wird derzeit noch durch die verhältnismäßig hohen Abgänge gemindert, wobei sich der Trend der Abgangszahlen – auch bundesweit – abflacht. Man wird daher in den kommenden Jahren mit dem Abgang der derzeit noch relativ stark besetzten „alten Jahrgänge" im bisherigen Umfang mit Sicherheit nicht mehr rechnen können. Der Netto-Zugang an jungen Ärzten wird wesentlich stärker steigen.

Im Berichtszeitraum waren etwa 35 000 Meldungen zu bearbeiten, von denen etwa 14 000 Personaldaten und rund 21 000 sonstige Daten (Personenstands- und Anschriftenänderungen, Anerkennung von Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnung u. a.) betrafen.

Tabelle 3: Bevölkerung Bayerns: Berufstätige Ärzte

1975	= 10 820 900	= 21 220	= 510	Einwohner je berufstätiger Arzt
1976	= 10 804 088	= 21 925	= 493	Einwohner je berufstätiger Arzt
1977	= 10 818 622	= 22 221	= 487	Einwohner je berufstätiger Arzt
1978	= 10 822 099	= 22 844	= 473	Einwohner je berufstätiger Arzt
1979	= 10 870 968	= 23 937	= 454	Einwohner je berufstätiger Arzt
1980	= 10 919 597	= 24 610	= 444	Einwohner je berufstätiger Arzt
1981	= 10 953 123	= 25 450	= 430	Einwohner je berufstätiger Arzt
1982	= 10 965 606	= 26 551	= 413	Einwohner je berufstätiger Arzt
1983	= 10 968 284	= 27 322	= 401	Einwohner je berufstätiger Arzt
1984	= 10 955 334	= 27 870	= 393	Einwohner je berufstätiger Arzt
1985	= 10 970 000	= 28 641	= 383	Einwohner je berufstätiger Arzt

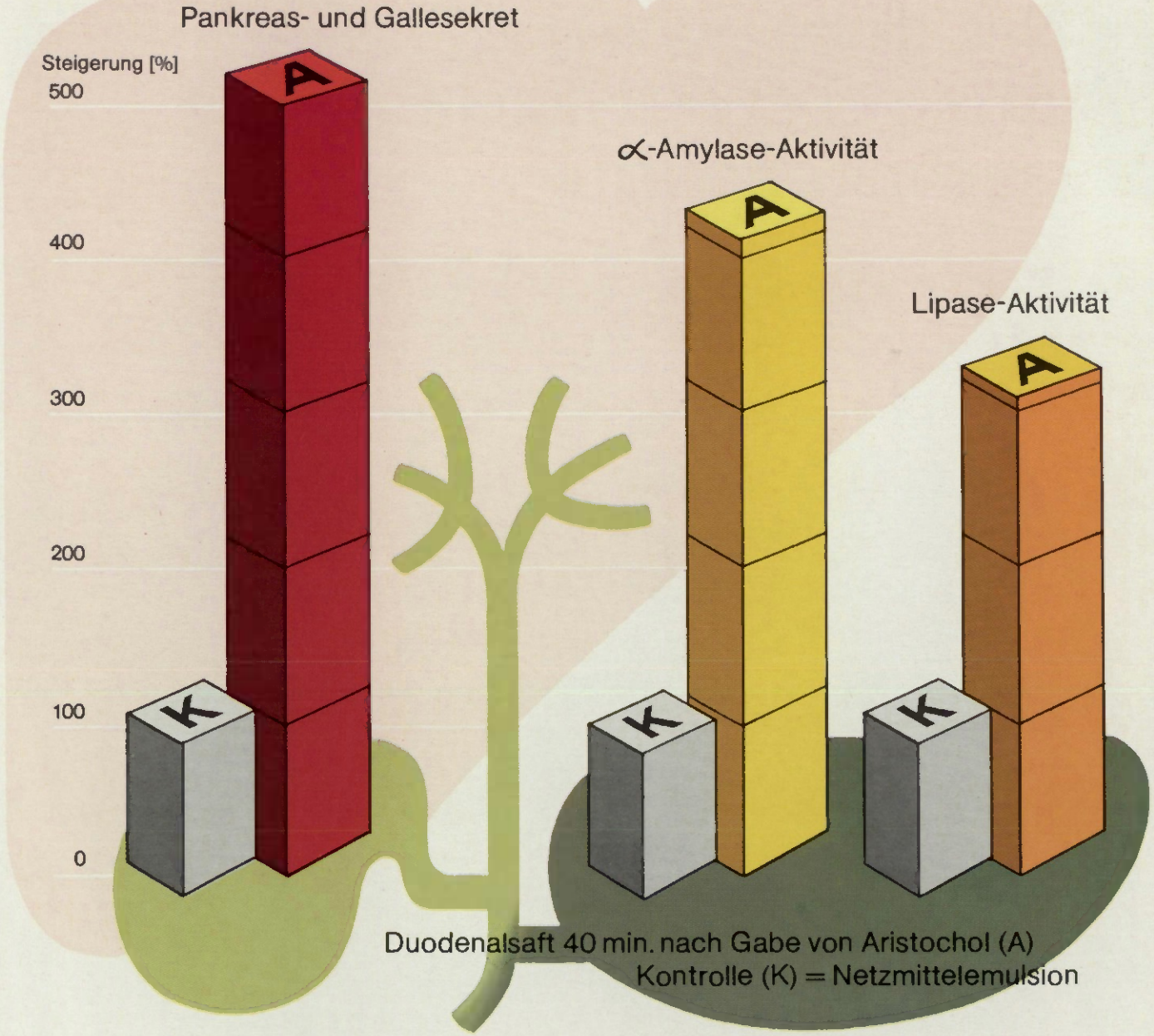
Bevölkerung jeweils Stichtag 30. September

Der Vergleich der letzten fünf Jahre (1981 bis 1985) zeigt eine stetige Zunahme der Zahl der berufstätigen Ärzte in Bayern. Während die Bevölkerung in diesem Zeitraum nur um 16 877 Einwohner bzw. um 0,15 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärzte (1981 : 1985) von 25 450 auf 28 641, also um 3191 absolut oder 12,54 Prozent! Dies ist besonders deutlich an dem Verhältnis Einwohner : berufstätiger Arzt zu erkennen. Während 1981 noch 430 Einwohner von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, waren dies zum Jahresende 1985 nur noch 383 Einwohner (Tab. 3). Die Zahl der niedergelassenen Ärzte – zum 31. Dezember 1985 waren dies 12 816 (1984 = 12 476) – wird in Zukunft noch erheblich zunehmen (Tab. 4).

Die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns war auch in diesem Berichtsjahr – wie in der Vergangenheit – auf dem Gebiet der Elektronischen Datenverarbeitung (EDV) sehr intensiv und problemlos. Die große EDV-Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns steht der Kammer aufgrund vertraglicher Vereinbarungen zur Verfügung. Ohne die Möglichkeit der Mitbenutzung dieser EDV-Anlage wären

Tabelle 4: Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen

			absolut
1. *Freie Praxis*			
e) Allgemeinärzte	m 2 527		
	w 455	2 982 = 23,27 %	
b) prektische Ärzte	m 2 221		
	w 918	3 139 = 24,49 %	
c) Ärzte mit	m 5 486		
Gebietsbezeichnung	w 1 209	6 695 = 52,24 %	12 816 = 35,29 %
2. *Krankenhaus*			
a) Leitende Ärzte	m 1 269		
	w 75	1 371 = 10,80 %	
b) Assistenzärzte	m 8 205		
	w 3 122	11 327 = 89,20 %	12 698 = 34,97 %
3. *Behörden*	m 621		
	w 403		1 024 = 2,82 %
4. *Bundeswehr*	m 150		
	w 11		161 = 0,44 %
5. *Ärzte in sonstiger*	m 1 303		
abhängiger Stellung	w 639		1 942 = 5,35 %
Zwischensumme = berufstätige Ärzte			28 641 = 78,87 %
6. *Ohne ärztliche Tätigkeit*	m 4 437		
	w 3 234		+ 7 671 = 21,13 %
Gesamtzahl der Ärzte	m 26 246		
	w 10 066		= 36 312 = 100,00 %



So wirkt Aristochol®

Das pflanzliche Cholagogum

Aristochol® Konzentrat Kapseln

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Trockenextrakte aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 15-20 mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065 mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 1,85-2,1 mg, standardisiert auf: Dicinnamoylmethanderivate 0,15 mg, berechnet als Curcumin; ethanolischer Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe ferox) 100-125 mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 25 mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Methylcellulose (10.000 cP, 2% Lsg.) 40 mg. **Anwendungsgebiete:** Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegenanzeigen:** Darmverschluß, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegsverschluß und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann – insbesondere bei hoher Dosierung – Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln DM 10,45, 50 Kapseln DM 24,30, 100 Kapseln DM 43,90, 25 Beutel zu 1,5 g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5 g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5 g DM 46,40.

Aristochol® Konzentrat Granulat

Zusammensetzung: 1 Dosisbeutel (1,5 g) enthält: Trockenextrakte aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 10-15 mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065 mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 29,5-30,1 mg, standardisiert auf: Dicinnamoylmethanderivate 0,19 mg, berechnet als Curcumin; Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 5,0-5,5 mg; Droge: Extrakt = 15 : 1; ethanolischer Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe ferox) 80-112 mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 22,5 mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Pankreatin (aus Schweinepankreas) 22,5 mg; Methylcellulose (1000 cP, 2% Lsg.) 221 mg.

Aristochol® Tropfen

Zusammensetzung: 1 ml (= 20 Tropfen) enthält: Tinkturen (1 : 7) (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 200 mg, standardisiert auf: Chelidonin 20 µg, Schafgarbenkraut (Achill. millefol.) 170 mg, Löwenzahnwurzel und -kraut (Taraxac. off.) 170 mg, Katzenpfötchenblüten (Helichrysum arenar.) 150 mg, Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 100 mg, javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 80 mg, Wermutkraut (Artemis. absinth.) 50 mg, Faulbaumrinde (Rhamn. frang.) 30 mg. Enthält Alkohol (52,9 Vol.-%). **Anwendungsgebiete:** Funktionelle Störungen im Gallenwegs- und Magen-Bereich. **Gegenanzeigen:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich. **Dosierung:** 3mal täglich 10-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 ml DM 10,10, 50 ml DM 20,50, 100 ml DM 36,20.

Alle Aristochol®-Präparate sind auch für Diabetiker geeignet.

STEINER Arzneimittel Berlin West

Natürliche Ruhe und Ausgeglichenheit durch die Kraft der Natur



Sedariston®

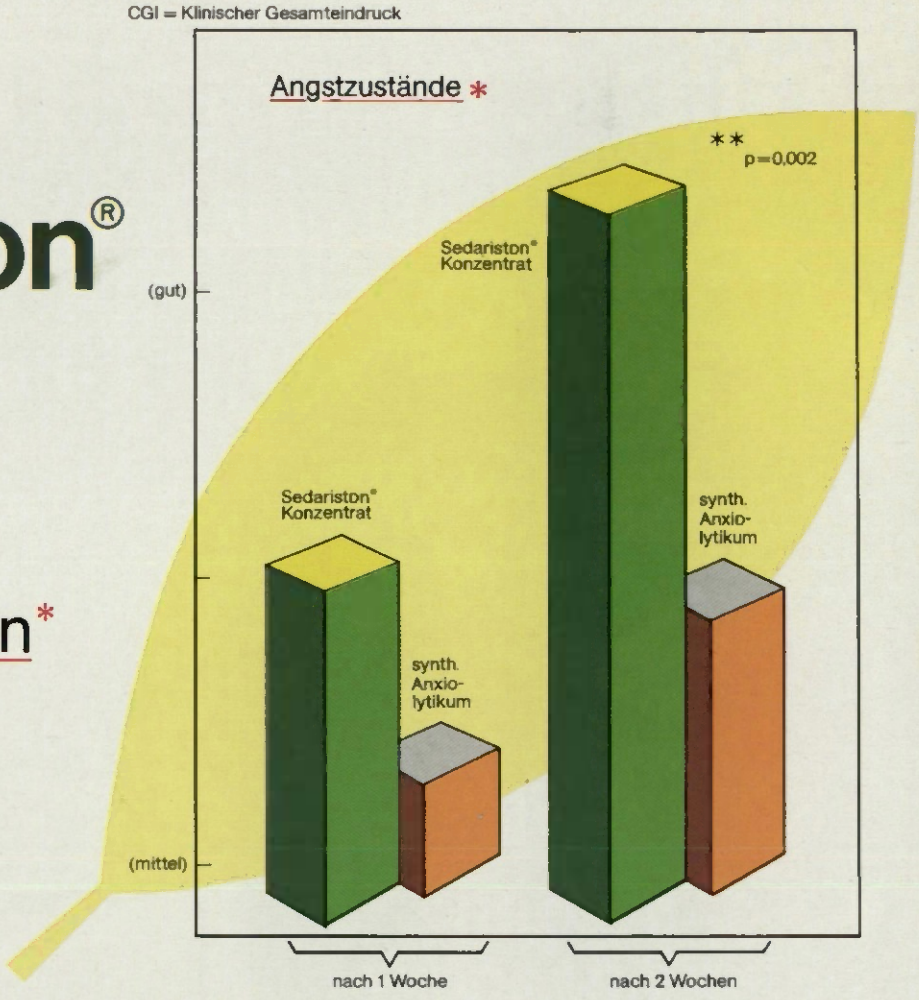
Pflanzliches
Beruhigungsmittel

PHYTOSTANDARD
fingerprint

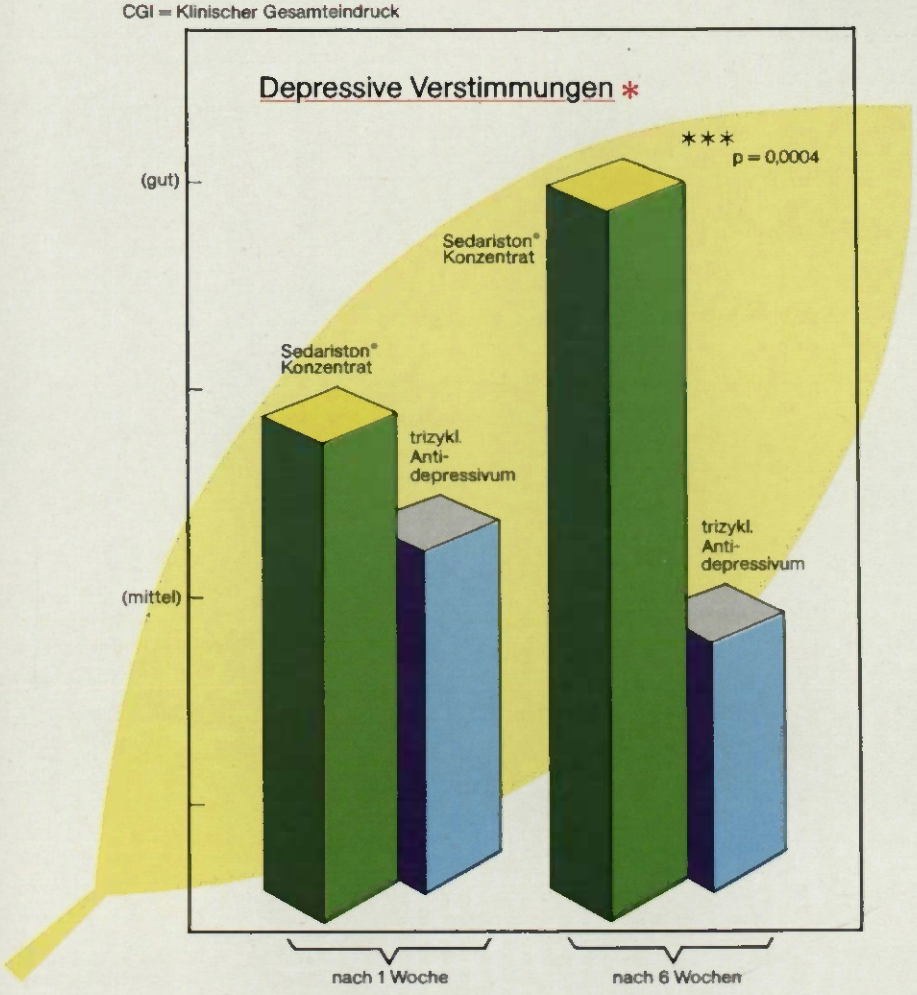
Sedariston®
Konzentrat

Überlegene Wirksamkeit in Doppelblindstudien* bestätigt.

CGI = Klinischer Gesamteindruck



CGI = Klinischer Gesamteindruck



Zusammensetzung:
1 Kapsel Sedariston® Konzentrat enthält:
Trockenextrakt aus
Johanniskraut (Hyperic. perforat.) 90-100 mg
entsprechend 0,05 mg Hypericin
Stand. Trockenextrakt aus
Baldrianwurzel (Valerian. off.) 50 mg
Droge: Extrakt 6:1

1 ml (= 20 Tropfen) Sedariston® enthält: alkoholische Auszüge (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus:

Baldrianwurzel (Valerian. off.)	(1:10) 0,2 ml
Johanniskraut (Hyperic. perforat.)	0,2 ml
entsprechend Hypericin 1,5 µg.	
Wolfsfußkraut (Lycopus europ.)	(1:10) 0,2 ml
Melissenblätter (Meliss. off.)	(1:5) 0,2 ml
Besenginsterkraut (Sarothamn. scopar.)	(1:5) 0,2 ml

Enthält Alkohol! (52,9 Vol.-%)

Anwendungsgebiete:
Zur unterstützenden Behandlung von Angstzuständen, nervöser Unruhe, Gereiztheit, Gespanntheit und dadurch verursachte Schlafstörungen.

Nebenwirkungen:
Vorsorglich wird empfohlen, während der Behandlung intensive Sonnen- und UV-Bestrahlung zu meiden, da Hautreaktionen auftreten könnten.

Besondere Hinweise:
Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflußt. Eine Kumulation oder Gewöhnung ist – auch bei Langzeittherapie – nicht zu befürchten.

Dosierung und Art der Anwendung:
Kapseln: Morgens und abends vor den Mahlzeiten jeweils 1 Kapsel mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. Bei stärkeren Beschwerden werden morgens 2 und abends 1 Kapsel eingenommen. Schulkinder erhalten morgens oder abends 1 Kapsel.
Tropfen: 3mal täglich 15 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen. Für Kinder richtet sich die Dosierung nach dem Alter. In der Regel für Kinder von 2 bis 5 Jahren 3mal täglich 3-5, bis zu 12 Jahren 3mal täglich 5-8 Tropfen.

Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:
Sedariston® Konzentrat, Kapseln, O.P. 20 Kps. DM 11,45, 50 Kps. DM 21,85, 100 Kps. DM 39,15.
Sedariston® Tinktur, in Tropfflasche, O.P. 20 ml DM 11,45, 50 ml DM 21,85, 100 ml DM 39,15.

* Literatur auf Anforderung

STEINER Arzneimittel Berlin West

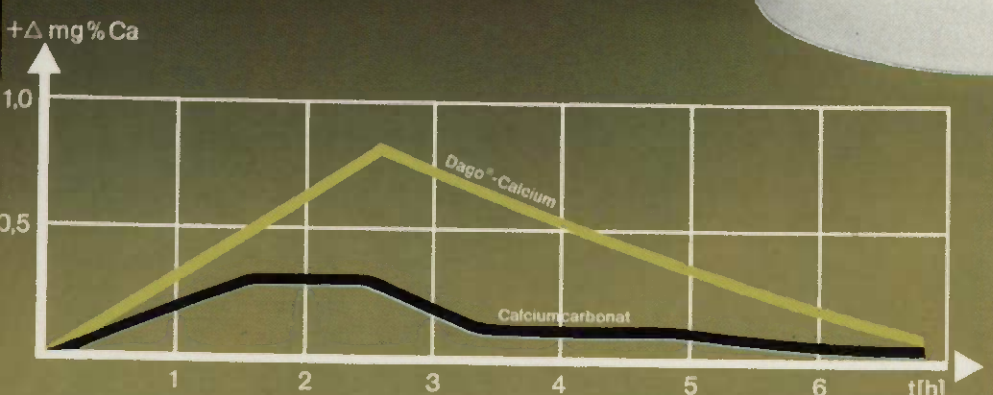
Orale Calcium-Therapie*

mit natürlichen Wirkstoffen



Kalkmangel bei

- allergischen Erkrankungen
- Osteoporose



★ Sichere Calcium-Resorption (auch bei Säuremangel) mit Dago®-Calcium Granulat. Dosis 25 mg Ca/kg (Niepmann W., Klin. Wschr., 39, (1961) 1064–1070)

Zusammensetzung: 1 Dosis (3g) enthält: Calciumcarbonat 400 mg (entsprechend 160 mg Calcium-Ionen), Citronensäure 850 mg, Ascorbinsäure 30 mg. **Anwendungsgebiete:** Calciummangel bei Osteoporose, tetanischen Zuständen, allergischen Erkrankungen. Erhöhter Calciumbedarf während Schwangerschaft, Laktation und Wachstum. **Gegenanzeigen:** Schwere Niereninsuffizienz, Hyperkalzämie, Hyperkalzurie, primärer Hyperparathyreoidismus, Vitamin-D-Überdosierung, diffuses Plasmozytom, Knochenmetastasen, Calcium-Nierensteine, Nephrokalzinose, Immobilisationsosteoporose. **Nebenwirkungen:** Hyperkalzämie, Hyperkalzurie bei Einnahme über längere Zeit. **Wechselwirkungen:** Verminderte Resorption von Eisen, Tetracyclinen, Natriumfluorid. **Dosierung und Anwendungsweise:** 3mal täglich 1–2 Teelöffel Granulat (3–6 g) in ½ Glas Flüssigkeit umrühren und einnehmen. Bei Bedarf mit Süßstoff oder Zucker nachsüßen.
Hinweis für Diabetiker:
3g Granulat enthalten 0,14 Broteinheiten.
Handelsformen und Preise:
Originalpackungen 100 g Dose DM 8,85, 250 g Dose DM 17,90.

STEINER Arzneimittel Berlin West

von der Kammer außerordentlich hohe Investitionsausgaben zu erbringen gewesen. Hinzu kommt, daß die Kammer ohne das know-how und die sehr breite Palette der Möglichkeiten der Zentralen EDV-Abteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns einen eigenen wesentlich höheren Personalaufwand als derzeit im Verrechnungswege mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hätte.

Selbstverständlich werden die Daten der Kammer von denen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns völlig getrennt verwaltet und der Datenschutz streng beachtet. Hiervon hat sich auch der Landesbeauftragte für Datenschutz in Bayern überzeugen können.

Seit 1982 haben wir die Arbeitsplätze der Meldeabteilung mit Bildschirmgeräten (Terminals) ausgestaftet. Zum 1. Januar 1986 erfolgte dies auch in fast allen Bereichen der Buchhaltung. Wir konnten so die hier tätigen Mitarbeiter von vielen zeitraubenden Routinearbeiten entlasten und den internen Postverkehr zwischen den Abteilungen reduzieren. Durch den Einsatz moderner Speicherschreibmaschinen und eines Textbearbeitungssystems konnten wir weiterhin einen erheblichen Teil des Schriftverkehrs rationeller gestalten. Durch diese sowohl rechtzeitig als auch mit Bedacht in die Wege geleiteten technisch-organisatorischen Maßnahmen konnte der Personalstand der Kammer trotz wesentlich erhöhter Anforderungen auf diesen Sektoren gehalten werden.

Allgemeinmedizin

Im Kalenderjahr 1985 wurden zur kassenärztlichen Versorgung durch die Zulassungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zugelassen: 255 praktische Ärzte und 172 Allgemeinärzte, somit insgesamt 427. Das bedeutet, daß sich 59 Prozent der Kollegen als praktische Ärzte und 41 Prozent als Allgemeinärzte niederließen. Damit hat sich gegenüber den Vorjahren (45,7 und 46,5 Prozent) der Anteil voll weitergebildeter Allgemeinärzte reduziert und der Anteil der praktischen Ärzte ist demgemäß angestiegen. Innerhalb der Gruppe der praktischen Ärzte ist der Anteil mit einer Teilweiterbildung gleichgeblieben (95 Prozent), ebenso wie der Anteil der Kollegen, die keinerlei Weiterbildung aufwiesen (fünf Prozent).

Tabelle 5: Weiterbildungsermächtigungen

1. Gebiet/Teilgebiet	Vollermächtigung	Teilermächtigung
1. Allgemeinmedizin	500	3
2. Anästhesiologie	37	125
3. Arbeitsmedizin	56	5
4. Augenheilkunde	9	24
5. Chirurgie	47	180
Teilgebiete:		
5.1 Gefäßchirurgie	10	–
5.2 Kinderchirurgie	8	–
5.3 Plastische Chirurgie	6	–
5.4 Thorex- und Kerdiovaskularchirurgie	1	–
5.5 Unfallchirurgie	24	–
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	41	119
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9	32
Teilgebiet:		
7.1 Phoniatrie und Pädaudiologie	3	–
8. Haut- und Geschlechtskrenkheiten	7	18
9. Hygiene	–	–
10. Innere Medizin	99	292
Teilgebiete:		
10.1 Endokrinologie	6	–
10.2 Gestroenterologie	12	–
10.3 Hämetologie	6	–
10.4 Kardiologie	13	–
10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	2	1
10.6 Nephrologie	11	–
10.7 Rheumatologie	7	–
11. Kinderheilkunde	29	26
Teilgebiet:		
11.1 Kinderkardiologie	3	–
12. Kinder- und Jugendpsychietrie	5	2
13. Laboratoriumsmedizin	–	50
14. Lungen- und Bronchialheilkunde	5	4
15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	6	3
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4	6
17. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychietrie)	–	12
18. Neurochirurgie	7	4
19. Neurologie	–	32
20. Nuklearmedizin	7	3
21. Öffentliches Gesundheitswesen	–	–
22. Orthopädie	16	40
Teilgebiet:		
22.1 Rheumetologie	4	–
23. Pethologie	16	13
Teilgebiet:		
23.1 Neuropathologie	2	–
24. Pharmakologie und Toxikologie	8	1
Teilgebiet:		
24.1 Klinische Pharmekologie	1	–
25. Psychiatrie	–	29
26. Rediologie	31	75
Teilgebiet:		
26.1 Strahlentherapie	12	21
27. Rechtsmedizin	3	–
28. Urologie	25	14
2. Bereicha		
1. Allergologie	38	4
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	–	–
3. Betriebsmedizin	22	–
4. Chirotherapie	–	–
5. Flugmedizin	1	–
6. Homöopathie	17	–
7. Medizinische Genetik	4	–
8. Medizinische Informetik	–	–
9. Naturheilverfahren	43	2
10. Physikalische Thereple	19	17
11. Plastische Operationen	8	–
12. Psychoanalyse	–	–
13. Psychotherepie	–	–
14. Sozialmedizin	–	–
15. Sportmedizin	–	–
16. Stimm- und Sprachstörungen	3	–
17. Trensfusionsmedizin	8	1
18. Tropenmedizin	1	–

Weiterbildungsermächtigungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 435 Erweiterungs- und Neuanträge gestellt, davon 121 in der Allgemeinmedizin, 237 in Gebieten, 28 in Teilgebieten, 49 Anträge betrefen die Zusatzbezeichnungen.

Mit Stand 1. Juli 1986 sind in Bayern insgesamt 2426 Kolleginnen und Kollegen zur Weiterbildung ermächtigt. Die Aufschlüsselung der Weiterbildungsermächtigung in Gebiete, Teilgebiete und Bereiche zeigt Tabelle 5.

Anerkennungen von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer 2124 Anträge auf Anerkennung einer Arztbezeichnung ein. 1056 davon entfielen auf eine Gebiets-, 115 auf eine Teilgebietsanerkennung und 957 Anträge bezogen sich auf die Genehmigung zum Führen einer Zusatzbezeichnung.

Die Kammer stellte ohne mündliche Prüfung, also aufgrund der eingereichten Unterlagen, 35 Anerkennungen als Allgemeinarzt, 137 Anerkennungen als Gebietsarzt aus und erteilte die Genehmigung zum Führen einer Teilgebietsbezeichnung in sieben Fällen. 745 Zusatzbezeichnungen wurden – der Weiterbildungsordnung entsprechend – nach fachlicher Prüfung, ebenfalls ohne Ablegen eines Prüfungsgesprächs, erteilt. Im Berichtsjahr erfolgten somit 924 Anerkennungen ohne Prüfung, 837 Anerkennungen wurden nach erfolgreichem Bestehen des Prüfungsgesprächs ausgesprochen. Endgültige Ablehnungen erfolgten in 74 Fällen, davon 18 in der Allgemeinmedizin, 32 in Gebieten, 8 in Teilgebieten und 16 bei Zusatzbezeichnungen. Die Differenzzahlen weisen die Anträge auf, die noch in Bearbeitung sind, die bis zur Erfüllung von Auflagen zurückgestellt wurden, bzw. bei denen das Prüfungsgespräch noch nicht erfolgt ist.

Für die Durchführung der mündlichen Prüfungen waren 30 Prüfungstage erforderlich.

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Anerkennungen und Prüfungen im Berichtsjahr.

Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Anerkennung zum Führen von Zusatzbezeichnungen.

Tabelle 8: Berichtsjahr 1. Juli 1985 bis 30. Juni 1986 (30 Prüfungstage)

Gebiete Teilgebiete	Anträge	Anerkennung	Prüfungen bestanden	Prüfungen nicht bestanden
1. Allgemeinmedizin	294	35	193	9
2. Anästhesiologie	100	5	89	4
3. Arbeitsmedizin	10	1	9	–
4. Augenheilkunde	14	2	11	1
5. Chirurgie	77	23	48	–
Teilgebiete:				
5.1 Gefäßchirurgie	9	–	9	–
5.2 Kinderchirurgie	1	–	–	–
5.3 Plastische Chirurgie	–	–	–	–
5.4 Thorax- und Kardiovaskulerchirurgie	–	–	–	–
5.5 Unfallchirurgie	34	3	25	1
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	59	11	46	8
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	30	2	25	2
Teilgebiet:				
7.1 Phoniatrie und Pädaudiologie	1	–	1	–
8. Haut- und Geschlechtskrankheiten	22	1	19	1
9. Hygiene	3	–	–	–
10. Innere Medizin	190	53	117	20
Teilgebiete:				
10.1 Endokrinologie	1	–	1	–
10.2 Gastroenterologie	13	1	12	1
10.3 Hämatologie	2	–	2	–
10.4 Kardiologie	19	1	17	1
10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	8	–	6	–
10.6 Nephrologie	9	1	7	1
10.7 Rheumatologie	4	–	4	–
11. Kinderheilkunde	42	3	34	1
Teilgebiet:				
11.1 Kinderkardiologie	1	1	–	–
12. Kinder- und Jugendpsychietrie	8	1	7	–
13. Laboratoriumsmedizin	5	2	2	1
14. Lungen- und Bronchialheilkunde	12	1	6	–
15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	5	1	3	1
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	8	–	7	1
17. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	50	13	34	3
18. Neurochirurgie	7	1	6	–
19. Neurologie	8	2	6	–
20. Nuklearmedizin	4	–	3	–
22. Orthopädie	36	2	29	5
Teilgebiet:				
22.1 Rheumatologie	4	–	3	1
23. Pathologie	6	1	5	–
Teilgebiet:				
23.1 Neuropathologie	–	–	–	–
24. Pharmakologie und Toxikologie	–	–	–	–
Teilgebiet:				
24.1 Klinische Pharmekologie	1	–	–	–
25. Psychiatrie	19	7	10	2
26. Radiologie	25	2	18	5
Teilgebiet:				
25.1 Strahlentherapie	2	–	2	–
27. Rechtsmedizin	2	–	2	–
28. Urologie	22	3	19	–
Gesamt:	1167	179	837	69

Das Bayerische Staatsministerium des Innern erteilte 26 Anerkennungen zum Führen der Gebietsbezeichnung Öffentliches Gesundheitswesen.

Zusatzbezeichnungen	Anträge	Anerkennungen
1. Aliergologie	68	52
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	37	30
3. Betriebsmedizin	59	40
4. Chirotherapie	53	45
5. Flugmedizin	4	3
6. Homöopathie	49	46
7. Medizinische Genetik	7	5
8. Medizinische Informatik	2	1
9. Naturheilverfahren	101	91
10. Physikalische Therapie	27	20
11. Plastische Operationen	10	9
12. Psychoanalyse	46	37
13. Psychotherapie	137	80
14. Sozialmedizin	210	160
15. Sportmedizin	127	114
16. Stimm- und Sprachstörungen	10	9
17. Transfusionsmedizin	6	1
18. Tropenmedizin	4	2
Gesamt:	957	745

Tabelle 7

Weiterhin erfolgten im Berichtsjehr nachfolgende **Sonderprüfungen:**

a) Zusatzbezeichnung „Psychotherapie" und „Psychoanalyse": 40 Prüflinge, davon 1 nicht bestanden.

b) Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen: Prüfungen 12, nicht bestanden 2 und teilweise bestanden 2.

c) Fachgebundene Röntgendiagnostik: Prüfungen drei – nicht bestanden 1.

Von 70 Kolleginnen und Kollegen, die im Berichtsjahr die Prüfung nicht bestanden haben, legten 15 Widerspruch ein. Jeder Widerspruch mußte dem bei der Kammer gebildeten Widerspruchsausschuß vorgelegt werden, der dann in einer Besetzung wie der Erstausschuß (ein Vorsitzender und zwei Fachberater), einen Vorschlag für den Entscheid der Kammer erstellte. In 13 Fällen wurde die Entscheidung des Prüfungsgremiums voll inhaltlich bestätigt, in zwei Fällen erfolgte eine Kürzung der zeitlichen Auflage bis zur Zulassung der Wiederholungsprüfung. In einem Fall ging der Widerspruchsführer vor das Verwaltungsgericht, das erstinstanzlich die Entscheidung der Kammer bestätigte. Der Widerspruchsführer legte dagegen Berufung ein und der Vorgang liegt derzeit beim Bayerischen Verwaltungsgerichtshof. Weiterhin haben im Berichtsjahr zwei Antragsteller die Wiederholungsprüfung nicht bestanden und ein Kollege unterzog sich bereits das dritte Mal erfolglos der mündlichen Prüfung.

Die Kammer hat seit Einführung der Prüfungen bis zum 1. Juni 1986 insgesamt 2736 Prüfungen durchgeführt.

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Mit 1. Januar 1985 wurde § 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte" (UVV) gemäß Beschluß des Hauptverbandes der gesetzlichen Berufsgenossenschaften (BG) geändert. Ziel der Änderung war, daß mit der betriebsärztlichen Versorgung nur noch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin betraut werden dürfen. An Kollegen, die bisher diese Tätigkeit mit der früher erworbenen „Arbeitsmedizinischen Fachkunde" seit vielen Jahren nebenberuflich ausübten, wurden für die Übergangszeit bis zum 31. Dezember 1987 sehr hohe Zusatzforderungen gestellt (z. B. Nachweis der Teilnahme an weiteren arbeitsmedizinischen Kursen – B und C – von je einem Monat Dauer), was für viele ältere niedergelassene Kollegen kaum realisierbar ist. Die Kammer hat sich zunächst an die Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin (München) gewandt und erreicht, daß für die Jahre 1986 und 1987 die Kursteile A, B und C jeweils in zwei Teilen à 14 Tage angeboten wurden, damit die betroffenen Kollegen noch vor Ende 1987 die Voraussetzungen der Neufassung des § 3 UVV erfüllen können. Zusätzlich zu den bereits veröffentlichten Kursen wird für 1986/87 noch ein B-Kurs (10. November bis 5. Dezember 1986) und ein C-Kurs (16. März – 10. April 1987) eingeschoben.

Im Berichtsjahr wurden – entsprechend den Bestimmungen der Neufassung – folgende arbeitsmedizinischen Fachkunden (neu) ausgestellt:

Muster I	114
Muster II	15
Muster III	7

Der Kammervorstand beauftragte die Geschäftsführung, mit Vertretern der Berufsgenossenschaften des arbeitsmedizinischen Fachberatergremiums und des zuständigen Aufsichtsministeriums (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung) Verhandlungen zu führen mit dem Ziel, in Bayern eine praktikable Lösung für diejenigen niedergelassenen älteren Kollegen zu erreichen, die seit vielen Jahren als nebenberufliche Betriebsärzte tätig sind. Eine Sitzung fand im Dezember 1985 im Ärztehaus Bayern statt. Nachfolgende Besprechungen – auch auf Bundesebene – hatten eine Stellungnahme des Arbeitsministeriums an die Landesärztekammer zum Ergebnis, die im Juni-Heft 1986 des „Bayerischen Ärzteblattes" veröffentlicht wurde.

Kurzgefaßt bedeutet dies, daß in Einzelfällen Kolleginnen und Kollegen, die vor dem 1. Januar 1985 mindestens fünf Jahre mit der sogenennten „kleinen Fachkunde" betriebsärztlich tätig waren und das 50. Lebensjahr überschritten haben, sich dann als „Härtefälle" über den Arbeitgeber direkt an das Gewerbeaufsichtsamt oder an die Ärztekammer wenden können, wenn sie darüber hinaus noch weitere Begründungen anführen können. Beispielhaft ist aufgeführt:

- Wenn die geforderte Mindesteinsatzzeit von 500 Stunden nur geringfügig unterschritten wird, wenn berufliche Gründe es nicht ermöglichen, die geforderten Zusatzlehrgänge von zwei Monaten zu absolvieren, bzw. wenn die Kursteilnahme wegen mangelnder Platzkapazität nicht möglich ist. Weiterhin ist zu belegen, daß sie aufgrund ihrer langjährigen betriebsärztlichen Tätigkeit mit den betrieblichen Gegebenheiten besonders vertraut

sind und der bisherige Arbeitgeber hohes Interesse en ihrer weiteren Tätigkeit bescheinigt. Ferner soll die bisherige Tätigkeit keinen Anleß zur Beanstandung gegeben haben und eufgrund von Betriebsgrö8e, Betriebsart und Zusammensetzung der Belegschaft dürfen keine au8ergewöhnlichen arbeitsmedizinischen Probleme zu erwarten sein.

In diesen „Härtefällen" bedarf es weder einer Ausnahmegenehmigung nach §18 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) noch einer formellen Bestätigung der Fechkunde durch die Ärztekammer, da § 4 ASiG els erfüllt angesehen werden kann.

Glaubt ein Arzt, die Bedingungen eines „Härtefalles" zu erfüllen, wird ihm empfohlen, sich über seinen Betrieb unmittelbar an das zuständige Gewerbeaufsichtsamt zu wenden. Grundsätzlich ist jedoch davon auszugehen, daß Ärzte mit sogenannter „kleiner Fachkunde" für ihre weitere betriebsärztliche Tätigkeit von der für sie zuständigen Ärztekemmer eine Bescheinigung nach § 3 Abs. 3 oder 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte" (VBG 123) benötigen.

Medizinische Fechkunde im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen

Bei der Bayerischen Landesärztekammer als zuständige Stelle für die Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen medizinischen Fachkunde gingen im Berichtsjahr insgesamt 102 Anträge ein, 75 Fachkundebescheinigungen wurden eusgestellt, elf zurückgestellt und16 sind noch in Bearbeitung.

Die 75 medizinischen Fachkundebescheinigungen verteilen sich auf:

Umgang mit offenen redioaktiven Stoffen	45
Umgang mit umschiossenen redioaktiven Stoffen	6
Umgang mit Beschleunigern	19
Afterloading-Verfahren	4
Mineralgehaltsbestimmungen im Skelett	1

Weiterhin stellten insgesamt zwölf Kollegen Antrag auf „Berechtigung zur Vermittlung der medizinischen Fachkunde im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen", wovon vier Anträge ebgelehnt und acht Anträge genehmigt wurden.

Ärztliche Fortbildung

Im Berichtsjehr nahmen en Fortbildungsveranstaltungen – Ärztliche Kreisverbände, regionele bayerische Fortbildungszentren, Fortbildungskongresse der Landesärztekemmer bzw. in Zusammenarbeit mit ihr Klinische Fortbildung, Notarztfortbildung und sonstige Veranstaltungen – knapp 115 000 Kolleginnen und Kollegen teil (plus sieben Prozent gegenüber dem Vorjahr).

Hier kann selbstverständlich nur über Veranstaltungen in Bayern berichtet werden, da die Teilnahme bayerischer Ärzte an sonstigen Fortbildungsveranstaltungen – wissenschaftliche Gesellschaften, Berufsverbände, freie Verbände, Fachkongresse innerhalb und außerhalb Bayerns, internationale Kongresse der Bundesärztekammer usw. – zahlenmäßig nicht erfaßbar ist.

Bei *Fortbildungsveranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände* waren an 806 Nachmittags-/Abend- und 59 Wochenendveranstaltungen insgesamt 62 904 Ärzte anwesend.

Die a*cht regionalen bayerischen Fortbildungszentren* (Amper-Ilm-Kreis – 630 –, Bad Kissingen – 140 –, Chiemgau – 1050 –, Niederbayern – 990 –, Oberallgäu – 5838 –, Oberfranken – 520 –, Ostbayern – 2405 –, Wei8enhorn – 1088 –) wiesen an 104 Nachmittags- / Abendveranstaltungen 10 813 Teilnehmer und en 16 Wochenendverenstaltungen 1848 Teilnehmer auf. Diese Form ärztlicher Fortbildung verzeichnete somit insgesamt 12 661 Teilnehmer.

Die nunmehr *vier großen bayerischen Fortbildungskongresse* (Augsburg, NÜrnberg und zweimal Regensburg) hatten eine Gesamtteilnehmerzahl von 8800 Kolleginnen und Kollegen. Auf den 76. „Augsburger Fortbildungskongre8 für praktische Medizin" entfallen davon rund 900 Ärzte, auf den „36. Nürnberger Fortbildungskongre8" 4500 und auf die 75. und 76. „Ärztliche Fortbildung Regensburg" rund 3400. Die Besucheranalysa am 36. Nürnberger Fortbildungskongre8 ergab, da8 73 Prozent der Kolleginnen und Kollegen aus Bayern kamen, acht Prozent aus Hessen, Saarland und Rheinland-Pfelz, sechs Prozent eus Baden-WÜrttemberg, während Niedersachsen, Westfalen und Nordrhein-Westfalen mit jeweils über drei Prozent vertreten waren, die Ärzte aus Hemburg und Schleswig-Holstein knapp zwei Prozent und die Berliner Ärzte über ein Prozent Anteil hatten. Vergleicht man diese Besucheranelyse mit der vor fünf Jahren, so bleibt festzuhelten, daß bei gleicher bzw. leicht angestiegener Gesamtteilnehmerzahl der Anteil von Ärzten eus enderen Bundesländern von 2000 auf 1000 sank, daß eber gleichzeitig der Anteil von Krankenhausärzten auf 36 Prozent anstieg.

Bei diesen Kongressen wird gleichzeitig ein *Fortbildungsangebot für unsere Mitarbeiterinnen* angeboten. In *Augsburg* waren beim Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe – parallel zum Herbstkongreß 1985 – 650 zu verzeichnen, in *Nürnberg* 730 (davon nahmen 280 an der labormedizinischen, 320 an der röntgendiagnostischen, 80 an der strahlentherapeutischen und 50 an der nuklearmedizinischen Fortbildung teil). In *Regensburg* hatten im Herbst 1985 rund 200 und im FrÜhjahr 260, somit insgesamt 460 Mitarbeiterinnen teilgenommen. Damit betrug die Gesamtzahl unserer Mitarbeiterinnen, dia an den vier großen bayerischen Fortbildungskongressen teilnahmen, 1840, bei den Ärztlichen Kreisverbänden waren es 1102, bei allen Verenstaltungen somit knapp 3000.

Die *Klinische Fortbildung in Bayern* zeigt im Berichtsjahr eine Zunahme der Teilnehmerzahlen von 22 Prozent gegenüber dem Vorjahr mit der Steigerung auf insgesamt 22 645 Kolleginnen und Kollegen, die an 196 angebotenen Veranstaltungen teilnahmen. – Die Teilnehmerzahlen, aufgegliedert nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und Kursen, sind aus Tabelle 8 ersichtlich.

Am *„Einheitlichen Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern"*, seit Oktober 1984 in Augsburg, München, Nürnberg-FÜrth und Würzburg durchgeführt und zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns veranstaltet, nahmen bisher 5164 Ärzte teil. Die Gliederung in Fortbildungsstufen, Teilnehmerzahlen und Verensteltungsorte zeigt Tabelle 9.

Der Entschlie8ung des 37. Bayerischen Ärztetages entsprechend, führte die Kammer zusammen mit der Klinik St. Hedwig, Kinderabteilung, Regensburg (Chefarzt: Dr. C. Schütz) zwei Ganztagsveranstaltungen mit der Thematik „Kindervorsorgeunter-

suchungen" durch, die mit insgesamt 169 Teilnehmern jeweils voll ausgebucht waren.

Der Entschließung des 38. Bayerischen Ärztetages gemäß, erarbeitete die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung „Empfehlungen zur Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema „AIDS", die nach Zustimmung des Kammervorstandes zusammen mit einer Referentenliste allen Ärztlichen Kreisverbänden bereits im November 1985 zugeleitet wurden. Im Berichtsjahr haben über 3000 Kolleginnen und Kollegen an AIDS-Veranstaltungen von 19 Ärztlichen Kreisverbänden teilgenommen, weiterhin führten Berufsverbände und auch freie ärztliche Verbände zusätzliche Informationsveranstaltungen durch, die von rund 1700 Kolleginnen und Kollegen besucht wurden. Somit haben im Berichtsjahr fast 5000 bayerische Ärzte an solchen Veranstaltungen teilgenommen.

Weiterhin wurden von anderen Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer auch *allgemeine Fortbildungsveranstaltungen* angeboten, an denen über 1070 Ärzte teilnahmen.

Die Liste der „Referenten für die ärztliche Fortbildung in Bayern" wurde wiederum – wie alljährlich – in erweiterter und korrigierter Form neu aufgelegt.

Strahlenschutzkurse

Die Bayerische Landesärztekammer führt, wie schon seit Jahren, zusammen mit radiologischen Chefärzten dezentralisiert Strahlenschutzkurse

Tabelle 8: Teilnehmerzahlen (TNZ) nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und Kursen

Gebiete/ Teilgebiete	Nachmittags-/ Abendveranstaltungen	TNZ	Ganztagsveranstaltungen	TNZ	Wochenendveranstaltungen	TNZ	mehrtägige Veranstaltungen	TNZ	Gesamtveranstaltungen	Gesamte TNZ
Anästhesiologie	–	–	1	200	–	–	–	–	1	200
Arbeitsmedizin	7	292	–	–	–	–	–	–	7	292
Augenheilkunde	16	580	–	–	5	597	–	–	21	1177
Chirurgie	–	–	–	–	1	700	4	207	5	907
Teilgebiete:										
Gefäßchirurgie	–	–	1	199	–	–	–	–	1	199
Plastische Chirurgie	2	179	–	–	–	–	1	41	3	220
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	95	1	182	–	–	–	–	2	277
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	296	–	–	5	378	1	3	10	677
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	108	2	480	–	–	–	–	3	588
Innere Medizin	8	989	7	1150	11	1481	3	144	29	3764
Teilgebiete:										
Endokrinologie	2	350	–	–	–	–	–	–	2	350
Gastroenterologie	1	90	2	730	1	250	–	–	4	1070
Kinderheilkunde	1	29	3	299	3	731	1	16	8	1075
Lungen- und Bronchialheilkunde	1	92	1	25	–	–	–	–	2	117
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	2	140	1	175	–	–	1	100	4	415
Orthopädie	–	–	2	547	7	1465	–	–	9	2012
Teilgebiet:										
Rheumatologie	–	–	2	205	1	47	–	–	3	252
Pathologie	–	–	1	80	–	–	–	–	1	80
Radiologie	1	214	1	–	1	53	–	–	2	267
Urologie	–	–	–	–	1	162	–	–	1	162
Bereiche										
Allergologie	3	320	–	–	–	–	–	–	3	320
Tropenmedizin	1	173	–	–	–	–	–	–	1	173
Kurse										
EKG	–	–	3	106	8	571	–	–	11	677
Ergometrie	–	–	–	–	3	97	–	–	3	97
Neuroorthopädie	–	–	–	–	1	770	–	–	1	770
Notfallmedizin	–	–	–	–	1	500	–	–	1	500
Onkologie	5	675	2	385	3	900	1	120	11	2080
Sonographie	6	175	10	1300	29	2353	2	99	47	3927
Gesamtzahl	62	4797	39	6063	81	11055	14	730	196	22645

Tebelle 9: Blaulichtärzte
Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern (Erfaßter Zeitraum: von Oktober 1984 bis Juli 1986)

Orte	Stufe I	TNZ	Stufe II	TNZ	Stufe III	TNZ
Augsburg	4.5.1985	116	19. 1.1985	170	28. 9.1985	60
	15.6.1985	98	23. 2.1985	163	12.10.1985	77
			15. 2.1986	81	7. 6.1986	70
			8. 3.1986	84		
München	27.4.1985	118	20.10.1984	198	2. 2.1985	90
	1.6.1985	94	27.10.1984	193	9. 2.1985	85
	14.6.1986	110	2.11.1985	185	26.10.1985	78
	5.7.1986	98	16.11.1985	185	8. 3.1986	101
					22. 3.1986	88
Nürnberg-Fürth	8.6.1985	238	16. 3.1985	272	5.10.1985	101
	22.6.1985	142	30. 3.1985	243	16.11.1985	118
	13.7.1985	85	7. 6.1986	230		
			21. 6.1986	215		
Würzburg	22.6.1985	90	23. 2.1985	150	16.11.1985	73
	13.7.1985	85	9. 3.1985	145	30.11.1985	71
	15.2.1986	98	24. 5.1986	82		
	15.3.1986	99	14. 6.1986	85		
		1471		2681		1012
Insgesamt:			5164 Ärzte			

- Spezialkurs Diagnostik - als anerkennte Strahlenschutzkurse durch. Diese Kurse werden zusätzlich angeboten, um Kollegen, die in Neuherberg (Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH) keinen Kursplatz erhalten, die Möglichkeit zu bieten, auch in Nordbayern die geforderten Strahlenschutzkurse zu absolvieren, wobei diese zur Erleichterung der Teilnahme grundsätzlich an zwei Wochenenden angeboten werden. An den drei Diagnostikkursen (zwei in Nürnberg - Radiologisches Zentrum, Chefarzt Professor Dr. E. Zeitler, einer in Bamberg - Radiologisches Institut des Klinikums, Chefarzt Dr. M. Schmidt) nahmen im Berichtsjahr insgesamt 201 Ärzte teil.

Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Von insgesamt 35 Anträgen auf Uk-Stellung bzw. Zurückstellung vom Wehrdienst konnte die Kammer nur 13 befürworten, in 22 Fällen war dies nicht zu vertreten, da bei der zunehmenden Arztdichte in Bayern auch bei kurzfristiger Abwesenheit des Praxisinhabers die örtliche ärztliche Versorgung in keiner Weise gefährdet ist. Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung ist ausschließlich Beurteilungsgrundlage für eine Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer, die sich bei Anträgen aus dem Bereich der niedergelassenen Kassenärzte jeweils an die zuständige Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wendet. Bei Krenkenhausärzten ist der Ärztliche Kreisverband der Ansprechpartner. Diese Stellungnahmen werden denn von der Bayerischen Landesärztekammer grundsätzlich übernommen.

Bei rund 1500 Ärzten Bayerns, die MOB - eingeplant sind, mußten im Berichtsjahr lediglich zwölf Zurückstellungsanträge gestellt werden, und es waren auch nur noch 122 Adressenänderungen bei der Listenüberprüfung zu verzeichnen.

Weiterhin wurden insgesamt 33 Stellungnehmen abgegeben zur Verwendung von Kollegen als Sanitätsoffiziere der Reserve (1), als Sanitätsoffiziere der Bundeswehr (10), zum Einsatz als Truppenärzte (13) und als Musterungsärzte (9).

Die Bayerische Landesärztekammer und die Kessenärztliche Vereinigung Bayerns waren bei der Sitzung des Ausschusses des Innenministeriums am 26. Juni 1985 vertreten, der sich mit der „Zusammenarbeit von Rettungsdienst und Katastrophenschutz bei Massenanfall von Verletzten" befeßte. Alarmierung, Ausbildung und Ausstattung (Warnwesten, Funkgeräte) der leitenden Notärzte waren Gegenstand eingehender Beratungen.

Ausländische Ärzte

Im Berichtsjahr ging die Gesamtzahl der in Bayern mit einer Arbeitserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO) tätigen ausländischen Kollegen von 370 (Vorjahr) auf 253 zurück, zumeist in Weiterbildung en Krankenhäusern. Die Gesamtzahl ausländischer Kollegen zum Berichtsjahr 1983/84 halbierte sich innerhalb von zwei Jahren.

In freier Praxis sind zum Teil mit § 10-Erlaubnis nach dem Bundesarztregister mit Stand 31. Dezember 1985 in Bayern insgesamt 127 ausländische Ärzte tätig (gegenüber 110 im Vorjahr), davon 40 aus EG-Ländern, 38 aus Nicht-EG-Ländern in Europa und 49 aus Ländern außerhalb Europas.

Die Gesamtzahl teilt sich auf in 50 praktische Ärzte, 9 Allgemeinärzte, 16 Anästhesisten, 4 Augenärzte, 2 Chirurgen, 5 Frauenärzte, 1 HNO-Arzt, 3 Hautärzte, 13 Internisten, 6 Kinderärzte, 1 Kinder- und Jugendpsychiater, 3 Lungenärzte, 5 Nervenärzte, 5 Orthopäden und 4 Radiologen.

In echt Fällen wurde - bei Anträgen auf Erteilung der § 10-Erlaubnis - von der zuständigen Bezirksregierung die Kammer zu einer Stellungnahme aufgefordert, in fünf Fällen haben wir die Zustimmung abgelehnt, in drei Fällen konnten keine Einwendungen erhoben werden.

22 Einbürgerungsanträge – von den zuständigen Behörden der Kammer zugeleitet – waren im Berichtsjahr zu bearbeiten. Jeweils nach Rückfrage beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband bzw. bei der Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurde in jedem Einzelfall eine detaillierte Stellungnahme abgegeben. In keinem Fall waren Gründe für eine Ablehnung gegeben.

Bayerische Perinatalerhebung (BPE) und Bayerische Neonatalerhebung (BNE)

– Beitrag zur freiwilligen Qualitätssicherung in der Geburtshilfe und Kinderheilkunde –

Im Ärztehaus Bayern fand am 20./21. November 1985 das „Dritte Münchener Perinatalgespräch" auf Einladung der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns statt. 50 Geburtshelfer, Kinderärzte und Statistiker aus allen Bundesländern trafen sich zum Austausch der Erfahrungen mit der Erfassung und Auswertung von Schwangerschaften, Geburten und Neugeborenenerkrankungen. In der Bundesrepublik Deutschland beteiligen sich nunmehr insgesamt 495 Kliniken mit jährlich rund 282 000 Geburten an diesen bundesweit – auf der Grundlage der in München und Bayern erarbeiteten Standardmethoden – durchgeführten Erhebungen. Ausgangspunkt war die damalige Initiative einiger Münchener Geburtshelfer und Kinderärzte in Praxis und Klinik zusammen mit dem Berufsverband der Frauenärzte (Landesgruppe Bayern) Ende der sechziger Jahre, die dazu führte, daß 1970 die Münchener Perinatologische Arbeitsgemeinschaft gegründet wurde, mitgetragen von Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns, seit 1977 – auf Beschluß des Bayerischen Ärzteteges und des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns – erweitert zur Bayerischen Perinatalerhebung, durchgeführt von der Kommission für Perinatologie der beiden ärztlichen Körperschaften zusammen mit der Landesgruppe Bayern des Berufsverbandes der Frauenärzte. Mittlerweile hat – inzwischen auch in Berlin – die von der Ärzteschaft in Eigeninitiative und Eigenverantwortung organisierte Erhebung zu einer bundesweit über 50prozentigen Beteiligung geführt.

Aus allen Bundesländern wurden Kurzberichte über den Stand der Erhebungen abgegeben, es folgten Referate zu Problemen des Datenschutzes, der Problematik der Programmweitergabe, der Finanzierung dieser Erhebungen und eine breite Diskussion war der Thematik organisatorischer Verbesserung gewidmet. Weiter wurde über Fortbildungsveranstaltungen unter Berücksichtigung der Ergebnisse dieser Erhebung berichtet und es standen auch Überlegungen zu Sonderauswertungen zur Debatte. Alle Beteiligten waren sich einig, daß auch in den nächsten Jahren auf dem begonnenen Weg weitergearbeitet werden muß, um die erfreulichen Verbesserungen der geburtshilflichen Arbeit weiter zu konsolidieren und auszubauen.

Aus der Arbeit der Bayerischen Perinatalerhebung und der Bayerischen Neonatalerhebung wird dem diesjährigen Ärztetag berichtet, wozu ein eigener Tagesordnungspunkt vorgesehen ist. Anstieg der erfaßten Geburten in Bayern auf 82 Prozent (164 Kliniken mit 91458 Geburten) und Rückgang der Säuglingssterblichkeit von 15,3 auf 7,3 Promille, das sind die befriedigenden Ergebnisse der Arbeit engagierter Frauen- und Kinderärzte Bayerns in zehn Jahren.

Medizinische Assistenzberufe

1. Ausbildung zum/zur Arzthelfer/in

Mit der neuen Ausbildungsverordnung für Arzthelfer/innen (ArztHAusbV vom 10. Dezember 1985), die ab 1. August 1986 in Kraft trat, wurde einer lengjährigen Forderung der Ärzteschaft Rechnung getragen; die Ausbildung zum/zur Arzthelfer/in dauert nunmehr drei Jahra (s. auch „Bayerisches Ärzteblatt" Nr. 4/1986, S. 164).

Die inhaltliche Neuordnung der Ausbildung ist nicht nur für die unmittelbar Betroffenen, sondern selbstverständlich auch für die Bayerische Landesärztekammer als der nach dem Berufsbildungsgesetz zuständigen Stelle bedeutsam. Eine Vielzahl von neuen Aufgaben führte neben dem Alltagsgeschäft zu einer zusätzlichen Arbeitsbelastung. So mußte z. B. der Ausbildungsvertrag entsprechend der Ausbildungsverordnung geändert und neu gestaltet werden. Intensive Gespräche mit den zuständigen Behörden sowie den Gremien, die mit der Ausbildung befaßt sind, waren dazu erforderlich. Die Vorbereitungen zur Änderung der Prüfungsordnung, des Merkblattes für den ausbildenden Arzt und dia Erarbeitung eines jetzt gesetzlich vorgeschriebenen Berichtsheftes sind in vollem Gange.

Die Bayerische Landesärztekammer und die Tierärztekammer erörterten am 7. Februar 1986 zusammen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus die Umsetzung der Rahmenlehrpläne der Kultusministerkonferenz. Das Institut für Schulpädagogik und Bildungsforschung (ISB) erhielt vom Kultusministerium den Auftrag, entsprechende Lehrpläne für Bayern zu erarbeiten.

In der vom ISB eingerichteten Lehrplankommission sind sowohl die Landesärztekammer als auch – für den Bereich Kassenabrechnung – die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns vertreten.

Das bayerische Kultusministerium ist nach Ministerratsbeschluß und Gesetzesauftrag gehalten, die berufliche Grundbildung in kooperativer Form einzuführen. Dem Vorschlag des Kultusministeriums hat die Kammer nach eingehender Beratung im Vorstand zugestimmt. Die ursprüngliche Forderung der Ärzteschaft, nämlich einen Berufsschultag pro Woche in allen drei Ausbildungsjahren, war damit nicht zu realisieren. Ein zusätzlicher Schultag im ersten Ausbildungsjahr mußte eingebaut werden, um die Vorgaben der beruflichen Grundbildung zu erfüllen, aber auch, um den gesamten Inhalt des Berufsbildes zu vermitteln. Im zweiten und dritten Ausbildungsjahr fällt jeweils ein Schultag an. Die zusätzlichen Unterrichtsstunden kommen ausschließlich den medizinischen Fächern zugute; der Anteil der kaufmännischen Fächer wurde nicht erweitert.

Mit dieser Stundensumme ist es möglich, den Unterrichtsstoff, wie er in der Kultusministerkonferenz (KMK) erarbeitet wurde, inhaltlich voll zu vermitteln, das heißt, es wird auch im allgemeinbildenden Bereich dia Rahmenvereinbarung der KMK über das Berufsgrundbildungsjahr berücksichtigt. Zu diesem Thema sei auf die ausführliche Darstellung im „Bayerischen Ärzteblatt" (s. o.) verwiesen. Ferner bestätigte das Staatsministerium für Unterricht und Kultus der Landesärztekammer, daß es nicht die

Absicht habe, den durch medizinisches Fachpersonal nebenberuflich erteilten Unterricht in den medizinischen Fächern hauptemtlichen Lehrern enderer Fachrichtungen zu übertregen. Hauptamtliche Diplomhandelslehrer dürfen z. B. im Fach Kassenabrechnung nur dann eingesetzt werden, wenn die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns qualifizierte nebenberufliche Lehrer nicht in ausreichender Zehl zur Verfügung stellen kann. Davon unberührt bleibt selbstverständlich der mögliche Einsatz von Ärzten als hauptamtliche bzw. heuptberufliche Lehrer.

Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge im Schuljahr 1985/86 betrug 3159, devon wurden 348 (elf Prozent) vorzeitig aufgelöst.

Erfreulicherweise hat sich die Zahl der Ausbildungsplätze gegenüber 1984 um insgesamt 28 erhöht; der Ausbildung der Arzthelfer/innen widmeten sich 4763 Ärzte.

Die 6586 bayerischen Auszubildenden des Jahres 1985, darunter elf männliche, hatten unterschiedlichste Schulbildung:

- ohne Hauptschulabschluß 187 (2,8 %)
- Hauptschulabschluß 1071 (16,3 %)
- Realschulabschluß (oder gleichwertiger Abschluß) 4869 (73,9 %)
- Fachhochschulabschluß bzw. Hochschulreife 459 (7 %)

An der Zwischenprüfung im Sommer und Winter 1985 nahmen insgesamt 3402, an den beiden Abschlußprüfungen 3237 Auszubildende teil; 165 haben die Abschlußprüfung nicht bestanden, das entspricht einer Quote von 5,1 Prozent.

Aufgrund der Verlängerung der Ausbildung ist für die Zukunft wohl damit zu rechnen, daß sich die Zahl der auszubildenden Arzthelfer/innen auf dem gegenwärtigen Niveau einpendeln wird, unter Umständen muß sogar mit einer Reduzierung der jährlichen Ausbildungsverträge gerechnet werden. Diese Entwicklung erscheint durchaus vertretbar, da einerseits eine erhebliche Zahl von Auszubildenden nicht mehr in Arztpraxen beschäftigt werden kenn, andererseits die Zahl der einen Ausbildungsplatz suchenden Mädchen zurückgeht. Es ist nunmehr zweckmäßig, auf der Grundlage der neuen Ausbildungsordnung einen qualifizierten Ausbildungsberuf zu schaffen, der den Anforderungen der Arztpraxis entspricht und darüber hinaus der ausgebildeten Arzthelferin andere Einsatzmöglichkeiten offenläßt.

Nach der Neuberufung des Berufsbildungsausschusses für Arzthelfer/innen in Bayern (vierjährige Periode) durch das Innenministerium fand am 12. März 1986 dessen erste Sitzung statt. Auf dieser Sitzung mußten der Vorstand und sein Stellvertreter neu gewählt werden. Zum Nachfolger von Vizepräsident Dr. Breun, der als Stellvertreter benennt wurde, wurde die Vorsitzende des Berufsverbendes der Arzthelferinnen in Bayern, Gudrun Volnhals, zur Vorsitzenden des Ausschusses gewählt.

Nach der Wahl befaßte sich der Berufsbildungsausschuß mit den Konsequenzen der dreijährigen Ausbildung. Insbesondere wurde die Verteilung der Fächer auf die dreijährige Ausbildung erörtert. Der Vorgabe des Kultusministeriums, das Berufsgrundbildungsjahr in kooperetiver Form für die Ausbildung zur Arzthelferin umzusetzen, wurde zugestimmt. Auch der vorgelegte Ausbildungsvertrag wurde vom Ausschuß mit geringen Änderungen gebilligt.

2. Walner-Schulen

In den neuen Räumen der Walner-Schulen läuft der Unterrichtsbetrieb inzwischen reibungslos. Bei der Abschlußprüfung wurde der Arzthelferinnenbrief en 73 Prüfungsteilnehmer ausgehändigt. Die Ausbildung zur medizinisch-technischen Assistentin an den Walner-Schulen ist bereits seit Jahren staatlich anerkannt. Bei einem Gespräch im Kultusministerium ging es nun darum, die Anerkennung auch für die Ausbildung zur Arzthelferin auf dem Hintergrund der neuen dreijährigen Ausbildungsordnung zu erreichen. Als Ergebnis dieses Gespräches wird der Schulträger nunmehr den Ausbildungsplan für eine zweijährige Ausbildung vorlegen, der dann zur staatlichen Anerkennung führen soll. Neben dem Schulbetrieb wurde von den Walner-Schulen in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer eine breite Palette von Fortbildungsveranstaltungen für Arzthelferinnen angeboten, die erfreulicherweise regen Zuspruch fanden. Es ist beabsichtigt, dieses Angebot weiter auszubauen und in ganz Bayern als Fortbildungsangebot für Arzthelferinnen anzubieten.

3. Röntgenhelfer/innen

Den 39. Fortbildungskurs für Röntgenhelferinnen in Erlangen heben 23 Teilnehmerinnen besucht. Nach der beabsichtigten Novellierung der Strahlenschutzverordnung ist allerdings ebzusehen, daß ein erheblich größeres Interesse en dieser Fortbildung bestehen wird. Die Bayerische Landesärztekemmer wird sich darum bemühen, zu gegebener Zeit eine entsprechende Zahl von Kursen zu organisieren.

4. Berufsfachschule für Zytologie-Assistentinnen

Die angestrebte staatliche Anerkennung der privaten Berufsfachschule für Zytologie-Assistentinnen in München konnte im Jahr 1985 leider noch nicht erreicht werden. Wir haben aber eine entsprechende Zusage des Kultusministeriums für das Jahr 1986. An der Schule wurden nach einer Aufnahmeprüfung wieder zehn Bewerberinnnen aufgenommen. Die schriftliche praktische Abschlußprüfung der Praktikantinnen des 21. Kurses fand in der Zeit von 15. bis 19. Juli 1985 statt. Erfreulicherweise haben alle neun Schülerinnen die Abschlußprüfung bestanden.

5. Schulen für Orthoptistinnen

Das Hauptexamen der Orthoptistinnen fand am 27. September 1985 in Erlangen statt. Aus der Schule in München nahmen fünf Schülerinnen, aus der Schule in Erlangen vier Schülerinnen mit Erfolg an der Abschlußprüfung teil. Vor der mündlichen Prüfung hatten die Schülerinnen umfangreiche schriftliche Prüfungsarbeiten zu erstellen. Der Prüfungsausschuß konnte am Schluß feststellen, daß das Leistungsbild hohen Anforderungen entspricht. Zwei Schülerinnen konnten mit sehr guten Leistungen bewertet werden. Die Gesamtnote gut wurde von vier Schülerinnen erreicht und drei Schülerinnen schlossen die Prüfung mit befriedigenden Leistungen ab.

Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

Die Schlichtungsstelle konnte im April 1985 als erste in der Bundesrepublik Deutschland auf ihr zehnjähriges Bestehen zurückblicken. Sie

wurde – wie in den vergangenen Jahren – auch im Berichtsjahr wieder rege in Anspruch genommen. Die in Tabelle 10 veröffentlichten Zahlen beweisen nach wie vor ihre Notwendigkeit. Es ist heute – aus der Sicht der Bevölkerung und der Medien – einfach nicht mehr vorstellbar, daß die Kammer noch ohne eine derartige Einrichtung arbeiten würde. Die erheblichen Kosten der Schlichtungsstelle werden von der bayerischen Ärzteschaft über den Kammerhaushalt allein getragen. Die in den ersten Jahren starke Kritik in den Medien ist so gut wie ganz abgeklungen. Als problemlos kann die Zusammenarbeit der Schlichtungsstelle mit den betreffenden Ärzten und deren Haftpflichtversicherern sowie auch mit der Aufsichtsbehörde bezeichnet werden.

Vorsitzender der bei der Bundesärztekammer eingerichteten „Ständigen Konferenz der Gutachter- und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern" ist der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer. Für unsere Kammer sind zwei Ärzte und ein Jurist nebenamtlich tätig.

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

Um die Einweisung der Patienten in die beiden Nachsorgekliniken Bad Trissl und Oberstaufen noch zu beschleunigen und zu vereinfachen, fanden mehrere Gespräche mit der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen in Bayern statt. Gemeinsam wurde ein Ablaufschema erarbeitet und die Verwaltungsstellen der Kassen informiert. Die Bedeutung der stationären onkologischen Nachbehandlung, wie sie in Bayern speziell durch eine Vertragsvereinbarung aus dem Jahre 1979 zwischen dem Landesverband der Ortskrankenkassen in Bayern, den Landesversicherungsanstalten und der Arbeitsgemeinschaft geregelt wurde, wird u. a. durch die Tatsache deutlich, daß der Gesetzentwurf für das Land Nordrhein-Westfalen zur Neufassung des Krankenhausgesetzes im Rahmen des Krankenhausbedarfsplanes besondere Krankenhäuser zur Versorgung krebskranker Patienten ausweist. In allen Gesprächen wurde wiederholt festgestellt, daß die bayerische Regelung im Sinne einer

Tabelle 10: Statistik der Schlichtungsstelle (1. Jenuer bis 31. Dezember 1985)

I. Gesamtzahl der entschiedenen bzw. der noch vorliegenden Anträge		
1. Gesamtzehl der im abgelaufenen Jahr gestellten Anträge	312	
2. Zahl der noch nicht entschiedenen Anträge aus den Vorjahren	289	601
3. Zehl der im abgelaufenen Jahr erledigten Anträge	357	
4. Zehl der am Ende des Berichtsjehres noch offenen Anträge	244	
II. Von den im abgelaufenen Kalenderjahr erledigten Anträgen wurden		
1. vom Antragsteller zurückgenommen oder nicht weiter verfolgt	20	
2. wegen Unzuständigkeit der engerufenen Stelle abschlägig beschieden	5	
3. wegen Nichtgeltendmachung eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers abschlägig beschieden	–	
4. wegen Verstreichung der Antragsfrist abschlägig beschieden	8	
5. wegen Nichtbeteiligung eines öffentlich-rechtlichen Krankenhausträgers oder wegen Vorliegen eines sonstigen Amtsheftungsfalles nicht beschieden	11	
6. wegen Gutachtensfall nicht beschieden	1	
7. wegen rechtskräftiger Gerichtsentscheidung nicht beschieden	2	
8. wegen enhängigem Ermittlungsverfahren oder Gerichtsverfehren nicht entschieden	11	
9. wegen Widerspruch eines Beteiligten nicht zur Entscheidung gekommen	2	
10. durch beratenden Hinweis erledigt	163	
11. aus sonstigen Gründen nicht zur Enscheidung angenommen bzw. abschlägig beschieden	16	239
III. Verbleibende zur Sachentscheidung engenommene Fälle		
1. Gesamt	118	
2. Aufklärungsfehler bejaht	–	
3. Aufklärungsfehler wegen strittigem Sachverhalt offen gelassen	1	
4. Behandlungsfehler und Kausalität des Fehlers für den Schadenseintritt bejeht	18	
5. Behandlungsfehler bejaht, Keusalität verneint	1	
6. Behandlungsfehler bejaht, Kausalität ungeklärt	–	
7. Behandlungsfehler/Aufklärungsfehler verneint	98	
8. Alternetivbescheid, soweit nicht unter 2. und 5. erfeßt	–	
9. Schlichtungsvorschlag, soweit nicht untar 1. bis 7. arfaßt	–	
IV. Beurleilungsthemen der Bescheide, mit denen ein Behandlungsfehler bejaht wurde		
1. Aufklärung	2	
2. Fehlerhefte Durchführung eines diagnostischen Eingriffs	3	
3. Fehlerhafte Auswertung von medizinischen Ergebnissen	4	
4. Anästhesie	1	
5. Therapie		
a) operative Therapie	9	
b) konservetive Therepie	5	
c) Strahlentherapie	–	
6. Medizinische Geräte		
e) fehlerhaftes Material	–	
b) fehlerhafter Gebrauch	2	
7. Aufsichtsfehler des Arztes über		
e) ärztliche Mitarbeiter	2	
b) Pflegepersonel	–	
8. Organisationsfehler des Arztes	5	
V. Art der Schadensregulierung für die Fälle III. 4.		
1. Schmerzensgeld	16	
2. Heilkosten	–	
3. Folgekosten	8	
4. Renten	–	
5. Erneuta Heilbehandlung	–	

qualifizierten onkologischen Nachsorge für den Patienten hilfreich ist und von den Kassen als zweckmäßige Lösung akzeptiert wird. Neu geregelt wurde die Möglichkeit für Ärzte, in beide Kliniken der stationären Akutversorgung Patienten direkt einzuweisen. Beide Krankenhäuser sind im Krankenhausbedartsplan ausgewiesen. Es kann also eine Einweisung im üblichen Verfahren durch den niedergelassenen Arzt erfolgen.

In der Mitgliederversammlung am 23. Juni 1986 wurde ein weiterentwickeltes Konzept zur onkologischen Nachsorge in Bayern erörtert. Zu diesem Zweck war eine Informationsschrift zur „Standardisierung und zentralen Dokumentation der Tumornachsorge" gemeinsam von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer erarbeitet worden. Die Durchführung der Nachsorge soll standardisiert und durch einen speziellen Nachsorgekalender unterstützt werden. Die entsprechenden Daten werden vom nachsorgenden Arzt an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns übermittelt. Die Speicherung findet mit Hilfe der Kalendernummern statt. Die entsprechenden Daten werden derjenigen Stelle zur Verfügung gestellt, die mit der Kalendernummer als Nachweis für die Berechtigung die vorhandenen Daten abruft. Mit einer Einverständniserklärung im Kalender stimmt der Patient diesem Verfahren zu. Damit ist es möglich, die Qualität der onkologischen Nachsorge beim niedergelassenen Arzt zu verbessern und standardisierte Nachsorgeprogramme anzuwenden. Die bayerische Ärzteschaft leistet somit erneut einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung onkologischer Patienten und unterstützt zugleich die klinische Epidemiologie. Andererseits wird dadurch die Einrichtung eines staatlichen Tumorregisters entbehrlich, das auch mit einem erheblichen Kostenaufwand verbunden wäre. Es ist zu hoffen, daß sich die Bayerische Staatsregierung mit diesem Vorhaben identifiziert.

Das von der Arbeitsgemeinschaft übernommene „Programm zur Förderung der Weiterbildung von Ärzten zur Verbesserung der pränatalen-genetischen Diagnostik in Bayern" wurde im Jahre 1985 abgeschlossen. Mit Befriedigung kann festgestellt werden, daß der mit der Zuwendung beabsichtigte Zweck erreicht werden konnte, nachdem die weitergebildeten Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik" in Bayern beruflich tätig sind. Allerdings muß festgestellt werden, daß dieser „Tropfen auf den heißen Stein" die Situation der genatischen Beratung für Bayern langfristig noch nicht entscheidend verbessern kann. Es bleibt zu hoffen, daß sich die Zahl der in Bayern tätigen Ärzte auf diesem Gebiet möglichst bald noch steigern läßt.

Verlag Bayerische Landesärztekammer

1. „Bayerisches Ärzteblatt"

Gesundheits-, sozial- und berufspolitische Informationen und Beiträge zur ärztlichen Fortbildung waren auch im vergangenen Jahr die Hauptthemen des „Bayerischen Ärzteblattes". Die Hinweise auf die großen bayerischen Fortbildungskongresse und auf die Veranstaltungen im Rahmen der „Klinischen Fortbildung in Bayern" sowie der Ärztlichen Kreisverbände, der wissenschaftlichen Gesellschaften, der Berufsverbände und anderer Institutionen beanspruchten wieder einen sehr breiten Raum.

Der vorjährige Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer war der September- und der Oktober-Ausgabe wieder als herausnehmbarer Mittelteil beigefügt.

Das in der Öffentlichkeit viel diskutierte Thema AIDS wurde im Berichtszeitraum nahezu monatlich ausführlich behandelt.

In den Ausgaben November, Dezember und Januar wurde eingehend über den 38. Bayerischen Ärztetag berichtet. Aufgrund der Entschließung des 38. Bayerischen Ärztetages wurde über die Sitzungen des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer in der Dezember-, der März- und der Mai-Nummer entsprechend referiert. Das Januar-Heft und das Juli-Heft enthielten jeweils einen umfassenden Bericht über die Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 14. Dezember 1985 und 14. Juni 1986; ferner als Beilage die „Vereinbarung zwischen der KVB und dem AOK-Landesverband Bayern über die AIDS-Diagnostik im Laborbereich".

In der Februar-Nummer wurde der Vortrag von Professor Dr. Dr. h. c. Sewering „Vorsorge und Früherkennung von Krankheiten in der Bundesrepublik Deutschland – Entwicklung in drei Jahrzehnten" veröffentlicht, den er anläßlich der Verleihung des „Dr. med. h. c." vor der Fakuität für Medizin der Technischen Universität München am 2. Dezember 1985 im Ärztehaus Bayern gehalten hat.

Die Festschrift zum 38. Bayerischen Ärztetag enthielt – in bezug auf TOP 3.2 der Arbeitstagung – das Referat „Anwendung der Gentechnologie in der Medizin" von Professor Dr. Kersten auf dem 35. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer.

Professor Dr. Murken hat seine Originalarbeit "Genetische Beratung" Professor Dr. Dr. h. c. Sewering zum 70. Geburtstag gewidmet. Sie wurde in der April-Ausgabe veröffentlicht. In der gleichen Nummer dedizierta Dr. K. H. Kimbel, Geschäftsführer der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, ebenfalls Professor Sewering einen Beitrag „Verordnet man in Bayern anders?".

Über das „Dritte Münchener Perinatalgespräch" informierte ausführlich das März-Heft.

Die Katastrophe von Tschernobyl war Anlaß, der Juni-Ausgabe ein „Erweitertes Merkblatt über Strahlenwirkungen" – als herausnehmbarer Mittelteil – beizufügen.

Die monatlich erscheinenden Leitartikel „Zur Kenntnis genommen" fanden auch in diesem Berichtszeitraum wieder großes Interesse; mehrere Standesblätter druckten verschiedene Beiträge nach.

Das „Bayerische Ärzteblatt" erscheint zur Zeit in einer monatlichen Auflage von 37 150 Exemplaren. Die Zeitschrift erhalten außer allen bayerischen Ärzten die Ärztekammern der übrigen Bundesländer sowie die Ärztekammer von Österreich und die der Schweiz. Einer größeren Zahl von Ärzten und Bibliotheken in der Deutschen Demokratischen Republik und einzelnen Ärzten im Ausland wird das Blatt regelmäßig zugesandt; über 200 interessenten beziehen die Zeitschrift im Abonnement.

Im Berichtszeitraum ist es aufgrund großer Bemühungen gelungen, den Anzeigenrückgang der Vorjahre etwas aufzufangen. Trotzdem mußten

einige Beiträge „Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen", die seit 1977 permanent veröffentlicht werden, auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden. – Für die Schriftleitung wird es zunehmend schwieriger, langfristig den Inhalt des „Bayerischen Ärzteblattes" zu planen.

Die reibungslose, gute Zusammenarbeit mit der Druckerei und der Anzeigenverwaltung verdient auch in diesem Jahr besonderer Erwähnung.

2. Schriftenreihe

Die Schriftenreihe ist 1964 aus dem Gedanken entstanden, die Fortbildung der Ärzte zu fördern. Die Vorträge des Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer in Nürnberg und des Jahreskongresses der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. in München erscheinen jährlich und können dadurch einem großen Kreis von Ärzten als „Fortbildung zu Hause" zugänglich gemacht werden.

Im Berichtszeitraum sind drei Bände erschienen, und zwar:

Band 66 „Synkopen, Schwindel, transitorisch-ischämische Attacken und Schlaganfall – Therapie von hämatologischen Systemerkrankungen – Aktuelles in der Medizin – Grenzen der Medizin" (Nürnberger Kongreß 1984)

Band 67 SEWERING: Der Arzt zwischen Gegenwart und Zukunft (Reden – Kommentare von 1981 bis 1985)

Band 69 „Infektionskrankheiten – Aktuelle Diagnostik – Aktuelle Therapie – Internistische Intensiv- und Notfallmedizin" (Internistenkongreß 1985)

Band 68 „Notfallmedizin nach Leitsymptomen" und *Band 70* mit den Referaten des Nürnberger Fortbildungskongresses 1985 befinden sich zur Zeit in Vorbereitung und kommen voraussichtlich Mitte Oktober bzw. Ende dieses Jahres zur Auslieferung.

Die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns haben erfreulicherweise wieder die Versendung der Broschüren an alle Kassenärzte übernommen; auf Einzelanforderungen wurden rund 3650 Exemplare abgegeben. Die Neuerscheinungen erhalten auch regelmäßig zahlreiche Ärzte in der Deutschen Demokratischen Republik und interessierte west- und ostdeutsche Bibliotheken sowie die bayerischen Universitätsbibliotheken und die Staatsbibliothek.

Die Gesamtauflage beträgt nunmehr 753 000 Exemplare.

Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

- *Gemeinsame Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns*
- *zugleich Redaktionsbüro München des „Deutschen Ärzteblattes"*

Die Pressestelle veranstaltete im Berichtsjahr fünf Pressegespräche mit der Thematik: 38. Bayerischer Ärztetag – 36. Nürnberger Fortbildungskongreß – Behindertensport in Bayern – sowie zwei Pressegespräche zu aktuellen Themen aus dem Bereich beider ärztlicher Körperschaften.

Im Berichtsjahr erschienen ferner 19 Informationsdienste – ID – (Auflagenhöhe über 800 und Verteilerkreis 750) sowie 17 Nachrichtendienste – ND – (Verteilerkreis über 300 Journalisten).

Der ID behandelte u. a. Themen wie: Zahl und Kosten von Abtreibungen – das „Katastrophen-Physikum" – Fortbildung der Ärzte Bayerns – Gefährdung der Patientenversorgung an bayerischen Universitätskliniken – Bundeseinheitliches Transplantationsgesetz – AIDS – Ärzte und ihre Selbstverwaltung – Kongreß zur Verhinderung des Atomkrieges – Ärztestatistik Bayern – Atemwegserkrankungen bei Kindern – Verweildauer in Krankenhäusern – Programme der Gesundheits- und Sozialpolitik aller Parteien – Assistenzarzt- und AiP-Stellen – In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

Der ND befaßte sich u. a. mit aktuellen Fragen: Kostenentwicklung – Gefährdung der Patientenversorgung an bayerischen Universitätskliniken – „Goldene Regeln" für Urlaubsreisen – Landesärztekammer gegen AIDS-Panik – Ärzte und ihre Selbstverwaltung – 38. Bayerischer Ärztetag – 36. Nürnberger Fortbildungskongreß – Jagd auf Ärzte – Gesundheits- und Sozialpolitische Parteiprogramme

Die laufende Auswertung von elf Tages-, über 30 Wochen- und 75 Monatszeitungen sowie von 22 Informationsdiensten zählten zu den Routinearbeiten, ebenso wie die Vermittlung fachkundiger Gesprächspartner für Journalisten, die Beantwortung zahlreicher Anfragen aus dem Bereich der öffentlichen Medien und die Führung eines Zeitungs-Ausschnittsarchivs.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg

Die Landesärztekammern entsenden in den Vorstand und in die Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg, sechs Arbeitgeber-Vertreter. Für die Wahlperiode 1980 bis 1986 beschloß der Vorstand der Bundesärztekammer, als einen dieser Vertreter den kaufmännischen Geschäftsführer der Kammer in die Vertreterversammlung zu entsenden, der dort zum alternierenden Vorsitzenden des Rechnungsprüfungsausschusses gewählt wurde. Im Berichtszeitraum hielt die Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft zwei Sitzungen ab, die sich schwerpunktmäßig mit den dort entstandenen Arbeitsrückständen beschäftigten und nach Wegen suchten, wie die letzlich nicht zu vertretende Bearbeitungsdauer von Leistungsansprüchen und Rentenanträgen zu verkürzen sei. In dem speziell für diese Frage gebildeten Ausschuß aus Vertretern des Vorstandes und der Vertreterversammlung war die Bayerische Landesärztekammer vertreten.

Es wurde beschlossen, angeregt durch eine Sonderprüfung des Bundesversicherungsamtes in Berlin, „in die Fläche zu gehen" und Bezirksverwaltungen aufzubauen, um hierdurch sowohl den Versicherten als auch den Arbeitgebern näher zu sein. Es gelang, eine Bezirksverwaltung nach München zu legen, die bereits am 1. Januar 1986 ihre Tätigkeit aufgenommen hat.

Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

Die Bayerische Landesärztekammer ist seit dem Jahre 1974 für die Durchführung des Reichsärztekammer-Ab-

wicklunggesetzes vom 9. Oktober 1973 zum Treuhänder bestellt worden. Die ursprüngliche Aufsicht durch den Bundesminister des Innern wurde zwischenzeitlich für aufgehoben erklärt.

Aus dan noch vorhandenen ausreichenden Mitteln des Treuhänders (Sondervermögen aller Landesärztekammern) werden noch elf frühere Mitarbeiter oder deren Hinterbliebene der Reichsärztekammer versorgungsmäßig betreut (Versorgungs- und Hinterbliebenenbezüge, Beihilfen). Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 1985 ist als Anlage – wie alljährlich – auf Anregung des Bayerischen Obersten Rechnungshofes dem Finanzbericht 1985 der Kammer beigefügt.

Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der Vereinigten Krankenversicherung AG

Der Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Bayerischen Landesärztekammer und der Vereinigten Krankenversicherung AG besteht nunmehr seit 20 Jahren.

Im Rahmen dieser langjährigen Zusammenarbeit hat unser Vertragspartner das Tarifangebot stets auf den spezifischen ärztlichen Bedarf ausgerichtet: Als einer der ersten Versicherer hat die „Vereinigte" spezielle Krankheitskosten-Tarife, die auf die Besonderheiten des ärztlichen Berufsstandes abgestellt sind, eingeführt.

Sowohl von der Mitgliederzahl als auch vom Umfang der angebotenen Tarife her wurde der Vertrag im Lauf der Jahre beachtlich erweitert. Rückblickend sind folgende Schwerpunkte hervorzuheben:

1965: Abschluß des Gruppenvertrages mit Krankenhaustagegeld- und Krankentagegeldtarifen als Vertragsinhalt

1973: Erweiterung des Gruppenvertrages um Krankheitskosten-Spezialtarife für Ärzte

1979: Verbesserung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in den Krankheitskosten-Tarifen sowie in den Krankentagegeld-Tarifen

1981: Erweiterung des Gruppenvertrages um Krankheitskosten-Tarife für beihilfeberechtigte Ärzte

1984: Verbesserung des Angebotes und Beitragssenkung in den Krankentagegeld-Tarifen

In den Krankheitskosten-Tarifen konnten die Beiträge für die Versicherung nunmehr seit 1982 unverändert bleiben. Zwei wesentliche Ursachen sind hierfür zu nennen: Zum einen führten die wiederholten Appelle, die Kollegenliquidation maßvoll zu halten, zu einem geringeren Anstieg der Versicherungsausgaben. Zum anderen nimmt der Anteil der Ärzte zu, die vor der Einreichung von Rechnungen prüfen, ob nicht nach schadenfreien Jahren eine gestaffelte Beitragsrückerstattung höher liegt als die Versicherungsleistung. Dies kann – da die „Vereinigte" in den Ambulant-und Zahntarifen bis zu sechs Monatsbeiträge ausschüttet – ganz erhebliche Rückzahlungen bringen.

Die „Vereinigte" wird sich auch in Zukunft bemühen, von der Leistungs- und Beitragsseite ihrer Tarife her alles zu tun, den versicherten Ärzten ein attraktives Angebot zur Verfügung zu stellen. Unser Vertragspartner bittet die Kammermitglieder, ihn hierbei durch ein verantwortungsbewußtes Liquidationsverhalten zu unterstützen.

Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Bestellungen weiterer Broschüren können an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes", Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, unter Beifügung von DM 5,– in Briefmarken als Schutzgebühr pro Band, gerichtet werden.

Band 63 „Aktuelle Probleme der Diagnostik und Therapie innerer Erkrankungen – Prophylaxe und Therapie von gastroenterologischen Krankheiten und Stoffwechselstörungen – Fortschritte in der praktischen Onkologie"
(Vorträge der 23. Bayerischen Internistentagung, 1983)

Band 64 „Venenerkrankungen in der Praxis – Depressionen – Koronare Herzerkrankung – Rationelle Arzneimitteltherapie"
(Vorträge des 34. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1983)

Band 65 „Überflüssige Diagnostik in der Inneren Medizin – Nebenwirkungen der Therapie – Neurologie des Alterns – Therapeutische Fortschritte bei Inneren Erkrankungen"
(Vorträge der 24. Bayerischen Internistentagung, 1984)

Band 66 „Synkopen, Schwindel, transitorisch-ischämische Attacken und Schlaganfall – Therapie von hämatologischen Systemerkrankungen – Aktuelles in der Medizin – Grenzen der Medizin"
(Vorträge des 35. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1984)

Band 67 SEWERING: „Der Arzt zwischen Gegenwart und Zukunft" (Reden – Kommentare von 1981 bis 1985)

Band 68 „Notfallmedizin nach Leitsymptomen" (Erscheinungstermin: Ende 1986)

Band 69 „Infektionskrankheiten – Aktuelle Diagnostik – Aktuelle Therapie – Internistische Intensiv- und Notfallmedizin"
(Vorträge des 25. Bayerischen Internistenkongresses, 1985)

Band 70 „Therapie chronischer und schwerer Schmerzzustände – Arteriosklerose und koronare Herzkrankheit – Gastroenterologie und Diabetes mellitus – Fasten-Hungern-Zwangsernährung"
(Vorträge des 36. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1985)
– Erscheinungstermin: Ende 1986 –

Blaulichtärzte
Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1986

Orte: München, Nürnberg und Würzburg

I. Stufe – Grundkurs für Ärzte, die im Rettungsdienst eingesetzt werden sollen

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige kontinuierliche Tätigkeit im Rettungsdienst oder frühestens 1 Jahr davor vollständig absolvierter Grundkurs

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: frühestens 1 Jahr davor vollständig absolvierter Kurs II oder mindestens kontinuierliche zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
München Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern	 8. 11. 29. 11.	 I I	Bayerische Landesärztekammer Telefon (0 89) 41 47-288 Frau Scheitzenhammer/Frau Müller-Petter
Nürnberg-Fürth Stadthalle-Fürth	11. 10. 25. 10.	i I	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken Herr Hille, Telefon (09 11) 46 27-530, oder Frau Leikauf, Telefon (09 11) 46 27-532
Würzburg Kolpinghaus	8. 11. 22. 11.	III iii	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken Frau Knüpf, Telefon (09 31) 3 07-252

Anmeldung unbedingt erforderlich
Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs

Zusammensetzung: 1 Depot-Dragee enthält: Cumarin 15 mg; Troxerutin 90 mg. **1 ml Injektionslösung enthält:** Extr. Melilot. stand. 5 mg (Cumeringehalt 1,5 mg); Rutosid Schwefelsäureester, Natriumsalze 25 mg. **1 Kapsel enthält:** Extr. Melilot. stand. 25 mg (Cumeringehalt 5 mg); Rutosid 25 mg. **10 ml Liniment enthalten:** Extr. Melilot. stend. 5,0 ml (Cumeringehalt 50 mg); Heparin 500 I.E. **Indikationen: Injektionslösung, Kapseln:** Phlebopathien wie: Verikosis, chronisch-venöse Insuffizienz, postthrombotisches Syndrom. Ulcus cruris. Venös-lymphatische Steuungen. Phlebopathien in der Schwangerschaft, Hämorrhoiden. Sekundäre Lymphödeme. Posttraumatische und postoperative Entzündungen, Ödeme und Wundheilungsstörungen. **Depot-Dragees:** Wie Injektionslösung und Kapseln; medikamentlos oder strahlenbedingte Mundtrockenheit. Liniment: Zur äußerlichen Anwendung bei oberflächlichen Venenentzündungen, venösen Steuungen und Lymphstauungen mit deren Folgen: Schwellungen (Ödeme), Schwaregefühl in den Beinen, erweiterte, verhärtete Venen (Varizen, Krampfadern); bei Entzündungen der Gelenke und Sehnenscheiden, Blutergüssen, Prellungen, Verstauchungen, Frostschäden. **Kontraindikationen:** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** wurden bisher nicht beobachtet. **Darreichungsformen, Packungsgrößen:** Depot-Dragees: OP 20 St. (N 1) DM 17,40, OP 50 St. (N 2) DM 37,95, OP 100 St. (N 3) DM 66,05, AP 500 St. Kapseln: OP 50 St. (N 2) DM 18,90, OP 100 St. (N 3) DM 34,35, AP 500 St. Injektionslösung: OP 5 x 2 ml Amp. DM 10,28, AP 100 x 2 ml Amp., OP 5 x 5 ml Amp. DM 19,76, OP 10 x 5 ml Amp. DM 31,–, AP 100 x 5 ml Amp. Liniment: DP 40 ml DM 9,80, OP 70 ml DM 15,25, AP 400 ml. (Stand: Januar 1986)



Venalot®

Schaper & Brümmer
3320 Salzgitter 61 (Ringelheim)
Naturstoff-Forschung und -Therapie

Bilanz und Kritik

Eine außerordentlich positive Bilanz zog Ministerpräsident Franz Josef Strauß zum Abschluß der zehnten Legislaturperiode in einer Regierungserklärung vor dem Landtag, in der er mit Stolz der bayerischen Politik „bundesweit herausragende Leistungen" attestierte. Zu Beginn der Wahlperiode habe zwar der „wirtschaftlich-finanzielle Scherbenhaufen der liberal-sozialistischen Politik" die Rahmenbedingungen bayerischer Politik beeinträchtigt, doch mittlerweile sei die Bundespolitik auf jenen Boden zurückgekehrt, den Bayern nie verlassen habe: eine solide Haushalts- und Finanzpolitik. Während Bayern das Land mit der niedrigsten Pro-Kopf-Verschuldung sei, werde in vielen Bundesländern ein Großteil der Mittel vom Schuldendienst aufgezehrt.

Noch nie in seiner Geschichte habe der Freistaat soviel investiert wie in dieser Legislaturperiode, betonte der Ministerpräsident. Die Investitionsquote habe auf 22,6 Prozent gesteigert werden können. Im Länderdurchschnitt liege sie bei 16,8 Prozent. Bei der Energieversorgung seien die traditionellen Nachteile Bayerns weitgehend abgebaut. Der Strompreis, der 1982 den Bundesdurchschnitt noch um zwei Prozent übertroffen habe, liege heute bereits um vier Prozent derunter. Diese Entwicklung sei maßgeblich auf den Ausbau der Kernenergie zurückzuführen. Dank der bayerischen Energie-, aber auch Verkehrspolitik sowie der stabilen politischen Verhältnisse sei der Freistaat als Industriestandort zunehmend gefragt, fügte Strauß hinzu. Unter Einsatz öffentlicher Finanzierungshilfen habe man so in den letzten vier Jahren 200 Betriebe mit 10 000 zusätzlichen Arbeitsplätzen gewinnen können.

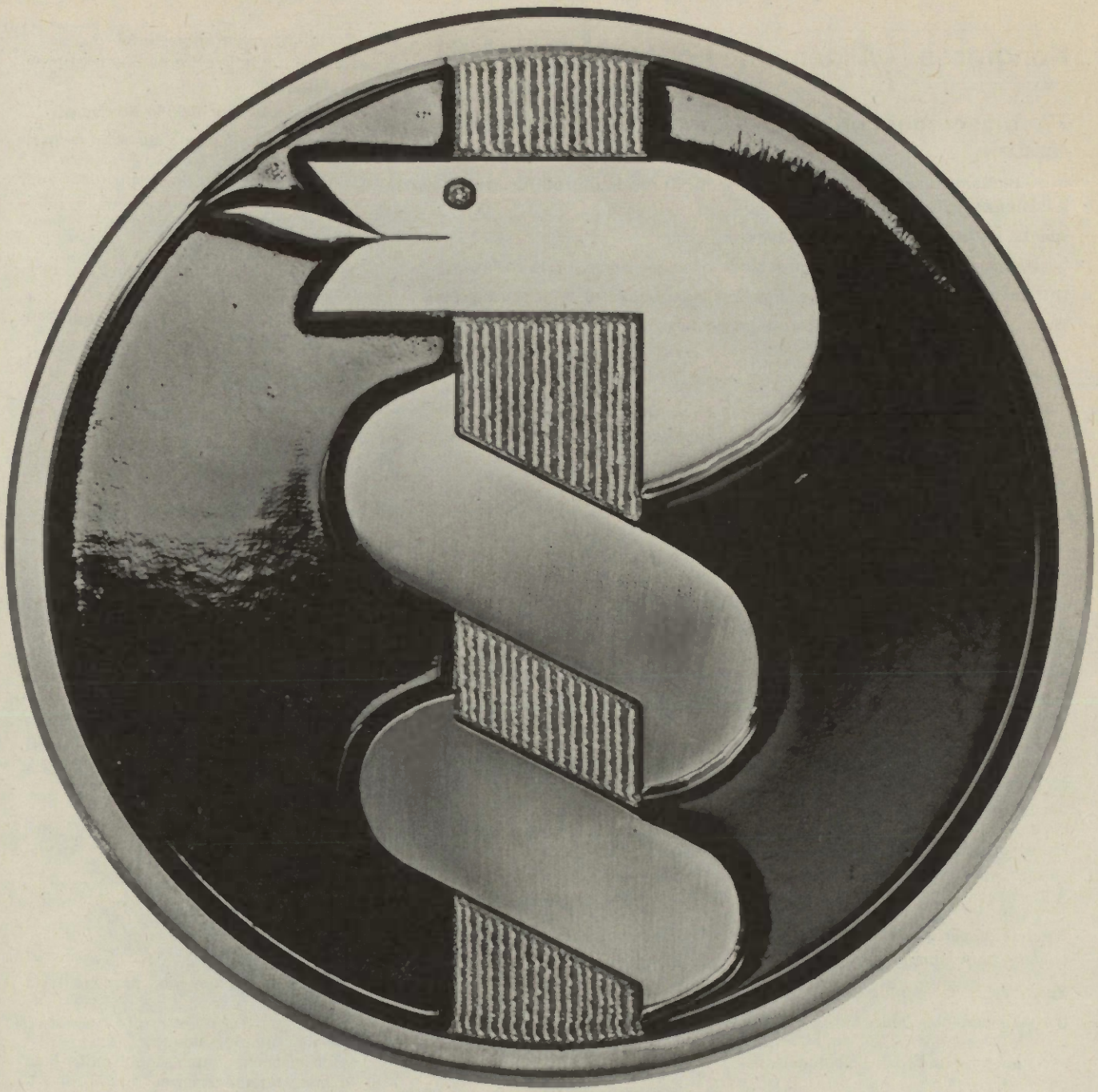
Auf die sozialpolitischen Erfolge eingehend, die der Freistaat in Bonn erreicht habe, hob der Regierungschef insbesondere die Familienpolitik hervor, wobei es dem Einsatz der Staatsregierung zu verdanken sei, daß sich die Lage der Familien wieder gebessert habe. Beispiele hierfür seien die Einführung eines Erziehungsgeldes, eines Erziehungsurlaubs und die Anerkennung des Erziehungsjahres im Rentenrecht. Im übrigen stehe Bayern mit seinen Landesleistungen für die Familie an der Spitze aller Länder. In diesem Zusammenhang setzte er sich energisch für einen verbesserten Schutz des ungeborenen Lebens ein: „Wir dürfen nicht hinnehmen, daß in der Bundesrepublik noch immer nahezu alle drei Minuten ein ungeborenes Kind im Mutterleib getötet wird." Es sei eine Schande, wenn in einem der reichsten Länder der Erde 80 Prozent der Abtreibungen mit sozialer Indikation begründet würden.

Zur Agrarpolitik meinte Strauß, es sei gelungen, die Folgen der früheren Fehlentwicklung zu mildern und schrittweise Verbesserungen für die Bauern durchzusetzen. Allerdings sei nicht die Staatsregierung, sondern die EG für die Preis- und Einkommensentwicklung zuständig. Deshalb dränge man auch auf eine Neuorientierung in der Agrarpolitik unter Hinweis auf den bewährten bayerischen Weg. Auf aktuelle Probleme eingehend, nannte der Ministerpräsident das Demonstrationsstrafrecht und kündigte einen Gesetzentwurf an, der die Aufweichung des Tatbestandes des Landfriedensbruches rückgängig machen solle. Zur Asylantendiskussion bemerkte er, unausweichlich sei eine Korrektur des Grundgesetzartikels, die den Mißbrauch des Asylrechtes ausschließt, ohne seinen Wesensgehalt anzutasten. Positiv bewertete er schließlich, daß sich im Hinblick auf den Föderalismus die von der neuen Bonner Regierung versprochene Trendwende durchgesetzt habe. Nun drohe aber, „der Ungeist des Zentralismus über die europäische Hintertür wieder Einzug zu halten". Seine Erklärung schloß Strauß mit den Worten: „Wir wollen das moderne Beyern weiter ausbauen und seinen menschlichen Charakter erhalten, damit es euch in Zukunft die liebenswerte Heimat freier Menschen ist."

Aus der Sicht der Opposition zog der stellvertretende SPD-Fraktionschef Karl-Heinz Hiersemann eine ganz andere Bilanz: „Die entscheidenden Felder der Landespolitik sind unbestellt geblieben", sagte der Gegenkandidat von Strauß bei der Landtagswahl und nannte Arbeitslosigkeit, Agrarprobleme und die Schwierigkeiten mit der WAA in Wackersdorf. Die Weichen für die Zukunft Bayerns seien in der zehnten Wahlperiode falsch gestellt worden. „Sie stand im Zeichen eines Ministerpräsidenten und eines Kabinetts, die ihre besten Tage hinter sich haben und auf schwierige innenpolitische Konfliktsituationen nur noch mit Hektik und Panik reagieren." Der Staatsregierung fehle es an Kraft, Phantasie und Mut, um Bayern sicher in die Zukunft zu führen. Die Landespolitik brauche dringend neue Impulse, sagte er. „Doch die kann man nicht von einer Regierung verlangen, die sich behaglich und bequem seit vielen Jahren auf einer satten Mehrheit ausruht." Als Wahlziel der Opposition nannte der SPD-Spitzenkandidat einen wesentlich knapperen Abstand zwischen Regierung und Opposition. Dies bedeute gleichzeitig bessere Chancen für mehr Gerechtigkeit, Liberalität und neue Ideen in der bayerischen Politik.

Hiersemann warf Strauß vor, Atomkraftgegner und friedliche Demonstranten mit brutalen Terroristen gleichzusetzen und bezeichnete dies als „blinde Hetze". Zum Asylantenproblem meinte er, der Ministerpräsident mache aus ihm einen „billigen Wahlkampfschlager" und erinnerte daran, daß es der früheren SPD-Bundesregierung gelungen sei, mit konkreten Maßnahmen die Zahl der Asylanten von 108 000 auf knapp 20 000 zu senken. Doch nun sei das genaue Gegenteil der Fall. Der „Liberalitas Bavariae", die von der CSU immer wieder zitiert werde, hielt Hiersemann entgegen, daß Strauß einen Regierungsstil praktiziere, der einem Obrigkeitsstaat entspreche: „Unter der Liberalitas Bavariae versteht die CSU allein die Freiheit, alles denken und sagen zu dürfen, was in ihrem Parteiinteresse liegt."

Michael Gscheidle



„Ihre Praxis ist die Therapie - unsere Praxis ist die Geldanlage*. Und dabei möchten wir Sie beraten."

*Sie haben Ihre persönliche Einstellung zu Ertrag und Risiko der Geldanlage. Wir geben unsere Erfahrung dazu. So betreuen die Sparkassen mehr als 30 % aller Wertpapiersparer in Deutschland.

Wenn's um Geld geht – Sparkasse

Kongresse — Allgemeine Fortbildung

77. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

in zeitlichem Zusammenhang mit dem 15. Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe

vom 19. bis 21. September 1986 in Augsburg

Wissenschaftliche Leitung: Collegium Medicum Augustanum, Dr. K. Heilmann

Ort: Kongreßhalle der Stadt Augsburg, Göggingar Straße 10, Wittelsbacher Park

Theme: Immunologie und Allergologie aus der Sicht der Praxis

Samstag, 20. September 1986

Immunologie

Tagesvorsitz: Professor Dr. B. Frosch, Augsburg

8.30 — 13 Uhr:

Aktuelle Diagnostik von Viruserkrankungen einschließlich AIDS
Dr. Dr. L. Gürtler, München

Grundlagen der Immunologie für die Praxis
Professor Dr. P. Grob, Zürich

Immunologische Phänomene bei Schilddrüsenerkrankungen — Bedeutung für Diagnostik und Therapie von Immunthyreopathien
Professor Dr. P. Reisert, Karlsruhe

Aktuelle Immunologie der Lymphome
Professor Dr. H. Theml, Karlsruhe

Neue Erkenntnisse der Immunologie für die praktische Onkologie und Hämatologie
Professor Dr. K. Wilms, Würzburg

— Nach jedem Vortrag Diskussion —

14 bis 18 Uhr:

Sportmedizinisches Seminar

Leitung: Dr. P. Konopka, Augsburg

Sportmedizin für die tägliche Praxis

Die Aktionen des Deutschen Sportbundes im Gesundheitssport und die Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Arzt
Dr. S. Wedekind, Frankfurt

Training und Sport als Mittel der Präventivmedizin
Professor Dr. K. Hüllemann, Prien

Das Sportherz — Rückblick auf ein Jahrhundert Forschung
Dr. K. Völker, Köln

Gehirn-Jogging — das andere Training
Professor Dr. B. Fischer, Nordrach

Verletzungen beim Mannschaftssport: Diagnostik und Erstmaßnahmen am Spielfeldrand
Dr. R. Wetermann, Augsburg

Sportverletzungen und Sportschäden der Wirbelsäule
Professor Dr. K. Matzen, Augsburg

Reha-Training bei Spitzensportlern
V. Kottmann, Augsburg

— Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin" sind vier Stunden Theorie anrechenbar —

Sonntag, 21. September 1986

Allergologie

Tagesvorsitz: Professor Dr. W. Nikolowski

9 — 12.30 Uhr:

Allergologische Diagnostik und Therapie für die Praxis
Professor Dr. Ch. Virchow, Davos

Der allergische Patient in der Praxis — diagnostisches und therapeutisches Vorgehen bei Arzneimittelallergie — Pseudoallergien und Allergien gegen Stoffe aus Beruf und Umwelt
Privatdozent Dr. J. Rakoski, München

Nahrungsmittelallergien — diagnostische und therapeutische Möglichkeiten in der Praxis
Privatdozent Dr. J. H. von Mayenburg, München

Neuere Entwicklungen in Diagnostik und Therapie allergischer Krankheiten des Soforttyps für die Praxis
Professor Dr. E. Fuchs, Wiesbaden

— Nach jedem Vortrag Diskussion —

Parallelveranstaltung:

15. Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe vom 19. bis 21. September 1986

Die Fortbildungsveranstaltung wird in Semineren durchgeführt, in denen die verschiedensten Gebiete der Medizin von erfahrenen Referenten besprochen werden.

— Progremm bitte anfordern —

Auskunft und Anmeldung:
Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56 - 200

---

3. Mittelfränkisches Traumatologisches Kolloquium

am 1. Oktober 1986 in Fürth

Theme: Verletzungen des Vorderermes

Zeit und Ort: 15 Uhr — Novotel, Fürth

Auskunft:
Sekretariat Privatdozent Dr. H. Schmid, Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximilianspiatz 2, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 32 26

Fortbildungsveranstaltung über aktuelle Probleme des Diabetes mellitus

am 27. September 1986 in Nürnberg

Veranstelter: Abteilung für Stoffwechsel und Ernährung (Direktor: Professor Dr. D. Sailer) der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling)

Thema: Diebetologie '86

Zeit: 9 bis 13 Uhr, eb 14 Uhr Patientennachmittag

Ort: Maritim-Hotel, Frauentorgreben 11 - 13, Nürnberg 70

Auskunft:
Professor Dr. D. Sailer, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 33 96

Medizinisches Forum Ingolstadt

am 4./5. Oktober 1986

Leitung: Professor Dr. H. Löffler, Kiel

Thema: Aktuelle Gesichtspunkte der hämatologischen Onkologie in Klinik und Praxis

Ort: Stadttheater, Ingolstadt

Auskunft:
medicel concept, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neuiahrn, Telefon (0 81 65) 10 72 bis 75

---

em 18. Oktober 1986 in Ingolstedt

Leitung: Professor Dr. Dr. B.-R. Balde, Augsburg

Thema: Aktuelle Aspekte der Dermatologie in Klinik und Praxis

Zeit: 9 bis 13.30 Uhr

Ort: Hotel Holiday-Inn, Goethestreße, Ingolstedt

Auskunft und Anmeldung:
Medizinisches Forum Ingolstadt, Frau Pitterle, Unterer Gresweg 78, 8070 Ingolstadt, Telefon (08 41) 5 18 36

26. Bayerische Internistentagung

vom 21. bis 23. November 1986 in München

Themen: Aktuelle Fragen zum Diebetes mellitus — Alkohol, ein Todfeind? — Aktuelle Therapie von Herz- und Gefäßkrankheiten — Neue Möglichkeiten der Ultraschalldiagnostik

Ort: Sheraton-Hotel, Arabellestraße 6, München 81

Auskunft:
Professor Dr. E. Wetzels, 2. Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen internisten e. V., Medizinische Abteilung I, Städtisches Krenkenhaus, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 3 95 25

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

27. September 1986

15. November 1986

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

Beginn: jeweils 9 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-356, Frau Klockow, zu richten bis 19. September und 7. November 1986.

Die Teilnehmergebühr von DM 20,– ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

18. Kongreß des Münchener Modells für interdisziplinäre Fortbildung

am 11. Oktober 1986 in München

Veranstalter: Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung und der Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände

Leitung: Dr. G. G. Hofmann, Dr. W. Reiter, Dr. H. Stöckle, Professor Dr. I. Thoenes, alle München

Thema: Infektion und Abwehr – Erkrankungen des Immunsystems

Zeit: 9 bis 18 Uhr

Ort: Hotel Hilton International, Am Tucherpark 7, München 22

Auskunft:
medical concept, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neufahrn, Telefon (0 81 65) 10 72 bis 75

1. Münchner Angiologietage

am 25./26. Oktober 1986

Leitung: Professor Dr. M. Marshall, Rottach-Egern, Professor Dr. W. Theiss, München

Thema: Periphere Arterienerkrankungen in Klinik und Praxis

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

Auskunft:
medical concept, Wolfgang-Zimmerer-straße 6, 8056 Neufahrn, Telefon (0 81 65) 10 72 bis 75

38. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie

mit anschließender Seminartagung des Berufsverbandes der Deutschen Urologen

vom 23. bis 28. September 1986 in Würzburg

Vorsitz: Professor Dr. H. Frohmüller, Würzburg

Themen: Lymphknotenchirurgie bei urologischen Tumoren – Prostatakarzinom, neue Erkenntnisse – Poster – Freie Vorträge – Wissenschaftliche Film- und Videobeiträge

28. bis 28. September 1986

Seminartagung des Berufsverbandes der Deutschen Urologen (Tumornachsorge aus urologischer Sicht – Mikrobiologie in der Urologie – Berufspolitik und Mitgliederversammlung)

26. September 1986

39. Fortbildungsveranstaltung für urologische Assistenzberufe

Ort: Maritim-Hotel und Congress-Centrum Würzburg

Auskunft:
Professor Dr. H. Frohmüller, Urologische Klinik und Poliklinik der Universität, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg Telefon (09 31) 201-38 00

4. Fortbildungstagung für Notfallmedizin

vom 17. bis 19. Oktober 1986 in Passau

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V.

Thema: Polytrauma

Ort: Nibelungenhalle, Passau

Teilnehmergebühr: DM 70,–, DM 50,– für Mitglieder der in der BAND zusammengeschlossenen Notarzt-Arbeitsgemeinschaften, DM 35,– Tegeskerte

Auskunft und Anmeldung:
Frau B. Werner, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 201-33 54

Nürnberger internistisch-pneumologisches Symposion

vom 3. bis 5. Oktober 1986

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

Thema: Inhalationsbehandlung – eine Neuordnung ist dringend notwendig

3. Oktober 1986

Kurs für Bronchoskopie mit dem starren Instrumentarium in Kombination mit dem Fiberbronchoskop

Ort: Meritim-Hotel, Frauentorgraben 11-13, Nürnberg 70

Auskunft und Anmeldung:
Dr. P. L. Bölcskei, Klinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 91, Telefon (09 11) 3 98-26 75



Sie planen in nächster Zeit, sich als Arzt niederzulassen und stehen vor einem großen Berg von Fragen und Entscheidungen.
Sind die vorgesehenen Räume für meinen Fachbereich groß genug?
Wie könnte man sie gliedern, um einen optimalen Praxisablauf zu erreichen?
Welche Einrichtung ist funktionsgerecht und repräsentativ?
Welche medizinisch-technischen Geräte und Instrumente sind vordringlich?
Auf diese Fragen wissen wir bestimmt die richtige Antwort, denn genau darauf haben wir uns seit Jahren spezialisiert.
Überzeugen Sie sich von unserer Leistungsfähigkeit bei einem unverbindlichen und kostenlosen Gespräch mit einem unserer Fachberater.

BR Beratungs- und Rationalisierungs GmbH für Büro und Arztpraxen
Telefon 09 41 / 79 20 01
BR GmbH · 8400 Regensburg 1 · Postfach 133

☐ senden Sie mir detaillierte Unterlagen
☐ Beraterbesuch erwünscht am _____
☐ vereinbaren Sie mit mir einen Besprechungstermin

_____

_____

BÄ

77. Fortbildungstagung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung

vom 9. bis 12. Oktober 1986 in Regensburg, Stadttheater

Jahresvorsitz: Professor Dr. Ellen Weber, Heidelberg

Donnerstag, 9. Oktober 1986

Im historischen Reichssaal des Alten Rathauses

20 Uhr:

Festvortrag: „Europäische Gemeinschaft – Utopie und Wirklichkeit"

Professor Dr. A. Grosser, Paris

Freitag, 10. Oktober 1986

Aktuelle Hepatologie und Gastroenterologie

Tagesvorsitz: Professor Dr. W. Gerok, Mainz

9 – 9.30 Uhr:

Begrüßung durch die Jahresvorsitzende und Eröffnung der Ausstellung

Einführung in die Thematik
Professor Dr. W. Gerok

9.30 – 18 Uhr:

Hepatologie

Diagnostik und Therapie erblicher Lebererkrankungen
Privatdozent Dr. W. Strammel, Düsseldorf

Diagnostische Maßnahmen bei Aszites
Dr. A. Gerbes, München

Immunologische Verfahren bei der Diagnostik von Lebererkrankungen
Privatdozent Dr. M. Manns, Mainz

Diagnostik und Therapie des Nierenversagens bei Leberzirrhose
Privatdozent Dr. J. Schölmerich, Freiburg

Hepatische Enzephalopathie – Neue pathogenetische und therapeutische Aspekte
Professor Dr. K. P. Maier, Esslingen

Virushepatitis bei Mutter und Neugeborenem
Dr. P. Grabner, Freiburg

Entzündliche Darmerkrankungen

Ernährungstherapie bei entzündlichen Darmerkrankungen
Privatdozent Dr. H. J. Steinhardt, Mainz

Medikamentöse Behandlung entzündlicher Darmerkrankungen
Dr. Jenss, Tübingen

Neue operative Techniken bei entzündlichen Darmerkrankungen
Professor Dr. L. Fiedler, Freiburg

Pankreatitis

Diagnostik und Therapie akuter Pankreatitis
Professor Dr. H. G. Beger, Ulm

Diagnostik und Therapie der chronischen Pankreatitis
Privatdozent Dr. P. Malfertheiner, Ulm

Endoskopie und technische Verfahren

Neue Galle-drainierende Verfahren
Professor Dr. J. Pausch, Freiburg

Endoskopische Therapie stenosierender Tumoren des Gastrointestinaltraktes
Privatdozent Dr. F. Hagenmüller, München

Perkutane Gallensteinlithotrypsie
Professor Dr. T. Sauerbruch, München

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis" – Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Tagesthema

Gesprächsleitung: Professor Dr. W. Gerok – Mitwirkung der Referenten

9.30 – 17 Uhr:

Laborseminar – 25 Jahre Labor-Fortbildungsseminar Regensburg

Fortschritte in Diagnostik und Therapie in Praxis und Klinik – Nierendiagnostik, Risikofaktoren, Labordiagnostik, Trockenchemie

Wissenschaftliche Leitung: Dr. F. Kanter, Mannheim

Geräteberatung am Informationsstand

Ort: Regensburg, Haidplatz 8/I, Thon-Dittmer-Haus, Rückgebäude

– Programm bitte anfordern –

Samstag, 11. Oktober 1986

Neue Gesichtspunkte bei chronischen bronchopulmonalen Erkrankungen

Tagesvorsitz: Professor Dr. R. Ferlinz, Mainz

9 – 16.40 Uhr:

Einführung
Professor Dr. R. Ferlinz

Das chronisch obstruktive Lungenleiden – eine tägliche Herausforderung in der ärztlichen Praxis
Professor Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall

Chronischer und chronisch rezidivierender Husten bei Kindern und Jugendlichen – Differentialdiagnostik und Therapie
Professor Dr. U. Stephan, Essen

Das heutige Bild der Tuberkulose im ärztlichen Alltag
Dr. F. Mühlbergar, Montana

Sarkoidose – Stand und Ausblick
Professor Dr. P. Endres, Sanderbusch

Umwelt, Beruf und bronchopulmonale Erkrankungen
Professor Dr. G. Fruhmann, München

Rundtischgespräch zu den Themen des Vormittages

Gesprächsleitung: Professor Dr. R. Ferlinz – Mitwirkung der Referenten und Professor Dr. H. Gillmann, Ludwigshafen

Die aktuelle Frage

Fortschritte in der Physiotherapie bei chronischen bronchopulmonalen Erkrankungen
Professor Dr. G. Siemon, Donaustauf

Rehabilitationsmaßnahmen gestern und heute
Medizinaldirektor Dr. O. P. Schmidt, Bad Reichenhall

Lohmann



Dauerbinde®

Polyurethan-Kettfadenbinde, wahlweise in kräftiger oder feiner Gewebestruktur, überwiegend zum Stützen und Entlasten verwendet sowie für Sportbandagen. Aufgrund ihres langen Zugs ist die Dauerbinde in der Kompressionsleistung gut variierbar, auch in der Hand des Patienten.

Dauerbinde – pflegeleicht, alterungsbeständig, rutschfest

LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12

32276/0586

Reaktorunfälle aus ärztlicher Sicht
Professor Dr. O. Messerschmidt, München

Aktuelles in der Pharmakotherapia des chronisch obstruktiven Lungenleidens
Dr. A. Lichtarfeld, Mannheim

Rundtischgespräch zu den Themen des Nachmittages

Gesprächsleitung: Professor Dr. R. Ferlinz – Mitwirkung der Referenten und Professor Dr. H. Gillmann

17 – 18 Uhr:

Pharmako-Therapie-Konsilium: „Aktuelles auf dem Gebiet der Stoffwechseltherapie"

Gesprächsleitung: Professor Dr. Ellen Waber, Profassor Dr. G. Wolfram, München, Professor Dr. Christiana Kellar, München, Professor Dr. W. Gröbnar, Balingen, Professor Dr. P. Wahl, Heidelberg, Privatdozent Dr. I. Walter-Sack, Heidelberg

9.30 – 17 Uhr:

Laborseminar

– siehe Freitag, 10. Oktober 1986 –

Sonntag, 12. Oktober 1986

Kontroversen in der Therapie des Harnsteinleidens

Tagesvorsitz: Professor Dr. K. Bandhauer, St. Gallen

9 – 13.30 Uhr:

Einführung
Professor Dr. K. Bandhauer

Die extrakorporale Stoßwellenlithotrypsia – Indikation, Grenzen, Resultate
Privatdozent Dr. D. Jocham, München

Dia perkutane Litholapaxie – Ist die Methoda noch vertretbar?
Professor Dr. P. Alken, Mainz

Die Uretersteinbehandlung durch Urataro-Ranoskopie
Professor Dr. M. Marberger, Dr. W. Stackl, baida Wien

Ist die konventionelle offena Steinchirurgia obsolet?
Professor Dr. K. Bandhauer

Möglichkeiten der kombinierten endoskopischan Harnsteintherapie und der ESWL
Professor Dr. F. Eisenberger, Stuttgart

Medikamantösa Staintherapia – Pro- und Metaphylaxa
Professor Dr. H. J. Schneider, Gießen

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis" – Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Tagesthema

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Bandhauer – Mitwirkung dar Referenten

Auskunft und Anmeldung:
Ärztlicha Fortbildung Regansburg, Altes Rathaus, Zimmar 5, 8400 Regansburg, Talefon (09 41) 507 - 21 83

Herbstkongreß für Ganzheitsmedizin

vom 24. bis 31. Oktober 1986 in Bad Wörishofen

Leitung: Dr. V. Harth, Bamberg, Professor Dr. H. Drexel, München

Der Kongreß wird zur Eriangung der Zusatzbezaichnung „Naturheilvarfahren" anerkannt.

Ort: Kurhaus, Bad Wörishofan

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

3. Niederbayerische internistische Fortbildung

am 15. November 1986 in Pfarrkirchen/ Postmünster

Thema: Schrittmachartherapia in Klinik und Praxis

Auskunft:
Chafarzt Dr. H. Frank, Kreiskrankenhaus, 8340 Pfarrkirchen, Talefon (0 85 61) 303 - 219

Fortbildungsveranstaltung des Tumorzentrums München

in Zusammenarbeit mit dar Bayerischen Landesärztekammer – Akademia für ärztliche Fortbildung

am 8. November 1986 in München

Leitung: Privatdozent Dr. R. Schröck, München, Privatdozent Dr. R. Schmid, Oberstaufen, Privatdozent Dr. Dr. E. Moser, München

Thema: Anwendungsgebieta monoklonaler Antikörpar in der Onkologie

Beginn: 9 Uhr – Ende: 15.45 Uhr

Ort: Sharaton Hotel, Ballsaal, Arabellastraßa 6, München 81

Auskunft:
Privatdozent Dr. R. Schröck, Frauenklinik und Poliklinik der Technischen Universität, Ismaninger Straßa 22, 8000 Münchan 80, Telefon (0 89) 41 40 - 1

Veranstaltungen der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns

Die Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns führt auch im Herbst 1986 wieder zahlreicha Fortbildungsveranstaltungen durch.

Termine:

27. September in Ansbach – 1. Oktober in Mühldorf – 4. Oktober in Hof und Straubing – 8. Oktobar in Münchan, Garmisch-Partenkirchen und München-Sauerlach – 11. Oktober in Augsburg – 15. Oktober in München – 18. Oktober in Bayreuth und Würzburg – 22. Oktober in München-Garmaring und Holzkirchen – 29. Oktober in Nürnbarg – 5. Novamber in Amberg und Gersthofen – 8. November in Passau – 15. November in Würzburg (Landesmitgliedarversammlung) – 20. November in München – 27. November in Buchenberg bei Kamptan

Auskunft:
Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90, Telefon (0 89) 65 55 05 (von 8.30 bis 12.30 Uhr)

Magnesiocard®

Für den Risikopatienten

Streßabschirmung
Calcium-Antagonismus

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesiumgehalt: 2,5 mmol = 60,78 mg. 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesiumgehalt: 3 mmol = 72,94 mg. 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesiumgehalt: 5 mmol = 121,56 mg. Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g. **Indikationen:** Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, zum Beispiel infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme östrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe. **Kontraindikationen:** Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **Magnesiocard Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von Magnesiocard bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt. **Nebenwirkungen:** Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen. **Handelsformen und Preise:** Kapseln: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51. Tabletten: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Beutel: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Ampullen i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Ampullen i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

VERLA
VERLA-PHARM
8132 TUTZING

Klinische Fortbildung in Bayern 1986

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer — Akademie für ärztliche Fortbildung —

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):
Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288

Allergologie

12. November in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor: Dr. Dr. S. Borelli) in Zusammenarbeit mit der Münchner Allergiegesellschaft am Biedarstein a. V. und den Berufs- bzw. Landesverbänden der Bayerischen Dermatologen, Internisten, HNO-Ärzte, Kinderärzte und Pneumologen

„Allergologische Fortbildungsveranstaltung"

Zeit: 17.30 bis 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Frau Diplombetriebswirtin Walker, Dermatologische Klinik, Biederstainer Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

Arbeitsmedizin

16. Oktober in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstand: Professor Dr. G. Fruhmann) gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern (Landesverbandsleiter: Professor Dr. H.-J. Florian)

Thema: Arbeitsmedizinische Bedeutung nicht-ionisierender Strahlen

Zeit: 18.15 bis ca. 19.30 Uhr

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

Anmeldung n i c h t erforderlich

Chirurgie

17./18. September und 19./20. September in München

Chirurgische Klinik Innenstadt und Chirurgische Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. L. Schweiberer)

17./18. September
„Operationskurs"

Thema: Rekonstruktive Gewebedefektdeckung an der unteren Extremität

Ort: Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Nußbaumstraße 20, München 2, und Anatomisches Institut, Pettenkoferstraße 11, München 2

Kursgebühr: DM 500,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

19./20. September
„V. Münchner Innenstadt-Symposion"

Thema: Die posttraumatische Ostitis (Theoretische und klinische Vorbemerkungen — Ätiologie, Epidemiologie und Prophylaxe — Der akute Knocheninfekt — Therapie des chronischen Infektes — Diskussion und Vorstellung von Einzelbeispielen und Ergebnissen durch Referenten und Symposionsteilnehmer)

Zeit: 19. September, 8.30 bis 18 Uhr; 20. September, 8.30 bis 11 Uhr

Ort: Hörsaal des Pharmakologischen Instituts, Nußbaumstraße 26, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. L. Schweiberer, Nußbaumstraße 20, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-25 01

---

13. bis 17. Oktober in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. G. Heberer)

„Fortbildungswoche"
Themen: Notfallchirurgie bei akuten gastrointestinalen Blutungen — Kontinuität und Wandel in der Gallensteinchirurgie — Indikation zur Reintervention bei Tumorrezidiven — Regionale Chemotherapie — Therapie von Weichgewebstumoren — Hormonaktive und inaktive Nebennierentumoren — Neue Konzepte der chirurgischen Peritonitisbehandlung — Aktueller Stand der Thrombosaprophylaxe — Primäre Tumoren und Metastasen der Lunge — Wandel der Operationsindikation beim Bauchaortenaneurysma und zerebrovaskulärer Insuffizienz — Versorgung von Wirbelsäulenverletzungen — Der schwere Weichteilschaden — Kniegelenksarthroskopie — Aktuelle Aspekte der Transplantationschirurgie: Leber, Simultane Wiederaufbauplastik beim Mammakarzinom, Hand- und Mikrochirurgie — Chirurgisch-pathologische Konferenz gemeinsam mit dem Pathologischen Institut der Universität München (Direktor: Professor Dr. M. Eder) — Teilnahme am Operationsprogramm, Visiten operativer Stationen und chirurgischer Intensivtherapie, Konferenzen, Spezialsprechstunden und Indikationsbesprechung

Zeit: täglich 7.45 bis 18 Uhr

Ort: Chirurgische Klinik und Poliklinik, Marchioninistreße 15, München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 3. Oktober 1986 (Posteingang)

---

20. bis 24. Oktober in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. F. P. Gall, Professor Dr. B. Husemann

„Chirurgische Woche"
Demonstrationen im Operetionssaal: Abdominalchirurgie, Thoraxchirurgie, Herz- und Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, Kinderchirurgie, Urologie, Plastische Chirurgie; Schwerpunkt: Chirurgie des Magens, Kolons und der Leber

Zeit: täglich 8 bis 15 Uhr in den Operationssälen, ab 15.30 Uhr im großen Hörsaal

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. B. Husemann, Frau Goy-Gesell, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-32 70

September 1986

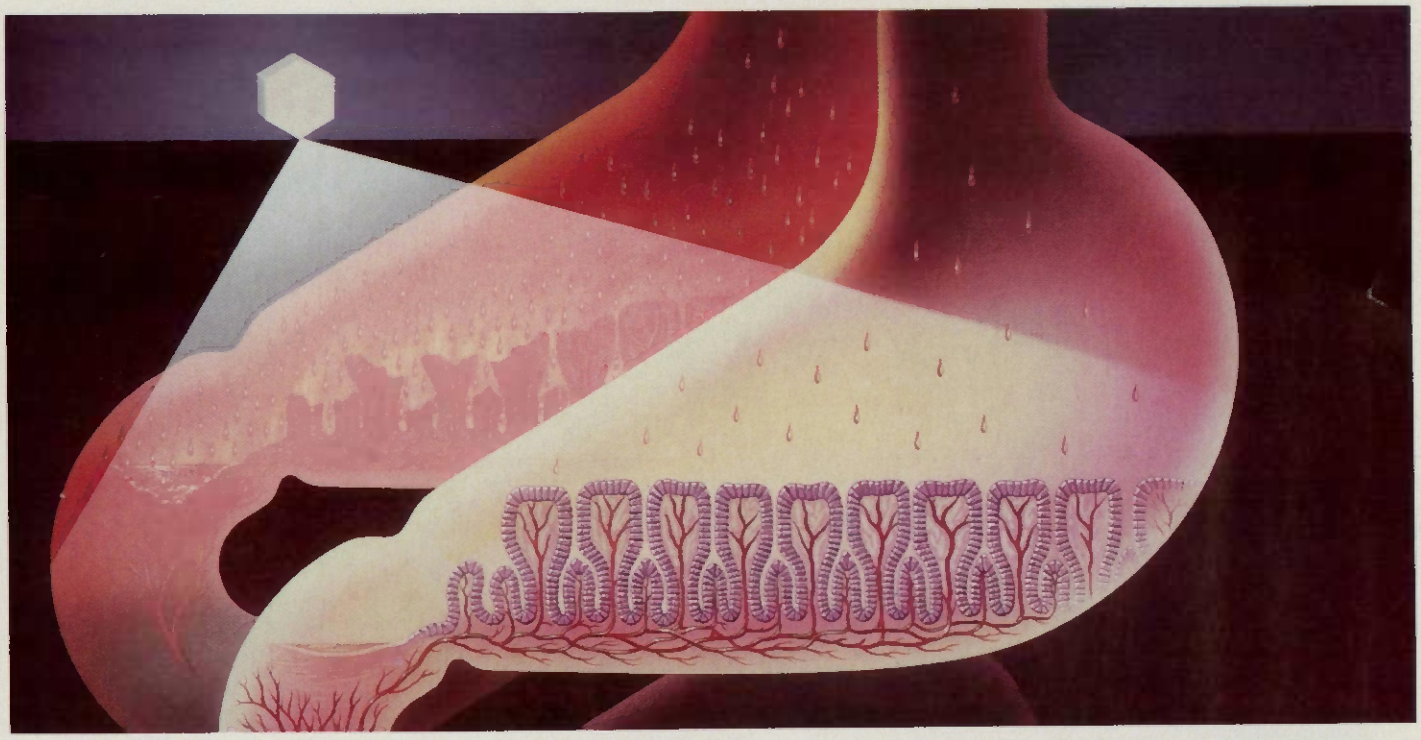
17./18. Chirurgie - München
19./20. Chirurgie - München
19./20. Sonographie - München
22.–26. Sonographie - Erlangen
26./27. Sonographie - Regensburg
27. Plast. Chirurgie - München

Oktober 1986

6.–9. Innere - Erlangen
8. Innere - Burghausen
10./11. Innere - Erlangen
11. Gerontologie - Erlangen
11. Innere - Würzburg
13.–17. Chirurgie - München
13.–17. Plast. Chirurgie - München
15. HNO - München
16. Arbeitsmedizin - München
16.–18. Sonographie - Würzburg
17. Lungen - Bad Reichenhall
18. EKG - Seeshaupt
18. Haut - München
18./19. Ergometrie - Bernried
20.–24. Chirurgie - Erlangen
20.–24. Innere - München
20.–24. Sonographie - Würzburg
23. Innere - München
25. Onkologie - Oberaudorf
25. Schmerztherapie - München
27.–31. Chirurgie - Würzburg
27.–31. HNO - Erlangen
27.–31. Innere - München
29. Onkologie - München
30./31. Innere - München

November 1986

7./8. Sonographie - München
10.–14. Lungen - Bad Reichenhall
12. Allergologie - München



Neu **Cytotec®**
misoprostol

Das erste Prostaglandin für Ihre Ulkus-Therapie

Zusammensetzung: 1 Tablette Cytotec enthält 400 mcg Misoprostol. 1 Tablette Cytotec mite enthält 200 mcg Misoprostol. **Anwendungsgebiete:** Cytotec zur Behandlung von akuten Zwölffingerdarmgeschwüren. Cytotec mite zur Behandlung von akuten Zwölffingerdarm- und Magengeschwüren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Prostaglandine; entzündliche Darmerkrankungen. Cytotec/-mite darf in der Schwangerschaft nicht eingenommen werden. Frauen im gebärfähigen Alter sollten Cytotec/-mite nur dann einnehmen, wenn ein ausreichender kontrazeptiver Schutz besteht. Tritt unter Einnahme von Cytotec/-mite eine Schwangerschaft ein, muß das Präparat abgesetzt werden. Da für Cytotec/-mite noch keine Erfahrungen bei der Behandlung während der Stillzeit vorliegen, sollte Cytotec/-mite in solchen Fällen mit Vorsicht angewendet werden. Ebenso bei Patienten mit cerebraler Gefäßkrankheit oder koronarer Herzkrankheit, bei denen Hypotonie zu Komplikationen führen könnte. **Nebenwirkungen:** Vorübergehend Durchfall (Diarrhoe) sowie leichte, vorübergehende Übelkeit, Kopfschmerzen, Benommenheit und Bauchschmerzen. **Für Ihre Verordnung:** Cytotec: OP mit 20 Tabl. (N 1) DM 70,20. OP mit 50 Tabl. (N 2) DM 160,85. AP mit 300 Tabl. Cytotec mite: OP mit 50 Tabl. (N 2) DM 85,85. OP mit 100 Tabl. (N 3) DM 155,35. AP mit 300 Tabl. Stand: April 1986. Weitere Informationen enthält die Gebrauchsinformation für Fachkreise.

Boehringer Mannheim GmbH, 6800 Mannheim 31 – Searle-Endopharm GmbH, 6072 Dreieich

SEARLE mannheim boehringer

Tremarit®

selektiv tremorwirksam



WANDER PHARMA GMBH · 8500 Nürnberg
Tremarit® 5 mg · Tremarit® 15 mg

Zusammensetzung
1 Tablette Tremarit 5 mg enthält: 5 mg Metixenhydrochlorid, 1 Tablette (Mantel-Kerntablette) Tremarit 15 mg enthält: 15 mg Metixenhydrochlorid.

Anwendungsgebiete
Parkinsonsyndrom jeglicher Genese (idiopathischer, postenzephalitischer, arteriosklerotischer Parkinsonismus, Neuroleptika-Parkinsonoid, Restsymptome nach stereotaktischen Operationen). Isolierte extrapyramidale Tremorformen, essentieller und Alters-(seniler)Tremor.

Gegenanzeigen
Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakavergiftungen, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Restharnbildung, intestinale Atonie, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachyarrhythmie, Megakolon, Myasthenia gravis. Tierexperimentell und klinisch bestehen keine Hinweise für eine keimschädigende Wirkung von Tremarit. Die Anwendung sollte jedoch in der Frühschwangerschaft nur unter sorgfältiger Risikoabwägung erfolgen.

Nebenwirkungen
Die Verträglichkeit von Tremarit ist im allgemeinen gut. Bei höherer Dosierung können gelegentlich Mundtrockenheit, Abnahme der Schweißdrüsensekretion, Hautrötung, Schwindel, Akkommodationsstörungen, Pupillenerweiterung, Tachykardie, Verstopfung und Harnverhalten auftreten. Übelkeit und Erbrechen sind selten. Durch vorsichtigen, langsamen Dosisaufbau können diese Nebenwirkungen weitgehend vermieden werden.
Weitere Angaben zu Tremarit:

Dosierung und Anwendungsweise
Entscheidend für den Therapieerfolg ist die individuelle Dosierung, wobei die optimale Tremarit-Dosis grundsätzlich langsam aufgebaut werden sollte.
Es empfiehlt sich folgende Vorgehensweise: 1. Behandlungswoche: 3 x ½ Tablette Tremarit 5 mg über den Tag verteilt · 2. Behandlungswoche: morgens 1 Tablette, mittags und abends je ½ Tablette Tremarit 5 mg · 3. Behandlungswoche: morgens und mittags je 1 Tablette, abends ½ Tablette Tremarit 5 mg · 4. Behandlungswoche: 3 x 1 Tablette Tremarit 5 mg pro Tag.
Diese Steigerung der Tagesdosis in wöchentlichen Abständen um jeweils ½ Tablette ist fortzuführen, bis die individuell optimale Dosis erreicht ist. Für die anschließende Dauerbehandlung ist ggf. eine Umstellung auf Tremarit 15 mg-Tabletten sinnvoll.
Erfahrungswerte für die optimale Tremarit-Dosis bei verschiedenen Krankheitsbildern:

- Alters- und habitueller Tremor: 10-20 mg
- Neuroleptika-Parkinsonoid: 20-30 mg
- Morbus Parkinson: 30-60 mg

(gleichzeitige L-Dopa-Gaben können um ca. ⅓ reduziert werden).

Dieses Bild stammt aus der WANDER-Photoedition »IMAGO TREME« Photograph Eberhardt Brill Hofgeismar

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln
Amantadin, Chinidin und trizyklische Antidepressiva können die anticholinerge Wirkung von Tremarit verstärken.

Hinweise
Wegen des gelegentlich zu Beginn der Behandlung auftretenden leichten Schwindels und Anpassungsstörungen des Auges ist eine mögliche Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit, z. B. im Straßenverkehr und bei Präzisionsarbeit zu beachten.
Antidot: Neostigmin 0,5–2,5 mg, ist intramuskulär oder langsam intravenös zu injizieren, kann gegebenenfalls wiederholt werden.

Handelsformen
Tabletten 5 mg: Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 15,05; DM 24,– und DM 40,95
Anstaltspackungen
Tabletten 15 mg: Originalpackungen zu 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 58,04 und DM 104,05
Anstaltspackungen
Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, Mai 1986

WANDER PHARMA

27. bis 31. Oktober in Würzburg

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. E. Kern)

„Fortbildungswoche"

Themen: Struma maligna – Programmierte Abdominalspülung – Anale Inkontinenz – Verletzungen der Rotationsmanschette – Beckenfrakturen – Lipoplastik (Liposuktion) – Periphere Verschlußkrankheit Stadium IV – Osteosynthesen der Hand – Morbus Dupuytren – Frakturbehandlung bei Kindern

Der Fortbildungswoche ist ein Symposion am 31. Oktober angeschlossen: „Supportive chirurgische Maßnahmen bei Tumorerkrankungen"

Zeit: täglich 8 bis ca. 18 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzehl

Letzter Anmeldetermin: 17. Oktober 1986 (Posteingang)

Elektrokardiographie

18. Oktober in Seesheupt

Klinik für Herz-Kreislauterkrankungen Lauterbacher Mühle (Leitende Ärzte: Dr. K. Borst, Dr. P. Müller, Dr. F. Theisen, Dr. H. Weber)

Leitung: Dr. F. Theisen, Protessor Dr. H. Jahrmärker, unter Mitarbeit von Dr. M. Haufe, Dr. J. Kotzur, Dr. M. Scheininger

„Leuterbacher Gespräche: Langzeit-EKG"

Themen: Anlegen des Aufnahmegerēts – Auswertung und gemeinsame Betundung von Fellbeispielen – Indikation und Bewertung des Lengzeit-ĒKG: Indikation und Durchtührung der antiarrhythmischen Therepie mit Therapiekontrolle und Schrittmacherüberwachung

Zeit: 10 bis 17 Uhr

Ort: Klinik tür Herz-Kreislauterkrankungen Lauterbacher Mühle, Am Ostersee, Seeshaupt

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskuntt und Anmeldung:
Klinik für Herz-Kreislauterkrankungen Leuterbacher Mühle, Frau Mang, Am Ostersee, 8124 Seeshaupt, Telefon (0 88 01) 18-3 05

Ergometrie

18./19. Oktober in Bernried

Klinische Abteilung III der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislautkrankheiten (Direktor: Privatdozent Dr. H. Hotmann)

Das Programm umtaßt praktische Übungen in der Fehrredergometrie, Praktikum im Kreislautlabor, weitere nicht-invasive Diagnostik, Koronerangiographie, Diagnostik und Empfehlungen zur Bewegungstherepie.

Reterete: Eintührung in die Methodik der Ergometrie: Indikation, Kontraindikation, Abbruchkriterien und Normalwerte sowie Anwendung in der Praxis – Welche pathologischen Veränderungen können EKG, Blutdruck und Herztrequenz ergometrischer Untersuchung aufweisen? – Die Einschwemmketheteruntersuchung zur Erkennung einer gestörten Hämodynamik des Herzens in Ruhe und unter Belastung

Unkostenbeitrag: DM 150,– (einschließlich Kosten für die Mahlzeiten)

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Lendeserbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e. V., Höhenried 1, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 33 87

Gerontologie

11. Oktober in Ertangen

Institut für Gerontologie der Universität Erlengen-Nürnberg und 2. Medizinische Klinik, Klinikum Nürnberg

Leitung: Protessor Dr. D. Platt

„1. Fortbildungsverenstaltung"
Thema: Besonderheiten therepeutischer und rehebilitetiver Maßnahmen im Alter (Spezielle Aspekte der Phermakotherapie bei multimorbiden gerietrischen Patienten – Therepie von Herzrhythmusstörungen im Alter – Zur Therapie des Hochdrucks im Alter – Lebensqualität und Sterblichkeit nach neurochirurgischen Eingritten im höheren Lebensalter – Der apoplektische Insult im höheren Lebensalter – Rehabilitation im Alter – Geriatrische Rehabilitation am Beispiel eines Modellprojekts)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Kleiner Seel des Kongreßzentrums, Erlangen

Auskuntt:
Sekretariat Protessor Dr. D. Platt, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98-24 34

Haut- und Geschlechtskrankheiten

18. Oktober in München

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

„Proktologische Fortbildung"

Seminar mit praktischen Übungen

Zeit: 9 bis ca. 15.30 Uhr

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

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

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

15. Oktober in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. E. R. Kastenbauer)

Leitung: Protessor Dr. F. Martin

Theme: Operative Behandlung des Schnarchens

Zeit: 15 Uhr c. t. bis 17 Uhr

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

Auskuntt und Anmeldung:
Klinik und Poliklinik tür Hals-, Nasen- und Ohrenkranke, Frau Starringer, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Teleton (0 89) 70 95-38 51

Lohmann



Mollelast®

Elastische Mullbinde – schmiegsam, leicht und luftig, mit sanftem Zug. Mollelast liegt locker in der Hand, fixiert zuverlässig ohne zu schnüren und ist sympathisch auf der Haut. Das sanft-elastische Gewebe behält seine Eigenart auch nach längerem Gebrauch.

Mollelast – die flauschige, sanft-elastische Fixierbinde – aus der Apotheke

LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12

3227/0586

27. bis 31. Oktober in Erlangen

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

Ganztägige Teilnahme am Klinikbetrieb und mit Operationsdemonstrationen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. M. E. Wigand, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 56

Innere Medizin

6. bis 9. Oktober und 10./11. Oktober in Erlangen

Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling)

6. bis 9. Oktober
Leitung: Professor Dr. G. Lux, Professor Dr. W. Domschke, Privatdozent Dr. W. Matek, Privatdozent Dr. N. Heyder

„38. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik"

10./11. Oktober
Leitung: Professor Dr. L. Demling

„21. Erlanger Tagung für Praktische Gastroenterologie und Hepatologie"

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskuntt und Anmeldung:
Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Teleton (0 91 31) 85-33 74

---

8. Oktober in Burghausen

Interne Abteilung des Kreiskrankenhauses Burghausen (Chefarzt: Privatdozent Dr. A. Dietz)

Thema: Perioperatives Risiko aus internistischer, chirurgischer und enästhesiologischer Sicht (Die verschiedenen Narkoseverfahren und ihr Einfluß auf Kreislauf und Atmung – Präoperatives Risiko aus chirurgischer Sicht – Komplikationen der postoperativen Phase – Narkose bei polytraumatisierten Notfallpatienten – Narkose beim Alterspatienten – Narkose beim Stotfwechselkranken – Narkose und perioperative Medikation – Roundtable: Präoperative Risikobeurteilung)

Zeit: 16 bis 21 Uhr

Ort: Helmbrechtsaal im Stadtsaalgebäude, Altstadt Burghausen

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Privatdozent Dr. A. Dietz, 8263 Burghausen, Telefon (0 86 77) 8 80-144

11. Oktober in Würzburg

Medizinische Universitätsklinik Würzburg, Luitpoldkrankenhaus (Direktor: Protessor Dr. K. Kochsiek)

Thema: Neue Aspekte der Behandlung der Hypertonie

Zeit: 9.30 bis ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik, Joset-Schneider-Straße 2, Würzburg

Anmeldung n i c h t erforderlich

Auskunft:
Sekretariat Professor Dr. K. Kochsiek, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-31 01

---

20. bis 24. Oktober in München

I. Medizinische Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Blömer) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Röntgendiagnostik (Direktor: Professor Dr. P. Gerhardt) und dem Institut für Pathologie und Pathologische Anatomie (Direktor: Professor Dr. W. Gössner)

„26. Fortbildungskurs"

20. Oktober, 8.30 bis 17 Uhr
Problematik der Frühdiagnostik kardialer Erkrankungen – Möglichkeiten und Grenzen der kardialen Diagnostik mit Echokardiographie und Ultraschall-Dopplerverfahren – Wertigkeit der nuklearmedizinischen Verfahren in der nicht-invasiven Diagnostik von Herzkrankheiten – Wann ist eine invasive Diagnostik von Herzerkrankungen indiziert? – Diagnostik und Therapie akraler Verschlußsyndrome

21. Oktober, 8.15 bis 17 Uhr
Bildgebende Diagnostik bei Lebertumoren – Konventionelle Therapie der Herzinsuffizienz – Fortschritte in der Therapie der schweren bis finalen Herzinsuffizienz – Indikation zur Herztransplantation und Probleme der postoperativen internistischen Betreuung – Pathologisch-anatomische Demonstrationen – Neuere Therapiemöglichkeiten des frischen Herzinfarktes – Hämatologischer Kurs

22. Oktober, 8.15 bis 17 Uhr
Drainage-Verfahren bei Gallengangs- und Pankreaskopfkarzinomen – Bedeutung der Prostaglaodine und ihrer Derivate in der Pneumologie – Neuere Erkenntnisse über die Bedeutung immunologischer Prozesse bei der chronischen Bronchitis – Rationale Diagnostik und Therapie obstruktiver Atemwegserkrankungen – Fiberbronchoskopie (Videotilm) – Hämatologischer Kurs – Pneumologische Falldemonstrationen

23. Oktober, 8.15 bis 17 Uhr
CT-gesteuerte Biopsie zur Sicherung der präoperativen Diagnose – Welche ventrikulären Herzrhythmusstörungen sind therapiebedürftig? – Wie wird die Effektivität eines Antiarrhythmikums im Langzeit-EKG bewertet? – Probleme der Langzeitbetreuung von „Rhythmuspatienten" – Diagnostik unklarer Synkopen – Neue Entwicklungen und Möglichkeiten der Herzschrittmacher-Therapie – Hämatologischer Kurs

24. Oktober, 8.15 bis 17 Uhr
Kernspintomographie in der Getäßdiagnostik – Diagnostik und Therapie der Anämien – Neue Entwicklungen der Chemotherapie von gastrointestinalen Tumoren – Derzeitiger Stand in der Therapie des Morbus Hodgkin – Prognostische Faktoren und chemotherapeutische Möglichkeiten beim Mammakarzinom – Diagnostik und Therapie bei Gammopathien – Hämatologischer Kurs – Schlußbesprechung

Kurse in kleinen Gruppen:

Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Echokardiographie (Ultraschall-Doppler), Herzkatheter-Labor, Lungenfunktions-Labor, Bronchoskopie, Angiologisches Labor

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

Letzter Anmeldetermin: 10. Oktober 1986 (Posteingang)

---

23. Oktober in München

Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Protessor Dr. W. Wilmanns)

Thema: Indikationen und Anwendung von Plasmatraktionen in der klinischen Praxis (Therapie und Nebenwirkungen der Therapie bei kongenitalen Gerinnungsstörungen – Thrombosen und Verbrauchskoagulopathie, Indikationen zur Behandlung mit Plasmaderivaten – Immunglobuline bei Sepsis und bei idiopathischer thrombozytopenischer Purpura)

Zeit: 17 bis 19.30 Uhr

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

Auskunft:
Professor Dr. E. Hiller, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-30 40 oder 70 95-30 41

---

27. bis 31. Oktober in München

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

Thema: Aktuelle Probleme der Diagnose und Therapie innerer Erkrankungen aus den Teilgebieten, einschließlich der Intensivmedizin und Neurologie

Zeit: täglich 8.30 bis 16 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskuntt und Anmeldung:
Direktion der Medizinischen Klinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-21 00 oder 51 60-21 01, Rückfragen an Professor Dr. O. A. Müller

27. bis 31. Oktober in München

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

„Klinische Fortbildungswoche"

27. Oktober
Stoffwechselkrenkheiten (Adiposites-Gewichtsreduktion – Diätetische Therapie von Hyperlipoproteinämien – Diabetes mellitus und Alkohol – Diabetes und Cyclosporin-Therapie – Wundheilung unter Insulinpumpenbehandlung – LDL-Apherese bei familärer Hypercholesterinämie)

28. Oktober
Endokrinologie (Rationelle Diagnostik und Therapie bei Amenorrhö-/Galaktorrhö-Syndrom, Hirsutismus, Impotenz, Gynäkomestie, Strume, tetenischem Syndrom – Feildemonstrationen)

29. Oktober
Gastroenterologie/Hepatologie (Neuentwickiungen in der Therapie chronisch-entzündlicher Dermerkrankungen – Präkanzeröse Konditionen und Läsionen des Gestrointestineltraktes – Video-/Dia-Demonstretionen endoskopischer/sonogrephischer Befunde – Gemeinsame Veranstaltung mit der Chirurgischen Klinik [Professor Dr. G. Heberer] über therepeutische Aspekte von Leber- und Gallenwegserkrankungen: Cholezystektomie – Medikamentöse Litholyse – Stoßwellten- und Laserfragmentation von Gallensteinen – Antivirele Theraple der chronischen Hepatitis – Lebertranspiantetion)

30. Oktober
Hepetologie (Diagnose/Therepie der Virushepetitis/autoimmunen Hepatitis – Leber-/Gallenwegserkrankungen bei Colitis ulcerose und Morbus Crohn – Klinische Wertigkeit von Leberfunktionstests und Gallensäurebestimmung – Fatldemonstrationen)

31. Oktober
Intensivmedizin (Theraple bei ekutem Myokerdinfarkt – Differentiaidiagnose akuter Atemnotsyndrome – Reanimation – Malaria tropice – Klinische Visite)

Zeit: täglich 8.30 bis ce. 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeidung:
Sekretariat Professor Dr. R. Lamerz, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 23 81

30./31. Oktober in München

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

Leitung: Professor Dr. S. Daum, Dr. H. P. Emsiender

„7. Münchener Fiberbronchoskopie-Seminar"

(Phantomkurse, Diagnostik, Intensivmedizin, Leser- und Afterloadingtherapie)

Beginn: 30. Oktober, 8 Uhr; Ende: 31. Oktober, 15.30 Uhr

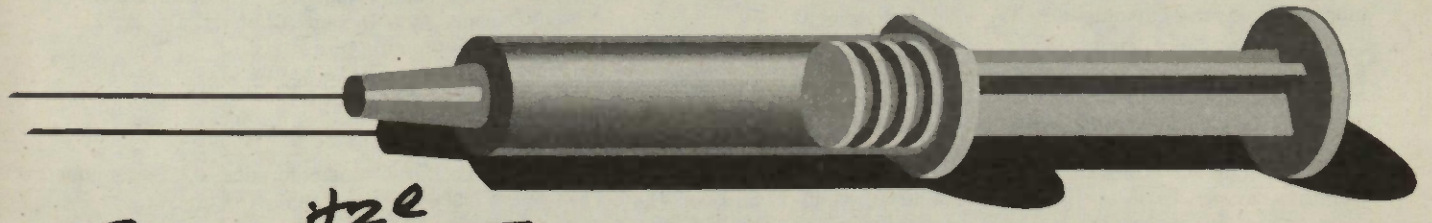
Ort: Hörseal D und Seminarraum E im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnehmergebühr: DM 200,– (inkt. Phantomkurs)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Dr. H. P. Emslander, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 53

Zur Abwehr der Influenza-Invasion 1986/87



Fertigspritze

Mutagrip® S in der praxisgerechten Fertigspritze

angewandte immunologische Forschung

Institut Mérieux GmbH · 2000 Norderstedt

Mutagrip® S
Trivalenter inaktivierter Spaltimpfstoff gegen Grippe. *Zusammensetzung:* 0,5 mg enthalten Antigen-Fraktionen von inaktivierten Grippeviren, deren Stammzusammensetzung nach den Empfehlungen der WHO den neuesten epidemiologischen Erfordernissen angepaßt wird. Einzelheiten sh. Packungsbeilage. *Anwendungsgebiete:* Zur Prophylaxe der echten Virusgrippe (Influenza). *Gegenanzeigen:* Akut Erkrankte, Inkubierte, chron.-eitrige Erkrankungen, Hühnerei-Protein-Überempfindlichkeit. *Nebenwirkungen:* Gelegentlich lokale Unverträglichkeiten (Rötungen, Schwellungen, Schmerzen), allgemeine Unverträglichkeiten (leichtes Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit) sind selten.

Institut Mérieux GmbH · 2000 Norderstedt

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Simultane immunsuppressive Behandlung kann das Impfergebnis beeinträchtigen. Zeitabstände zu anderen Impfungen sind nicht erforderlich. *Haltbarkeit:* Verfalldatum beachten! Lagerungshinweis beachten! *Handelsform:* 1 Fertigspritze mit 0,5 ml DM 14,20 (AVP inkl. MwSt.)

Stand: 9/86

Lungen- und Bronchialheilkunde

17. Oktober und 10. bis 14. November in Bad Reichenhall

Klinik Bad Reichenhall, Fachklinik für Erkrankungen der Atmungsorgane (Chefarzt: Privatdozent Dr. W. Petro) in Zusammenarbeit mit der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Erkrankungen der Atmungsorgane e. V.

17. Oktober (14 bis 18.30 Uhr)

„1. Arbeitstegung"

Theme: Moderne Pneumologie in der Rehabilitetion

10. bis 14. November

„Seminar und Praktikum der pulmonalen Funktionsdiagnostik – Physiologie, Pathophysiologie, Methodik, Klinik"

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

Auskunft und Anmetdung:
Privatdozent Dr. W. Petro, Salzburger Straße 9, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 6 30 - 41 bis 45

Onkologie

25. Oktober in Oberaudorf

Ärztliche Fortbildung im Chiemgau, Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Berufsverband der Frauenärzte e. V., Tumorzentrum München, Gynäkologisch-onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München en den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. H. Hepp, München

„8. Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie"

Themen: Die Selbstuntersuchung der Brust: Eine Analyse bei 1500 Patientinnen – Aktueller Stand der Therapie des „kleinen" Mammakarzinoms – Paremedizinische Aspekte der Karzinomtherapie – Die Führung der Krebskranken: Eine Herausforderung

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Kursaal, Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung:
Dr. H. Schünemann, Gynäkologisch-onkologische Klinik Bad Trissl, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 2 01

---

29. Oktober in München

Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. W. Wilmanns) gemeinsam mit dem Tumorzentrum München

„22. Onkologisches Seminar für niedergelassene Ärzte"

Thema: Besprechung onkologischer und hämatologischer Erkrankungen – Patientenvorstellungen

Zeit: 19.30 bis 21.30 Uhr

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

Auskunft:
Professor Dr. E. Hiller, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 30 40 oder 70 95 - 30 41

Plastische Chirurgie

27. September und 13. bis 17. Oktober in München

Abteilung für Plastische Chirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Vorstand: Professor Dr. E. Biemer)

27. September
„II. Internationales Symposion"

Theme: Körperkonturierung durch Fettabsaugung

13. bis 17. Oktober
„11. Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und Nerven"

Ort: Klinikum rechts der Iser, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. G. Spilker, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 69 oder 41 40 - 21 71

Schmerztherapie

25. Oktober in München

Neurologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. A. Struppler)

Theme: Aktuelle Aspekte der Therapie chronischer Schmerzen (Übersicht über moderne Methoden der Schmerztherapie – Behandlung von Schmerz aus dem Bewegungsapparat – Schmerz und Schmerztherapie bei Spastik – Schmerztherapie beim Tumorpatienten – Behendlung von Keusalgie und schmerzheften Reflexdystrophien – Zosterneuralgie und Schmerz durch Läsion an peripheren Nerven – Therapeutische Aspekte bei Lumboischialgie und Wurzelschmerz – Therapie von Trigeminusneuralgie und symptomatischen Gesichtsschmerzen – Behandlungsverfehren bei Phantom- und Stumpfschmerzen – Alternativen bei Thalamussyndrom und zentral ausgelösten Schmerzsyndromen – Psychotherapie und Psychopharmekologie bei Schmerz als Symptom psychiatrischer Erkrankungen – Praktische Demonstration und Diskussion: insbesondere TNS und Videodemonstrationen)

Zeit: 9 bis ca. 15 Uhr

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

Auskunft:
Dr. G. Ochs, Möhlstraße 28, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 46 69 oder 41 40 - 46 65

Sonographie

19./20. September in München

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

„Seminar für Sonogrephie"
(Abschlußkurs)

Teilnehmergebühr: DM 80,–

Letzter Anmeldetermin: 9. September 1986 (Posteingang)

Schwindel verschiedener Genese
(besonders arteriosklerotisch bedingter)

Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel

ZUSAMMENSETZUNG: Tabletten: 1 Tablette enthält: Cocculus D4 210 mg, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 jeweils 30 mg. **Tropfen:** 100 ml enthalten: Cocculus D4 70 ml; Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 jeweils 10 ml. **Injektionslösung:** 1,1 ml enthalten: Cocculus D3 7,7 ml; Conium D2, Ambra D5, Petroleum D7 jeweils 1,1 ml. **DOSIERUNGSANLEITUNG UND ART DER ANWENDUNG: Tabletten, Tropfen:** 3mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehenlassen bzw. 15-20 Tropfen einnehmen, bei anfallsweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen. **Injektionslösung:** Bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3-1mal wöchentlich 1 Ampulle s.c., i.m., i.c., i.v. **DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖSSEN:** Packungen mit 50 Tabletten DM 5.32, mit 250 Tabletten DM 17.74. Tropfflaschen mit 30 ml DM 8.81, mit 100 ml DM 24.53. Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 10.18, mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 16.80.
Stand April 1985

22. bis 26. September in Erlangen

Ultreschall-Schule Erlangen en der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlengen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling)

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder

„Ultreschell-Aufbaukurs"

Thema: Ultraschall Innere Medizin

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenheusstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 500,–

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Ultraschell-Schule, Frau Heumenn, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Teleton (0 91 31) 85-34 45

---

16. bis 18. Oktober und 20. bis 24. Oktober in Würzburg

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

Leitung: Dr. M. Jenett, Dr. Mössner

16. bis 18. Oktober
Kurs der ebdominellen Sonogrephie für Fortgeschrittene

20. bis 24. Oktober
Grundkurs der abdominellen Sonographie

Zeit: täglich 8.30 bis 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Teilnehmergebühr: Fortgeschrittenenkurs DM 250,–; Grundkurs DM 350,–

Begrenzte Teilnehmerzehl

Auskunft und Anmeldung:
Dr. M. Jenett, Klinikstreße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31-446

26./27. September in Regensburg

Regensburger Ultraschallkurse (Leitung: Dr. U. Reisp, Dr. S. Weidenhiller)

„Ultraschellkurs tür Fortgeschrittene"

Themen: Small part scanning der Halsorgane – Stellenwertbestimmung der Sonographie bei internistischen und akut chirurgischen Erkrankungen – Praktische Übungen – Videodemonstrationen

Beginn: 26. September, 13.30 Uhr; Ende: 27. September, 13.30 Uhr

Ort: Vorklinikum der Universität Regensburg

Kursgebühr: DM 200,–

Auskunft und Anmeldung:
Regensburger Ultraschallkurse, Postfach 11 05 37, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 3 69-2 77 oder 3 69-2 78

7./8. November in München

Städtisches Krankenhaus München-Harleching, III. Medizinische Abteilung

Leitung: Dr. W. Scheinptlug

„3. Echokardiographie-Seminar"
Eintührung in die Echokardiographie (M-mode und Sektor) mit prektischen Übungen

Ort: Kerdiologischer Funktionstrakt, Bau D, Untergescho8, Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Unkostenbeitrag: DM 120,–

Begrenzte Teilnehmerzehl

Auskuntt und Anmeldung:
Städtisches Krankenheus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung, Sekretariat, Sanetoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10-394

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

*Dreimonetiger theoretischer Kurs über Arbeits*medizin nach den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung zum Erwerb der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin" bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin" und zum Erhalt der Fachkunde nach § 3 Abs. 4 Nr. 2 b der UVV „Betriebsärzte" vom 1. Januer 1985.

Bei Terminschwierigkeiten können die Kurse bis Ende 1987 euch in 14 Tage-Abschnitten absolviert werden. Teil 1 und Teil 2 des jeweiligen Kurses sollen innerhelb von zwölf Kelendermonaten en der gleichen Akedemie belegt werden. Die Reihentolge der Kurse A, B und C sollte möglichst eingehelten werden.

A-Kurs Teil 1: 2. bie 13. Februer 1987
A-Kurs Teil 2: 16. bis 27. Februar 1987
B-Kurs Teil 1: 22. Juni bis 3. Juli 1987
B-Kurs Teil 2: 6. bis 17. Juli 1987
C-Kurs Teil 1: 28. September bis 9. Oktober 1987
C-Kurs Teil 2: 12. bis 23. Oktober 1987

Die Lehrgänge sind gebührenpflichtig – pro 4-Wochen-Kurs DM 600,–. Für die Teilnahme wird um rechtzeitige schriftliche Anmeldung gebeten.

Auskunft: Beyerische Akedemie für Arbeits- und Sozielmedizin, Frau Wöllhaf, Pfarrstraße 3, 8000 München 22, Teleton (0 89) 21 84-259

in memoriam

Professor Dr. Oberniedermayr †

Am 23. Juli 1986 verstarb Professor Dr. Anton Oberniedermayr, der Nestor der deutschen Kinderchirurgen, im gesegneten Alter von fast 87 Jahren.

Lange Jahre leitete Anton Oberniedermayr die damalige chirurgische und orthopädische Abteilung der Dr. von Haunerschen Universitäts-Kinderklinik München, zunächst als außerplanmäßiger Professor, dann als Extraordinarius und seit 1965 als persönlicher Ordinarius. Er führte nicht nur die erste große deutsche kinderchirurgische Universitätsklinik zu einer weit über unsere Grenzen hinaus reichende Anerkennung, sondern gründete 1962 auch die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie. Sein wissenschaftliches Werk gipfelte in der Herausgabe seines Lehrbuches über die „Chirurgie und Orthopädie des Kindesalters".

Für seine hervorragenden Verdienste wählte ihn die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie zu ihrem Ehrenpräsidenten auf Lebenszeit und richtete alle zwei Jahre eine Anton-Oberniedermayr-Ehrenvorlesung aus. Sein exzellentes operatives Geschick gipfelte in der mehrfach gelungenen Trennung von siamesischen Zwillingen, was in den fünfziger und sechziger Jahren eine ganz besonders hervorzuhebende Leistung darstellte, die auch in der Öffentlichkeit weite Anerkennung fand.

Bis kurz vor seinem Tode nahm Anton Oberniedermayr noch regen Anteil an den Geschicken seiner ehemaligen Klinik und der von ihm gegründeten und ihm ans Herz gewachsenen Deutschen Kinderchirurgischen Gesellschaft.

Oberniedermayr hat in seiner aktiven Zeit Werke geschaffen, die weiter bestehen werden. Die Erinnerung an diesen großen und gütigen Kinderchirurgen wird seine Gesellschaft wachhalten durch die Umwandlung der Ehrenvorlesung in eine Anton-Oberniedermayr-Gedächtnisvorlesung, die der Unterzeichnete die Ehre hat, in diesem Jahr erstmals halten zu dürfen.

W. Ch. Hecker

Äskulap und Pegasus

„Der fröhliche Mainberg" Zweite Dichterlesung in Würzburg

Der Wettergott meinte es auch diesmal wieder gut. Strahlender Sonnenschein lag über der schönen Frankenmetropole, auch wenn die bayerischen Arzt-Poeten nun gerade nicht wieder „zu guter Sommerszeit" ins Land der Franken fuhren (s. „Bayerisches Ärzteblatt" 10/1984). Am 9. April 1986, knapp zwei Jahre danach, konnten der Vorsitzende der Bezirksstelle Unterfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Kollege Dr. Werner Rötter, und der Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Würzburg, Kollege Dr. Johann Michael Holler, Mitglieder der bayerischen Landesgruppe im Bundesverband deutscher Schriftstellerärzte zum zweiten Mal herzlich begrüßen. Sie freuten sich über diesen Besuch im Würzburger Ärztehaus, hatten sie doch die erste Lesung noch in bester Erinnerung.

„Der fröhliche Mainberg" – dies das Motto, unter dem heiter und beschwingt die Vorträge begannen. Die liebliche Stadt, die sanfthügelige, rebenbehangene Mainlandschaft und der goldgelb im Glase funkelnde Frankenwein regten zu einer bunten Palette in Lyrik und Prosa an.

„In Liebe zum Wort, zu unserer schönen deutschen Sprache schreiben die nicht professionell dichtenden Ärzte ihre Gedanken nieder, immer dem Leben zugetan, dem sich Ärzte besonders verpflichtet fühlen", meinte Professor Dr. Franz Schmid, der Landesvorsitzende des BDSÄ in Bayern. Solcherlei lebensnah aufkommende Gedanken und inwendig erschaute Bilder trugen vor: Harald Rauchfuß, Wilhelm Reger, Franz Schmid, Andreas Schuhmann, Erwin Stetter, Erich Weihs.

Zuhörer und Vortragende plauderten nach der Lesung in geselliger Runde bei köstlichem Frankenwein und Imbiß noch lange über den „fröhlichen Mainberg".

Dr. mad. Andraas Schuhmann, Rothandasch 7, 8162 Schliersea 2

Im folgenden eine kleine Auswahl von kürzeren Poemen. Die reizenden Kurzgeschichten aus der Schmunzelecke müssen wir uns der Länge halber versagen.

Am Spessarthang ist Feuergang

Es wird gleich dämmarn.
Dia Spechta hämmern:
Am Spessarthang
ist Feuergang ...

Ein Narr erstarrt –
schaut's Fauer schon –
was ist der Narr
zur Wallstatt hingaflohn!

Ein Mummenchor
singt schaurig kalt.
Es muß der Tor
durch's Feuer bald.

„Das Feuer hat dia Nacht
zum Tag gemacht."
„Gelobt sei's Feuer und gaacht."
„Ich laufa !! Seht um mich die Finsternis!"
„Wia könnt's da leuchten
ohna Finstarnis?"

Dam Fauar gleicht's des Weltgerichts.
Und in den Flammen zischt's,
drumrum dar Mummentanz
bumbum und tschingdadanz ...

Es wird bald wieder dämmern.
Dia Spechte werden hämmern
dia Moritat vom Narrengang
durchs Feuer und em Spessarthang.

Harald Rauchfuß

Der fröhliche Weinberg
(Aus genatischer Sicht)
Der Wandel als Modus vivandi:

Bei allar Weinbergfröhlichkeit.
Sia dauert stets nur kurza Zait.
Sia gehen vorüber, die fröhlichen Tage.
Der Alltag kehrt wieder,
mit Müh' und mit Plaga.
Es gibt kein ewiges Feiern hienieden.
Seid mit dem Gepräga
das Daseins zufrieden.
Es könnt'ja ohna Wind und Regen,
nie ainan fröhlichen Weinbarg geben.
Auch Blitzeszucken, Donnerkrachen,
hilft neua Kräfta zu entfechen.
Trotz des Winters aisigem Walten,
bleibt dia Substanz stets erhalten.
Auf Todeskälte folgt das Licht,
das als wärmandar Strahl,
dia Erstarrung bricht.
Im Frühling, in statu nascandi,
baginnt von Neuem der Modus vivendi.
Nehmt nichts als Selbstvarständlichkait.
Ganießt glückliche Tega in Dankbarkeit.
Es ist das Stirb und Warda,
das Gesatz dar Erde.
(Goathe).

Wilhelm Regar

Reiner Wein

Naturrein
ist jeder Wein
für dan Käufer
wia für den Säufer.

Dia Winzar dagegan
nicht verlegen
deutan dar Rainheit Natur
mit eigener Bravour.

Dar aina
sagt, der meina
ist an Naturreina
ainer dar besten Weina
denn Zucker und Wassar
macht ihn nur süßer und nassar.

Der Zwaita lächalt verschwomman
er haba nichts dazu ganomman
denn dar Erntaregan
bedeute auch hier wahren Segen
dashalb sei sain Wain
naturrainer als rein.

Darauf der Dritte, fein
so naturrein
wie mein Wein
kann kein anderer sein
denn dieser käma in edlem Rock
direkt vom Stock.

Franz Schmid

Würzburg

Rot glühend leuchtet dia Fassada.
Neumünster strahlt im Sandstainbau,
der Abendsonne zur Parada,
watteifarnd auch mit Morgantau.

Und Morgentau weckt Vogelsingan
im Schatten dieser Kathedrala.
Vom Lusamgärtlein ist's ain Klingan
rund um Herrn Walthars Grabesschala,

in der sich Korn um Körnlein drängt,
den lieben Vöglein zur Genüga,
an denen Walthers Herza hängt.

Die Stadt hat viala schöna Züga,
die sie dem stillen Wandrer schenkt –.
Vom kühlen Wein auch tausand Krüge.

Andreas Schuhmann

Der Mann im Mond

Ein Stern zu sehn, zwei Sterna –
Da kommt auch schon dar Mond;
Wia groß und doch so ferna!
Wo wohl dar Mann im Monda wohnt?

Basucht dar Mond ist wordan
Von manchen Astronauten,
an den und janen Ortan,
Wohin sie sich halt trauten.

Doch ist noch immer ungestört
Der guta Mann im Mond!
Er hat bisher sie nicht erhört –
So blieb er noch varschont.

Sia konnten ihn nicht findan.
Dar Mann im Monda lacht:
Er war gerada hintan,
Tief in des Mondes Nacht.

Erwin Stattar

Der fröhliche Mainberg

Mögen gleisend klara Starna stahen
Über reifen nächtlich Rebenhängen.
In dam Tau des brachand Laban
Reifen Reben, Trauben, Weingehänge.

Mögan werden aus dan reifen Reben
Und der Winzer lustig, froh Gasänga
Guter Wein, der Wein für's fröhlich Leben
Ohne Sorg im Leben, ohn' Gadränga.

An dem lustig, frohen Mainberg droben
Lassen alla Sorgan uns galinda
Sia vergessen. Reben – ellas loban.
Findan fröhlich Harr und das Gesinde.

Erich Weihs

Merke:

NEU 2x1

Bei Hirnleistungs-störungen im Alter



NOOTROP®

1200

therapiegerecht + kostengünstig

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: Pirsoetam 1200 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Hirnleistungsstörungen im Alter mit folgender Leitsymptomatik: Antriebsmangel (Inaktivität), gesteigerte Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche und Gedächtnisstörungen sowie Verstimmungen und emotionale Labilität. Zur Zielgruppe gehören Patienten mit himorganischen Psychosyndromen (z.B. primär degenerative Demenz, Multiinfarktdemenz). **Gegenanzeigen:** Agitierte Depressionen sind eine relative Gegenanzeige. – HINWEIS: Bei niereninsuffizienten Patienten empfiehlt sich eine genaue Überwachung der Rest-N- bzw. Kreatininwerte, bei Lebererkrankungen eine Kontrolle des Leberstatus. **Nebenwirkungen:** Unter der Behandlung mit NOOTROP® 1200 können gesteigerte motorische Aktivität, Schlafstörungen, sexuelle Stimulation, Aggressivität als Zeichen zentraler Stimulierung sowie Schläfrigkeit, Gewichtszunahme und depressive Verstimmung als Ausdruck sedierender oder hemmender Effekte auftreten. Vereinzelt werden auch gesteigerter Appetit sowie gastrointestinale Nebenwirkungen (z. B. vermehrter Speichelfluß, Übelkeit, Erbrechen) beobachtet. Selten kommt es zu Schwindel sowie Blutdrucksenkung und -steigerung, ferner in Einzelfällen zu allergischen Reaktionen.

Dosierung: Soweit nicht anders verordnet, 2 x täglich (morgens und nachmittags) 1 Filmtablette NOOTROP® 1200. **Handelsformen und Preise:** 20 Filmtabletten NOOTROP® 1200 DM 24,50; 50 Filmtabletten NOOTROP® 1200 DM 54,25; 100 Filmtabletten NOOTROP® 1200 DM 99,50; *200 Filmtabletten NOOTROP® 1200 (10 x 20).
*= Krankenhauspackung

Stand: Juni 1986

ucb

... wieder einen Schritt voraus ...

Wirtschaftsinformationen

Hochzins-Akrobaten locken Sie in ein Risiko ohne Netz

Auch bei den Anlage-Angeboten gibt es in bestimmten oder unbestimmten Abständen wiederkehrenda Erscheinungen. So hat ein Teil der betrügerischen Vermittler sogenannter Warentermingeschäfte und Verkäufer von Aktien zu kleinen Preisen jetzt seine Strafe abgesessen und versucht, den Einnahmeausfall der Jahre in gittergeschützter Staatspension auszugleichen.

Manchen fällt nichts Neues ain. So nutzen einige das stärkere Interesse an Aktien in Deutschland und die gegenwärtige Kursflaute aus, ausländische Anteilpapiere an Unternehmen anzupreisen, die keiner kennt, die indes angeblich in absehbarer Zeit einen steilen Kursaufschwung erleben werden. Diese Steigerung kommt nur dadurch zustande, daß durch die Bemühungen jener Verkäufer mehr von diesen Aktien gekauft werden und nach dem Gesetz von Angebot und Nachfrage eben der Preis steigt, wenn bei gleichem oder schwindendem Angebot die Nachfrage wächst. Während der Kurserhöhung veräußern die Verkäufer ihre eigenen Aktien, kassieren die Gewinne, und daraufhin saust die Notierung zu Lasten ihrer Kunden wieder abwärts.

Kaufen Sie also keine Aktien privat, und wenn Ihnen noch so rosige Aussichten verheißen werden. Notieren Sie die Namen jener Papiere und erkundigen Sie sich danach bei Ihrer Sparkasse oder Bank. Sie werden Ihr blaues Wunder erleben.

Eine merkwürdige Anlageform unter dem Lockmittel Altersversorgung hat sich eine Firma einfallen lassen, die sie in redaktionell gestalteten Anzeigen anpreist. Demnach beteiligen Sie sich ab 10 000 DM an einem gemeinsamen Grundbesitz und seinen Erträgen.

Die Ausschüttungen sollen laufend ansteigen, weil sich die Anleger gegenseitig zu Erben einsetzen. Sie schließen gleichzeitig Risiko-Lebensversicherungsverträge in Höhe der Anlagesumme ab, damit die Erben nicht leer ausgehen. Wenn der Grundbesitz irgendwann aufgelöst wird, bekommen die Beteiligten bzw. deren Erben ihren Anteil am Erlös. Interessenten sollen sich an eine Münchener Adresse wenden. Meine Postkarte dahin kam unzustellbar zurück. Vielleicht hat man diesen Leuten in Bayerns Landeshauptstadt schon das Handwerk gelegt. Das wird sie nicht daran hindern, ihr Glück in anderen Bundesländern zu versuchen.

Immer wieder melden sich Leute in Deutschland, die Anlagen über die Schweiz anbieten. Viele davon sind unseriös, sehr viele sehr risikoreich, weil drei Währungen darin verwickelt sind, in der Regel die DM, der Dollar und der Schweizer Franken. Ihr Ergebnis hängt also auch wesentlich von der Wechselkursentwicklung dieser drei Währungen untereinander ab. Noch gewagter sind solche Anlagen im Zusammenhang mit einer Kreditaufnahma. Zudem sind die Kredite in der Schweiz mit kurzer Zinsfestschreibung jetzt teurer als in der Bundesrepublik geworden. Falls Sie sich schon auf eine solche Anlage eingelassen haben, sprechen Sie mit Ihrer Sparkasse oder Bank darüber. Im Zweifelsfall sollten Sie das blaue Auge sofort einer späteren ernsthafteren Finanz-Verstimmung vorziehen.

Die Unruhen in Südafrika treiben zur Zeit den Platin-Preis. Mit diesem Nachweis sollen Sie jetzt zum Kauf dieses Edelmetalles veranlaßt werden. Spakulative Erwartungen dürfen Sie nicht übertreiben. Sobald die Profis bei Aussichten auf eine Änderung der Lage ihre Horte wiader auflösen, kann es unversehens zu einem starken Preisabfall kommen. Wenn schon, dann begnügen Sie sich nach kurzer Zeit mit kleineren Gewinnen, als den großen zu erwarten und dadurch in die Gegentendenz zu geraten.

Immobilienkauf-Angebote in den USA kommen wieder auf. Dazu Marktbeobachter in den Vereinigten Staaten: „Solide vermietete Immobilien bringen niedrigere Renditen." Das berechtigt zu dem Umkehrschluß, daß hohe Renditen nur von unsolide vermieteten Immobilien mit hohen Risiken zu erwarten sind.

Vor Spanien-Immobilien warnen die Deutsche und die Schweizerische Schutzgemeinschaft für Auslandsgrundbesitz. Man könne dort ungestraft betrogen werden – auch durch Anwalts-Mithilfe. *Horst Beloch*

Wahlgewinner: Die Wahrheit

Der Start in den Wahlkampf 1986/87 erschüttert. Fatale, einfallslose Routiniers mit der verstaubten Füllhorn-Mentalität sind zum Schaden ihrer Partei-Arbeitgeber den Verlockungen des Vorruhestandes nicht erlegen. Sie agi(ti)eren noch.

Wieder holen sie das Kosewort vom mündigen Bürger aus dem Routine-Vokabular und buhlen damit um der Wähler Gunst. Einen Satz später lassen sie ihre Mißachtung dieses Prädikates heraus. Sie offerieren Wahlgeschenke. Doch mündige Bürger wissen, daß jene ideell verbrämten, materiell unverantwortlichen Absichten nicht aus den hoch verschuldeten Parteikassen zu finanzieren sind. Der Steuerzahler und der Sozialversicherte, meistens in Personalunion, müssen letztlich zahlen, womit sich Politiker ihre Stimmen erkaufen. Eine Vorteilnahme auf Kosten der Umworbenen.

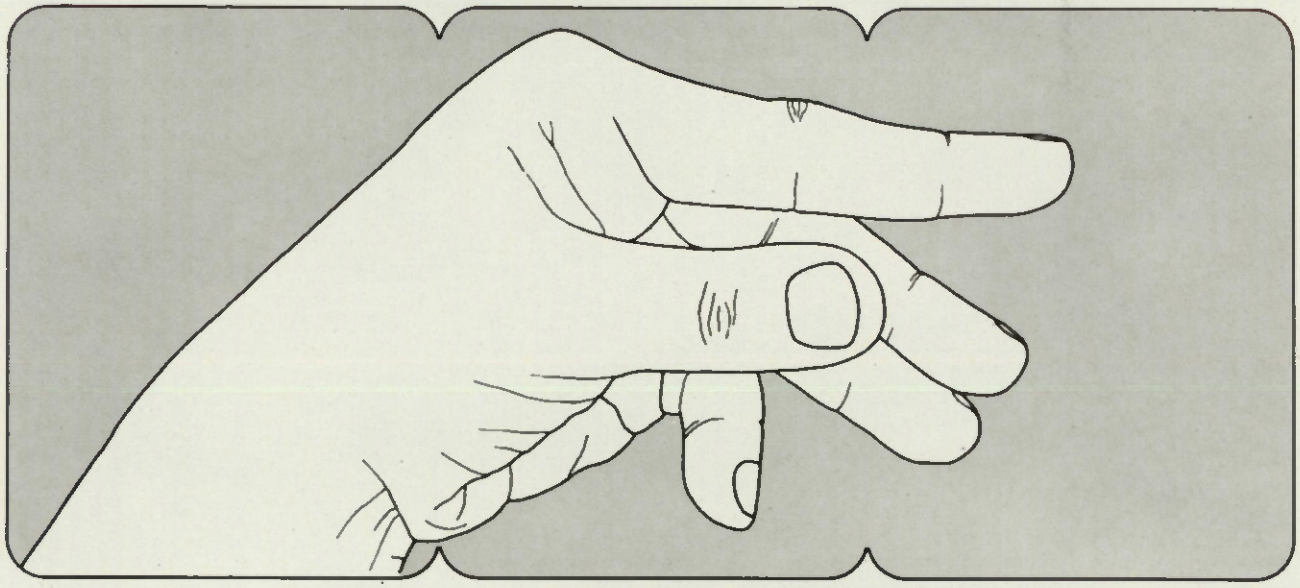
Endlich vor dieser Wahl sollte sich bei Politikern herumsprechen, daß die höheren Chancen jenen einzuräumen sind, die die brennenden sozialpolitischen Probleme gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung mit ihrer äußerst ungewissen Zukunft offen angehen. Wer ehrlich die sicherlich unangenehme Wahrheit dieser Bereiche behandelt, löst die spannungserzeugende Unsicherheit.

Ständig mehr Menschen werden davon erfaßt, denn diese Themen zählen zu den heiklen Fragen, über die fast täglich in den Medien zu lesen und zu hören ist. Die Wahrheit über die künftige Entwicklung dieser beiden Sozialversicherungen nach heutigen Erkenntnissen versetzt die Betroffenen um so eher in die Lage, zusätzlich vorsorglich Vorkehrungen zu treffen.

Solche Anregungen erwecken im Bürger das Gefühl, als mündig anerkannt zu werden. Die stereotypen Verheißungen einer besseren Welt von morgen wertet er ohnehin nur als Wahlkampf-Pflichtübungen ab. Er wartet vielmehr auf klare Worte darüber, was ihn wirklich bedrückt, auch wenn die Konsequenzen daraus gewisse Härten bedeuten. Sie befreien jedoch von der Spannung einer Dauer-Belastung mit Unsicherheiten und vermeiden die erheblich schwerer wiegenden Folgerungen einer später unvorbereiteten Konfrontation. *Prosper*

Tetanisches Syndrom/Tetanie

Wenn Krämpfe unerträglich werden



Erhöht die Calcium-Ionenkonzentration im Extrazellulärraum

Senkt die erhöhte neuromuskuläre Erregbarkeit

Wirkt tetanolytisch und hebt die Krampfschwelle an

frubiase® calcium

Brausegranulat

Stoppt die Krampfneigung bei normo- und hypocalcämischen Tetanien

Zusammensetzung: 100 g Brausegranulat enthalten 26,83 g Calciumcarbonat (entspr. 10,7 g ionisiertem Calcium) und 28,6 g Citronensäure. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung des Calciummangels bei Krämpfen (Tetanie), erhöhter Krampfneigung (Spasmophilie) und Mangel an Knochengewebe (Osteoporose); Allergie; Vorbeugung und Behandlung von Calciummangelzuständen im Wachstumsalter, während der Schwangerschaft und Stillzeit und im Alter. **Gegenanzeigen:** frubiase® calcium darf nicht angewandt werden bei schwerer Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), erhöhtem Blutcalciumspiegel (Hyperkalzämie), erhöhter Calciumausscheidung im Urin (Hyperkalziurie), primärem Hyperparathyreoidismus, Vitamin-D-Überdosierung, diffusam Plasmozytom, Knochanmetastasen, Calcium-Nierensteinen, Ablagerungen von Calciumsalzen im Nierengewebe (Nephrokalzinose), Knochenschwund infolge zwangsweiser Ruhigstellung im akuten Schub (Immobilisationsosteoporose). **Nebenwirkungen:** Die Einnahma von frubiase® calcium über längere Zeit kann einen erhöhten Calciumblutspiegel (Hyperkalzämie) und eine erhöhte Calciumausscheidung im Urin (Hyperkalziurie) zur Folge haben. Deshalb sollten der Calciumspiegel des Blutes und dia Ausscheidung von Calcium durch den Urin regelmäßig überwacht werden.

Packungsgrößen und Preise: O.P. mit 100 g Brausegranulat DM 12,10 m. MwSt., O.P. mit 225 g Brausegranulat DM 25,80 m. MwSt.
Stand: Januar/86

Biotherax Arzneimittel GmbH, Klasingstr. 1–11, 4800 Bielefeld 1

»Von Herzen gesund«



Persumbran®

schützt das Altersherz vor koronaren Störungen und beruhigt es zugleich

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält: Dipyridamol 25 mg, Oxazepam 10 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Frühbehandlung der Angina pectoris. **Gegenanzeigen:** Das Präparat soll nicht angewendet werden bei einer speziellen Form der Muskelschwäche (Myasthenia gravis). Teratologische Untersuchungen und die Anwendung in Klinik und Praxis haben keine Hinweise erbracht, daß Persumbran die Leibesfrucht schädigt. Wie alle Arzneimittel sollte aber auch Persumbran während der Frühschwangerschaft und während der Stillzeit nur bei zwingender Indikation angewendet werden. Bei Patienten, die Neigung zu vermehrtem Gebrauch von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie Alkohol haben, ist die Verordnung von Persumbran sorgfältig abzuwägen. Bei akuten Vergiftungen mit Alkohol, Schlafmitteln oder Präparaten zur Behandlung seelischer Störungen (Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium) darf Persumbran nicht eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** In Abhängigkeit von der Dosis und zu Beginn der Behandlung kann es zu Tagesmüdigkeit, Schwindelgefühl, Benommenheit, Koordinationsstörungen, Appetitsteigerung und einer Änderung der Libido kommen. In seltenen Fällen kann eine Wirkungsumkehr (paradoxe Reaktion) eintreten. Wenn auch die muskelerschlaffende Wirkung von Persumbran sehr gering ist, kann bei älteren Menschen Vorsicht geboten sein. Nach langfristiger täglicher Einnahme von Persumbran können sich, wie bei anderen beruhigenden und angstlösenden Mitteln, durch plötzliches Absetzen der Therapie Schlafstörungen bzw. Angst- und Spannungszustände sowie Erregung und innere Unruhe wieder bemerkbar machen; sie bilden sich in einigen Tagen zurück. Wie bei anderen Arzneimitteln dieses Wirkungstyps steigt bei fortgesetzter Einnahme höherer Dosen die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung. Nach mißbräuchlicher Verwendung von Persumbran können, wie bei anderen Präparaten dieser Gruppe, Entzugserscheinungen, wie Zittern, Schwitzen, Krämpfe, Angst- und Erregungszustände auftreten. Persumbran kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Betätigen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bei gleichzeitiger Einnahme von Persumbran mit anderen zentralwirksamen Medikamenten (z. B. Psychopharmaka, Schlafmittel, Schmerzmittel) kann die Wirkung dieser Medikamente verstärkt werden. Dies gilt in besonderem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Da bei Patienten, die unter Dauerbehandlung mit anderen Arzneimitteln stehen, im Einzelfall Art und Umfang von Wechselwirkungen nicht sicher vorhersehbar sind, ist insbesondere zu Beginn der Behandlung Vorsicht geboten. Zusammen mit Bohnenkaffee oder Schwarztee sollte Persumbran nicht eingenommen werden. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** OP mit 20 Dragées (N 1) DM 9,60, OP mit 50 Dragées (N 2) DM 21,35, OP mit 100 Dragées (N 3) DM 38,70. Klinikpackungen. – Preisänderung vorbehalten.

Dr. Karl Thomae GmbH, Biberach an der Riss

Thomae

3b/85

Buchbesprechungen

Kardiologie

Harausgeber: M. Sokolow/M. B. Mc Ilroy, übersetzt aus dem Englischen v. A. Welz, 790 S., 497 Abb., geb., DM 124,–. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Tokio.

In diesem Buch warden die in der Praxis häufig vorkommenden Krankheitsbilder – koronara Herzkrankhait und Hypertonia – umfassend abgahandalt und die Indikation tür chirurgischa Eingrifta besprochen. Den einzelnen Kepiteln vorangestellt sind dia enatomischan und physiologischen Grundlagen, die kardiologischen Laitsymptoma sowia dia modernen Untersuchungsverfahran. Praxisnaha Therapieschemata mit Dosierungsangaben, Nebenwirkungen und Kontraindikationan der einzelnen Medikamente untarstreichen dia Bedeutung der Therapie. Dadurch wird besonders auf dia praktischen Bedürfnisse der Studanten und Ärzta eingegangen.

Grundlagen der Arzneimitteltherepie

Herausgeber: W. Dölle/B. Müller-Oerlinghausen/U. Schwaba, 556 S., geb., DM 124,–. Bibliographisches Institut, Mannhaim-Wian-Zürich.

Dieses Buch armöglicht dem Laser, sich ein eigenes Urteil über die vialfältigen Problema im Zusammanhang mit der Arzneimitteltherapia zu bildan. Ausführlich befaßt sich das Wark mit dem athischen Hintergrund klinischer Arzneimittelprütungen, den Problemen der Arzneimittalabhängigkait und der Salbstmadikation sowia den juristischen und volkswirtschattlichen Aspekten der Arzneimittelproduktion. Ebanso werden besondera Tharapieverfahren wia Homöopathia oder Phytotherapia abgehandalt.

Technik der medizinischen Radiologia

Herausgeber: T. Laubanbarger, 594 S., 424 teils farb. Abb., 109 Tab., Taschenbuch, DM 44,80. Deutscher Ärzte-Varlag GmbH, Köln.

Dia vierte Autlaga enthält neben einer kurzen, umfassenden Einführung dia neuen bildgebanden Verfahren. Die Grundzüga der digitalen Radiographia und der Magnetresonanztechnik sind verständlich dargestallt. Das Kapitel Strahlantharapie wurda nau bearbaitet und auf dan aktuellan Stand gebracht. Besondera Sorgfalt wurda der Darstellung dar Vorschriften und Maßnahmen zur Verbessarung des Strahlenschutzes gawidmet. – Eina Anleitung zur Durchtührung der Strahlanschutzbalehrung ist baigegeban.

Radioaktivität, Strahlenwirkung, Strahlanschutz

Pschyrembel Wörtarbuch

Baarbeitet von der Pschyrambel-Redaktion unter der Leitung von Chr. Zink, 96 S., 61 Abb., 13 Tab., 19 Formeln, kart., DM 14,80. Welter de Gruyter Varlag, Barlin-Naw York.

Dia Redaktion des „Klinischen Wörterbuchas" hat aus den Stichwörtern diases bewährten Nachschlagawarkes dia wichtigsten Begrifta zum Thema Radioaktivität völlig neubearbeitet und erwaitert. Unter Mitarbeit zahlreicher namhafter Wissenschettler entstand so aus aktuellem Anlaß ein Wörtarbuch, das aut alle wesentlichan Aspekte diases Themas aingeht.

Die juvenila rheumetoida Arthritia

Herausgaber: L. Oppermann, 172 S., 55 Abb., 25 Tab., kart., DM 78,–. Fardinand Enka Varleg, Stuttgart.

Seit der Erstbeschreibung diasar Erkrankung durch Cornil (1864) und der umtassenden Darstellung des Krankheitsbildas durch Still (1897) hat sich das Wissan auf diesem Gabiet sehr gawandelt. Diesas Buch berücksichtigt vor allem dia Weiterentwicklung der Immunologia in den letzten Jahrzehnten sowia dia wesentlichen Aspekta der juvenilen rheumatoiden Arthritis.

Skoliosetrühbehandlung durch Elektrostimulation

Harausgeber: O. Schmitt, 94 S., 69 Abb., kart., DM 48,–. Ferdinand Enka Verlag, Stuttgart.

Der Autor baschraibt hier aina neua Methoda der Elektrostimulation zur Frühbehandlung der idiopethischen Skoliosa. Diese Therapia baut auf dem raflektorischan Zusammenhang zwischan dar Funktion dar Arma und dar Intarkostalmuskulatur bei der Entstehung der Thorakalskoliose aut. Durch gazialta perkutanta Stimulation diaser Muskalgruppen kann der Daformitätszunahma begagnet werden.

Epidemiologie

Lahrbuch für praktizieranda Ärzta und Studanten

Herausgeber: U. Ackermann-Liebrich/F. Gutzwiller/U. Keil/M. Kunza, 137 S., 22 Abb., 8 Tab., brosch., DM 29,50. Varleg Meducation Foundation, Clyancourt Corporation AG, Cham/Schweiz, Meducation Verlagsgasellschaft, Wien.

Diese Fibel varmittelt dam Lasar erste Detinitionen und beschraibt mit Baispialen dia arbrachtan Laistungen wia auch dia Anwendungsgebiata der Epidemiologie. Sia zaichnet sich durch Knappheit und klaran Aufbau aus und ist durchwegs verständlich formuliart. Ein austührliches Glossar anthält sämtlicha Bagriffa.

Lohmann



tg-fix
Netzverband

Von Kopf bis Fuß, vom kleinen Finger bis Körpergröße 48 und darüber, vom Kniegelenk bis zur Achselhöhle – tg-fix schmiegt sich allen Körperformen an, faltenlos und kaum spürbar.
Der hochelastische Netzverband fixiert schnell, hautnah und hautverträglich.
Einfach abläangen, überziehen, fertig!

LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12

322800586

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Juli 1986*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Meldungen von Salmonellose-Erkrankungen nahmen im Juli weiter zu. Die auf 100 000 Einwohner berechnete Erkrankungsziffer stieg von 49 im Juni auf 56 im Berichtsmonat, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Die Erkrankungsziffer an übrigen Formen der Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung) erhöhte sich von 24 im Juni auf 28 im Juli.

Etwas mehr Menschen als im Juni erkrankten im Berichtsmonat an Virushepatitis. Die Erkrankungsziffer erhöhte sich von 11 auf 12 je 100 000 Einwohner.

Deutlich häufiger als im Vormonat traten im Juli Erkrankungen an Meningitis/Enzephalitis auf. Wie schon 1985 erhöhta sich die Erkrankungsziffer von 7 im Juni auf 18 im Berichtsmonat je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 28. Juni bis 1. August 1986 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningoenzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen 1)		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimmbare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbeyern	4	–	3	–	35	–	8	–	209	–	180	–	17	–	28	1	13	–
Niederbeyern	3	–	3	–	1	–	6	–	67	–	23	–	–	–	3	–	1	–
Oberpfelz	1	–	6	1	1	–	3	–	61	–	17	–	1	–	6	–	–	–
Oberfranken	2	–	4	–	2	–	49	–	47	–	8	–	3	–	3	–	1	–
Mittelfranken	2	–	4	–	2	–	8	–	59	1	30	–	4	–	13	–	2	–
Unterfranken	2	–	10	–	4	–	3	–	88	1	14	–	2	–	5	–	2	–
Schwaben	2	–	7	–	4	–	10	–	57	–	25	–	14	–	11	–	1	–
Bayern	16	–	37	1	49	–	87	–	588	2	297	–	41	–	69	1	20	–
Vormonat	8	–	19	–	11	–	19	–	414	–	206	–	34	–	52	2	9	1
München	–	–	–	–	18	–	1	–	68	–	50	–	8	–	13	–	3	–
Nürnberg	–	–	2	–	1	–	–	–	16	–	21	–	–	–	4	–	–	–
Augsburg	1	–	1	–	1	–	2	–	9	–	6	–	5	–	5	–	–	–
Regensburg	–	–	–	–	–	–	–	–	14	–	5	–	–	–	2	–	–	–
Würzburg	–	–	–	–	–	–	–	–	7	1	2	–	–	–	–	–	–	–
Fürth	1	–	–	–	1	–	–	–	2	1	1	–	–	–	2	–	–	–
Erlangen	–	–	–	–	–	–	–	–	3	–	2	–	2	–	–	–	–	–

Gebiet	Typhus abdominalis		Paratyphus A, B und C		Shigellenruhr		Ornithose		Angeb. Toxoplasmose		Brucellose		Malaria		Cholera						Tollwutverdacht 2)
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20
Oberbeyern	3	–	–	–	15	–	2	–	–	–	–	–	17	1	1	–					5
Niederbeyern	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6	–	–	–					–
Oberpfalz	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6	–	–	–					23
Oberfranken	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–					19
Mittelfranken	3	–	1	–	16	–	–	–	–	–	1	–	9	–	–	–					6
Unterfranken	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	8	–	–	–					7
Schwaben	–	–	1	–	5	–	1	–	1	–	–	–	9	–	–	–					8
Bayern	6	–	2	–	36	–	4	–	1	–	1	–	56	1	1	–					68
Vormonat	3	–	–	–	31	–	3	–	1	–	–	–	60	1	–	–					69
München	2	–	–	–	7	–	2	–	–	–	–	–	5	–	–	–					3
Nürnberg	–	–	–	–	3	–	–	–	–	–	1	–	3	–	–	–					6
Augsburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	–	–	–					–
Regensburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	–	–	–					–
Würzburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–					1
Fürth	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–					–
Erlangen	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–					–

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

E = Erkrankungen, einschließlich der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle, unter Ausschluß der Verdachtsfälle.

St = Sterbefälle.

Über Erkrankungen an Tuberkulose – ebenfalls nach dem Bundes-Seuchengesetz meldepflichtig – wird gesondert berichtet (jährlicher Bericht „Die Tuberkulose in Bayern").

1) Enteritis infectiosa übrige Formen, einschließlich mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung.

2) Tollwutverdacht: Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes oder -verdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

Jubiläumsband: Bayerische Chirurgenvereinigung 1911-1986

Zahlr. Abb., kart., DM 58,—. Zu beziehen bei Demeter Verlag, Würmstraße 13, 8032 Gräfelling.

Dieses Buch beinhaltet die Geschichte der Chirurgie in Bayern bis zum Ende des 19. Jahrhunderts sowie die Entwicklung der bayerischen chirurgischen Universitätskliniken im 20. Jahrhundert. Besonders erwähnenswert sind die Biographien der Gründer und der Vorsitzenden der Bayerischen Chirurgenvereinigung.

Die Prävention somatischer Fixierung

Eine Aufgabe für den Hausarzt

Redaktion: R. P. T. M. Grol, u. a., übersetzt aus dem Holländischen v. K.-J. Dreibholz, 154 S., brosch., DM 29,50. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Tokio.

Die „somatischa Fixierung", also das einseitig somatische Herangehen von Arzt und Patient an jade Art von Krankheiten und Beschwerden, wird in diesem Buch anhand eines theoretischen Modells erläutert. Es liefert auslührliche praktische Handlungsanweisungen für das Vorgehen des Hausarztes, der einerseits die somatische, psychischa und soziale Dimension, andererseits aber auch die Lebensweise seiner Patienten überblickt.

Frau und Sport II

Herausgeber: H. J. Medau/P. E. Nowacki, 144 S., 84 Abb., 13 Tab., Broschur, DM 36,—. perimed Fachbuch Verlagsgeseilschalt mbH, Erlangen.

Dieses Buch enthält dia Vorträge des 2. Sportmedizinischen Seminars in Coburg. Namhalta Raferenten baschäftigten sich dabei mit der Problematik der Frau im Sport aus sportmedizinischer, sportpädagogischer und sportwissenschaftlicher Sicht.

Notfallsituationen am Auge

Herausgeber: R. u. M. Sachsenweger, 132 S., 63 Abb., 1 Tab., kart., DM 29,80. Ferdinand Enka Verlag, Stuttgart.

Bei Patienten mit Notlailsituationen am Auge ist die richtige Diagnosesteilung und dia Erstbehandlung von großer Bedeutung. Dieses Buch legt kurz und prägnant dar, was lür den Arzt zur Beurteilung, ersten Hilfe und aventuellen Behandlung wichtig ist.

Knochen- und Gelenktuberkulosa

Herausgeber: U. Wabar/H. Rettig/H. Jungbluth, 240 S., 93 Abb., 92 Tab., Broschur, DM 68,—. perimed Fachbuch Varlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Dieses Buch, Ergebnis eines Symposions von Orthopäden und Internisten, befaßt sich im ersten Teil mit der Pathologie, Epidemiologie und den Grundzügen der Behandlung der Tuberkulosa. Der Diagnostik und Therapie von Skelettuberkulose der Extremitäten ist der zweita Teii gewidmet. Das Werk rundet eine umlassande Übersicht über die Spondylitis tuberculosa aus interdisziplinärer Sicht ab.

Des bayerische Oberland zwischen Isar und Lech

Herausgeber: F. u. V. Werner, 192 S., 62 Farbabb., Leinen, DM 68,—. Rosenheimer Variagshaus.

Dieser Bildband präsentiert drei Ragionen: das Fünfseenland, das Werdenfeiser Land und den Plaffenwinkel. In fotogralischen impressionen und Texten bekannter Autoren wird der Reiz dieser Gegend, dia auch Dichter und Maler bezaubert hat, wiedergegeben.

diazep 5 von ct

Neu von ct

Qualität ist nicht teuer

Psychische Unruhezustände

diazep 5 von ct

10 Tabletten DM 1,40
20 Tabletten DM 1,78
50 Tabletten DM 3,77

Zusammensetzung: diazep 5 von ct: 1 Tabl. enth.: 5 mg Diazepam. **Dosierung:** diazep 5 von ct: Erw. und Jugendl. 1–3 Tabl. täglich. **Anwendungsgebiete:** Akute und chronische Angstzustände mit den Leitsymptomen Angst, Erregung, innere Unruhe, Spannungszustände. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Benzodiazepine, Myasthenie gravis, Psychosen, akutes Engwinkelglaukom, akute respiratorische Insuffizienz, akute Barbiturat-, Opiat- oder Alkoholvergiftung. Vergiftungen mit Neuroleptika, Antidepressiva, eingeschränkte Leber- und Nierenfunktion, Schwangerschaft, Stillzeit sowie bei Kindern. **Nebenwirkungen:** Unerwünscht starke Sedierung, Müdigkeit, Mattigkeit, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit, selten Muskelschwäche, Bewegungs- und Gangunsicherheit, Benommenheit, leichte Übelkeit, Schwindelgefühl, Appetitsteigerung, Abnahme der Libido, Menstruationsstörungen, Sprach- u. Sehstörungen; bei älteren Patienten paradoxe Reaktionen. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Zentralwirksame Arzneimittel, Alkohol, Cimetidin, Disulfiram.

ct

ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Postf. 42 03 31, 1000 Berlin 42

7/86

Beilaganhinweis:

Einem Tail dieser Ausgabe ist eine Beilaga der Fa. Beiersdorf AG beigelügt. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

„Bayerisches Ärzteblett". Hereusgegeben von der Bayarischan Landasärztekammar und der Kassanärztlichan Varainigung Bayarns. Inhabar und Variagar: Bayerische Landesärztekammer (Körperscheft des öffentlichan Rechts); Präsident: Profassor Dr. mad. Dr. h.c. Hans Joachim Sewaring. Schriftlaitung: Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Harmann Breun, Dr. mad. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gameinsame Anschrift: Mühlbeurstraße 16, 8000 Münchan 80, Talefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bazugspreis monatlich DM 5,– einschließlich Postzaitungsgebühr und Mehrwartstauer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Amt München, Beyerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Für Mitgliedar im Mitgliadsbeitrag anthalten.

Anzeiganverwaltung: ATLAS Varlag und Werbung GmbH, Postfech, Sonnenstreße 29, 8000 Münchan 2, Talafon (0 89) 5 51 77-0, Farnschreiber: 523 662, Talegrammadrassa: atlasprass. Heide-R. Widow, Anzaiganverkeufsleitung, Alexander Wisatzka (varentwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Druckerei und Verleg Hens Zauner jr., Augsburger Straße 9, 8060 Dechau.

Alla Rechte, insbesondara des Recht dar Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografia sowie das Recht der Übersatzung in Fremdsprechen für elle veröffentlichten Beiträga vorbehaltan.

Nachdruck, auch auszugswaise, nur mit Ganahmigung das Verlags. Rücksandung nicht verlangter Manuskripte artolgt nur, wann vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliagt.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischar Zeitschriften a. V.

IA-MED

Versorgungsärztliche Untersuchungsstelle München

Wir beabsichtigen unser Gutachterteam von Gebietsärzten aller Fachrichtungen zu verstärken und suchen u. a.:

1 Orthopäden
1 Chirurgen
1 Internisten (überwiegend Lungen- und Bronchialheilkunde) bzw.
1 Lungenarzt (mit Innerer Medizin)
1 HNO-Arzt
1 Nervenarzt (Psychologie/Neurologie)

Es handelt sich um eine interessante, fachlich unabhängige und eigenverantwortliche Tätigkeit im sozialmedizinischen Bereich (soziales Entschädigungsrecht und Schwerbehindertengesetz) und schließt Untersuchungen und Begutachtungen mit den verschiedensten Fragestellungen (Gesundheitszustand, Minderung der Erwerbsfähigkeit, Zusammenhangsfragen u. a.) ein.

Die Einstellung erfolgt nach dem BAT. Bei entsprechenden Voraussetzungen ist die Übernahme in das Beamtenverhältnis möglich.

Darüber hinaus wird geboten:
- 5-Tage-Woche (keine Bereitschaftsdienste)
- Dauerstellung (Aufstiegsmöglichkeiten)
- alle sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes
- sehr gutes Betriebsklima
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen
- Möglichkeit zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin"
- Ausübung von Nebentätigkeiten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen

Die Versorgungsärztliche Untersuchungsstelle ist mit allen erforderlichen technischen Einrichtungen ausgestattet. Röntgenabteilung, Laboratorien für Blut- und Urinuntersuchungen, für Ultraschall- und Funktionsdiagnostik (Herz-, Kreislauf-, Lungenfunktionsprüfungen, urologische, augen- und HNO-ärztliche Meßplätze, EEG, EMG, u. a.) sowie eine Bettenstation (21 Betten) befinden sich im Hause.

Bewerbungen werden erbeten an den Dienststellenleiter und Leitenden Arzt
Dr. J. Meyer, Martiusstraße 4, 8000 München 40, Telefon (0 89) 39 40 01

Welchem älteren **Allgemeinarzt**
ist die Arbeit zu viel – der totale Ruhestand zu früh.
Erbitte Kontaktaufnahme unter Chiffre 2064/268 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Balint-
Wochenend-Seminare in Übersee am Chiemsee

enerkannt durch die Bayerische Landesärztekammer
5 Doppelsitzungen, von Samstag 10.30 bis Sonntag 12.30 Uhr.
Nächste Termine:
16./19. Oktober, 29./30. November 86, 17./18. Januar, 14./15. März 87.
Die Teilnehmerzahl ist auf 8 bis 12 begrenzt.
Weitere Informationen und Seminarbeschreibung beim Gruppenleiter:
Dr. med. Wolfgang Ulrich, Psychotherapie, Psychoanalyse,
Westerbuchberg 26, 8212 Übersee, Telefon (0 86 42) 16 33.

Privatnervenklinik Gauting
bei München

● Offene Fachklinik für Nerven- und Gemütsleiden, Psychotherapie. Alle Kassen. Die Klinik ist landschaftlich schön und ruhig gelegen, S-Bahn-Anschluß, 15 Minuten vom Münchener Zentrum.

Leitender Arzt Dr. med. Ph. Schmidt
Bergstraße 50, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 60 51
wochentags auch Telefon (0 89) 53 20 02

In **Geschäftshaus Regensburg-Konradsiedlung,** beste Lage (Siedlung mit ca. 30 000 Einwohnern), sind 100 qm Wohnfläche im 1. Stock für sofort oder später frei, **bestens geeignet für**

Praxis eines Augenarztes

o. ä. (In der gesamten Siedlung befindet sich noch keine Augenarztpraxis).

Angebote: Telefon (09 41) 6 39 79

Wir sind ein petrochemischer Betrieb im landschaftlich reizvoll gelegenen Burghausen/Obb.

Wir suchen spätestens zum 1. Juli 1987 für wöchentlich eineinhalb bis zwei Tage eine(n) freiberufliche(n)

Betriebsarzt (-ärztin)

zur erbeitsmedizinischen Betreuung unserer 600 Mitarbeiter.

Wir bieten eine verantwortungsvolle und selbständige Aufgabe mit angemessenser Dotierung.

Die gründliche Einarbeitung durch den aus Altersgründen in 1987 ausscheidenden derzeitigen Betriebserzt ist gewährleistet.

Wir erbitten Anfregen von Ärzten bzw. Ärztinnen, die über die erforderliche erbeitsmedizinische Quelifikation (Zusetzbezeichnung: Betriebsmedizin bzw. Gebietsbezeichnung: Arbeitsmedizin) und nach Möglichkeit über Praxis auf dem Gebiet der Inneren Medizin verfügen.

Deutsche Merethon Peiroleum GmbH – Personalleitung
Halminger Straße 1, 8263 Burghausen, Telefon (0 86 77) 81-215

Bei der Universität Erlangen-Nürnberg ist am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin mit Sitz in Erlangen zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle für einen/eine

Betriebsarzt/-ärztin

zu besetzen.

Die Tätigkeit des Stelleninhabers umfaßt:
- Betriebsärztliche Aufgaben nach § 3 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)
- Untersuchungen nach §§ 46 ff der Strahlenschutzverordnung und §§ 42 der Röntgenverordnung
- Sonstige arbeitsmedizinische Aufgaben.

Im Rahmen der Tätigkeit ist die Möglichkeit zur Weiterbildung zum Arzt für Arbeitsmedizin gegeben.

Gesucht werden Bewerber(innen) mit ärztlicher Approbation, die bereits über eine 2jährige praktische Erfahrung in Innerer Medizin oder einem anderen klinischen Fach verfügen.

Die Beschäftigung erfolgt zunächst als Akademischer Rat a. Z. (BesGr. A 13) oder als Zeitangestellter (VergGr. IIa BAT). Zusätzlich geboten wird die Möglichkeit zu wissenschaftlicher Arbeit und gutachterlicher Nebentätigkeit.

Schwerbehinderte Bewerber werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt eingestellt..

Bewerbungen mit üblichen Unterlagen (Lichtbild, tab. Lebenslauf, Kopien der Schul-, Berufsausbildungs-, Arbeitszeugnisse etc.) werden erbeten vier Wochen ab Erscheinen des Heftes an den

Kanzler der Universität Erlangen-Nürnberg
Schloßplatz 4, 8520 Erlangen

Tel. Auskünfte erhältlich unter Ruf-Nr. 0 91 31 / 85-604.

Ärztliche-Einkaufs-Gemeinschaft

Wir nehmen noch einige stille Gesellschafter auf.
Fordern Sie unser Konzept an!
Ihre Vorteile: Günstigster Einkauf von Geräten und Verbrauchsmaterial – Beratung – Kundendienst – Betreuung – Reisebüro.
Mehr als 20 Jahre Erfahrung in der Medizintechnik stehen Ihnen zur Verfügung.
MSM Medizin-Service-München, Irmonherstraße 1 + 5, 8000 München 60, Telefon (0 89) 8 34 30 04

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

8655 Wirsberg über Kulmbach/Bayern, Telefon (0 92 27) 804-805

8880 Dillingen/Donau

2 Arztpraxen (150/157 qm), beste Lage, seit 10 Jahren als HNO- bzw. Zahnarztpraxis genutzt von Privat zu vermieten, 9,50 DM pro qm + Nebenkosten.

Anfragen unter Chiffre 2064/259 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Sehr gutgehende

Hautarztpraxis

in bester Lage in unterfränkischer Industriestadt, aus Altersgründen abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/265 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Junge engagierte

Ärztin

ledig, Approbation 11/85, Promotion 3/86 (magna c. laude), Examensnote (2 und 3): gut; PJ-Wahlfach: Pädiatrie; sucht ab sofort **Erststelle** im gesamten Bundesgebiet, Interesse auch für wissenschaftliche Arbeiten.

Anfragen unter Chiffre 2064/260 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume

in Simbach/Inn zu vermieten (eventuell für **Heuterzt**, da Planstellendefizit).

Fa. Wieninger, Tel. (08561) 6940

Ärztin

französische Staatsangeh., deutsches Staatsexamen, Approbation, Promotion, klin. ECFMG/FMGEMS, sucht zum 1.10. oder später **Assistenzerztstelle** (Erststelle) oder Mitarbeit in Praxis.

Anfragen unter Chiffre 2064/278 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Augenarztpraxis in München

Alteingeführte und gutgehende Augenarztpraxis, ausbaufähig, in zentraler Lage, aus Altersgründen abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/253 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Anzeigenschluß für die Ausgabe Oktober 1986 ist der 8. September 1986

Weiterbildung in Homöopathie

Unter der Leitung von Dr. Gewlik/Dr. Krüger-Winter finden ab November 1986 im **Kolpinghaus in München** Weiterbildungsveranstaltungen statt, die als Nachweis der einjährigen theoretischen und praktischen Beschäftigung mit der Homöopathie zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Homöopethie" dienen.

Auskunft: **Dr. C. Krüger-Winter, Rosenheimer Strsße 34, 8000 München 80,** Telefon (0 89) 6 12 32 37

Chirurg.-Orthop.-H.-Praxis in München

Belegbetten, Ambul.-OP, nehtlos abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/251 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Ärztin

Allgemeinmedizin, Homöopathie, sucht dringend Praxisübernahme 1987. Umkreis München.

Telefon (07 21) 68 74 49

Hautärztin

sucht Vertretung in Bayern vor eigener Niederlassung.

Anfragen unter Chiffre 2064/277 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Augenarztpraxis

In Regensburg

Alteingeführte und gutgehende Augenarztpraxis in zentreler Lage aus Altersgründen abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/217 en Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Engagierte Ärztin

27 Jahre, deutsch, PJ-Wahlfach Gynäkologie, mündliche Note: gut, sucht eb sofort **Assistenz-Arztstelle** (Erststelle), Erfahrung in Innere und Intensivmedizin durch mehrjährige Pflegetätigkeit auf Intensivstation.

Telefon (0 89) 61 89 43

Arzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin

34 Jahre elt, verheiratet, zwei Kinder, mit hausärztlichem Engagement, sucht Assoziation oder Praxisübernehme in Unterfranken.

Anfragen unter Chiffre 2064/270 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Medizin-Studium

TMS am 5. 11. 1986: Wissenschaftl. überprüft. ZVS-Test Training in a, HH, HB, H, E, F, KA, M. „BAD NENNDORFER MODELL." Postfach 14, 3062 Bückeburg Telefon (05141-24050

BESTELLSCHEIN

Suchen Sie gerade eine Praxis? Oder wollen Sie Ihre Praxis verkaufen oder vermieten? Sind Sie auf Stellensuche oder haben Sie eine Stelle anzubieten? Mit diesem Bestellschein können Sie ganz einfach Ihre Anzeige im BAYERISCHEN ÄRZTEBLATT bestellen. Sie brauchen nur den ausgefüllten und unterschriebenen Coupon in ein Kuvert stecken und an folgende Adresse schicken:
Atlas Verlag und Werbung GmbH, Postfach 20 01 01, 8000 München 2

Meine Kleinanzeige soll in der nächsterreichbaren Ausgabe des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES folgendermaßen erscheinen:

☐ mit Schlagzeile zzgl. DM 16,–/12,–*
☐ mit Kennziffer zzgl. DM 8,– Chiffregeb.

Der Normalpreis gilt für Praxisvermietung, -verkäufe, -gesuche und Stellenangebote, der **ermäßigte Preis nur für Stellengesuche.**

Der Betrag ☐ liegt als Scheck bei.
☐ soll abgebucht werden.

Name, Vorname _____ Straße _____

PLZ, Ort _____ Tel. _____

Geldinstitut _____ BLZ _____ Kto.-Nr. _____

Normal DM	(Schlagzeile)	Ermäßigt* DM
16,–		12,–
28,–		21,–
36,–		27,–
41,–		33,–
58,–		42,–
64,–		48,–
72,–		54,–
84,–		63,–
92,–		69,–
100,–		75,–
112,–		84,–

Max. 30 Buchstaben (Druckbuchstaben) pro Zeile, halbfette Worte bitte unterstreichen.
Alle Preise zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer.

Datum _____ Unterschrift _____

Postvertriebsstück Gebühr bezahlt
Verlag Bayerische Landesärztekammer
Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80
B 1611 EX Heft 9/86

4x

Nifedipin-ratiopharm®

Aus Liebe zur Qualität

5 mg / 10 mg / 20 mg retard / Tropfen

Nifedipin-ratiopharm® Tropfen / **Nifedipin-ratiopharm® 5** Kapseln / **Nifedipin-ratiopharm® 10** Kapseln / **Nifedipin-ratiopharm® 20** Retardkapseln
Zusammensetzung: 1 ml Nifedipin-ratiopharm® Tropfen (20 Tropfen) enthält 20 mg Nifedipin. 1 Kapsel enthält 5/10 mg Nifedipin. 1 Retardkapsel enthält 20 mg Nifedipin. **Dosierung:** Nifedipin-ratiopharm® 5 Kapseln: Bei koronarer Herzkrankheit (Belastungsangina, Prinzmetal-Angina, Variantangine, Crescendo-Präinfarkt-Angina und Angina pectoris nach Herzinfarkt): 3 x täglich 2 - 4 Kapseln. Zur einleitenden Behandlung oder bei Patienten mit niedrigem Nifedipinbedarf: 3 x täglich 1 Kapsel. Nifedipin-ratiopharm® Tropfen und Nifedipin-ratiopharm® 10 Kapseln: Richtdosis bei koronarer Herzkrankheit 3 x täglich 10 - 20 Tropfen bzw. 3 x täglich 1 Kapsel. Bei Hypertonie 3 x täglich 10 - 20 Tropfen bzw. 3 x täglich 1 Kapsel. Nifedipin-ratiopharm® 20 Retardkapseln: Erw.: Belastungsangina: 3 x täglich 1 Retardkapsel. Prinzmetal-Angina, Variantangina, Crescendo-Präinfarkt-Angina, Angina pectoris nach Herzinfarkt: 2 x täglich 1 Retardkapsel. Hypertonie: 2 x täglich 1 Retardkapsel. **Art und Dauer der Anwendung:** Tropfen/Kapseln/Retardkapseln unabhängig von den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Tropfen/Kapseln: Bei Einzeldosen mit 20 Tropfen (= 20 mg) oder 2 Kapseln zu 10 mg (= 20 mg) Einnahmeabstand von 2 Stunden nicht unterschreiten. Retardkapseln: Einnahmeabstand von 4 Stunden nicht unterschreiten. Bei drohendem Angina-pectoris-Anfall 1 - 2 Kapseln Nifedipin-ratiopharm® 5 oder 1 Kapsel Nifedipin-ratiopharm® 10 zerbeißen, Kapselinhalt im Mund belassen, Kapselhülle kann später geschluckt werden. Tropfen wegen der Lichtempfindlichkeit von Nifedipin sofort nach Entnahme aus der Flasche einnehmen. **Indikationen:** Nifedipin-ratiopharm® 5/10/20, Nifedipin-ratiopharm® Tropfen: Koronare Herzkrankheit: Belastungsangina, Ruheangina einschließlich vasospastischer Angina pectoris (Prinzmetal-Angina), instabile Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina) und Angina pectoris nach Herzinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach dem akuten Myokardinfarkt). Nifedipin-ratiopharm® 10/20, Nifedipin-ratiopharm® Tropfen: Hypertonie. **Kontraindikationen:** Herz-Kreislauf-Schock, Schwangerschaft und Stillzeit, schwere Hypotension mit systolischen Blutdruckwerten von weniger als 90 mm Hg. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Flush und Wärmegefühl, vereinzelt Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Parästhesien, hypotone Kreislaufdysregulation, Herzklopfen. Gelegentlich Beinödeme. Äußerst selten reversible Gingivahyperplasie. Äußerst selten ca. 15 - 30 Minuten nach der Einnahme Schmerzen im Bereich der Brust (unter Umständen Angina-pectoris-artige Beschwerden). Vorsicht bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblem Niereversagen mit Hypovolämie. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Antihypertonika, β-Rezeptorenblocker, Cimetidin.

ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 33 80, 7900 Ulm (Donau) 8/86

B 1611 EX

Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Sondernummer
41. Jahrgang
September 1986

Sondernummer

Arztrecht in Bayern

Sewering: Vorwort
(Seite 1)

I. Arztrecht:

Bundesärzteordnung
(Seite 3)

Kammergesetz
(Seite 9)

Berufsordnung
(Seite 23)

Weiterbildungsordnung
(Seite 34)

Satzung der Bayerischen Landesärztekammer
(Seite 54)

Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer
(Seite 57)

II. Kassenarztrecht:

Reichsversicherungsordnung
(Seite 59)

Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
(Seite 72)

Wahlordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
(Seite 76)

Zulassungsordnung für Kassenärzte
(Seite 80)

Bayerisches Ärzteblatt

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

Sondernummer

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege!

Die Aufgabe des Arztes, Krankheiten zu erkennen, nach dem Stand medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse zu behandeln, nach Möglichkeit zu heilen, Schmerzen zu lindern, also zu helfen und zu beraten, wo immer dies von ihm erwartet wird, hat an sich mit Recht nichts zu tun. Es ist eine humanitäre Aufgabe.

Und dennoch müssen wir erkennen, daß der Arztberuf in ganz besonderer Weise in unsere Rechtsordnung eingebunden ist. Ausbildung und Zulassung zum Beruf, die Weiterbildung bis hin zu den Normen, welche die Art und Weise der Berufsausübung bestimmen, Kammergesetz und Kassenarztrecht, sind typische Beispiele dieser Rechtsordnung, die wir gemeinhin als das „öffentliche Recht" bezeichnen. Straf- und Zivilrecht setzen weitere Markierungen, an denen sich der Arzt zu orientieren hat. Sie können aber in diesem Heft aus Platzgründen nicht behandelt werden.

Um unseren Kolleginnen und Kollegen die Information zu erleichtern, haben wir erstmals 1977 ein Sonderheft „Arztrecht in Bayern" herausgegeben. Die zweite Auflage folgte 1980. Inzwischen hat sich schon wieder vieles geändert. Es ist höchste Zeit geworden, ein neues Sonderheft herauszugeben. Wir übergeben es unseren bayerischen Kolleginnen und Kollegen in der Hoffnung, daß es ihnen dienlich sein und einen Platz im Schreibtisch finden wird.

Mit besten Grüßen
Ihr

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

Bundesärzteordnung

vom 2. Oktober 1961, zuletzt geändert am 14. März 1985

Die Bundesregierung hat dem Deutschen Bundestag den Entwurf eines Änderungsgesetzes zugeleitet, wonach die Bestimmungen über den „Arzt im Praktikum" erst ein Jahr später in Kraft treten, also am 1. Juli 1988.

I. Der ärztliche Beruf

§ 1

(1) Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes.

(2) Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe; er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

§ 2

(1) Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes den ärztlichen Beruf ausüben will, bedarf der Approbation als Arzt.

(2) Die vorübergehende Ausübung des ärztlichen Berufs im Geltungsbereich dieses Gesetzes ist auch auf Grund einer Erlaubnis zulässig.

(3) Ärzte, die Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft sind, dürfen den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieses Gesetzes ohne Approbation als Arzt oder ohne Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs ausüben, sofern sie vorübergehend als Erbringer von Dienstleistungen im Sinne des Artikels 60 des EWG-Vertrages im Geltungsbereich dieses Gesetzes tätig werden. Sie unterliegen jedoch der Anzeigepflicht nach diesem Gesetz.

(4) Für die Ausübung des ärztlichen Berufs in Grenzgebieten durch im Inland nicht niedergelassene Ärzte gelten die hierfür abgeschlossenen zwischenstaatlichen Verträge.

(5) Ausübung des ärztlichen Berufs ist die Ausübung der Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Arzt" oder „Ärztin".

§ 2 *a*

Die Berufsbezeichnung „Arzt" oder „Ärztin" darf nur führen, wer als Arzt approbiert oder nach § 2 Abs. 2, 3 oder 4 zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs befugt ist.

II. Die Approbation

§ 3

(1) Die Approbation als Arzt ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes, Staatsangehöriger eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder heimatloser Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer vom 25. April 1951 (BGBl. I S. 269), geändert durch das Urheberrechtsgesetz vom 9. September 1965 (BGBl. I S. 1273), ist,
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt,
3. nicht wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig oder ungeeignet ist,
4. nach einem Studium der Medizin an einer wissenschaftlichen Hochschule von mindestens sechs Jahren, von denen mindestens acht, höchstens zwölf Monate auf eine praktische Ausbildung in Krankenanstalten entfallen müssen, die ärztliche Prüfung im Geltungsbereich dieses Gesetzes bestanden hat,
5. danach als weiteren Teil der Ausbildung die zweijährige Tätigkeit als Arzt im Praktikum auf Grund einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 abgeleistet hat.

Eine in einem der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft abgeschlossene ärztliche Ausbildung gilt als Ausbildung im Sinne der Nummern 4 und 5, wenn sie durch Vorlage eines nach dem 20. Dezember 1976 ausgestellten, in der Anlage zu diesem Gesetz aufgeführten ärztlichen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des betreffenden Mitgliedstaates nachgewiesen wird. Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Bezeichnungen der in der Anlage aufgeführten ärztlichen Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise zu ändern, wenn dies notwendig ist, um die Bezeichnungen den in einer geänderten Fassung der Richtlinie 75/362/EWG in der Fassung vom 16. Juni 1975 (ABl. EG 1975 Nr. L 167 S. 1) aufgeführten entsprechenden Bezeichnungen anzupassen. Eine in den Ausbildungsstätten in der Deutschen Demokratischen Republik oder in Berlin (Ost) erworbene abgeschlossene Ausbildung für die Ausübung des ärztlichen Berufs gilt als Ausbildung im Sinne der Nummern 4 und 5, es sei denn, daß die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nicht gegeben ist.

(2) Ist die Voraussetzung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und 5 nicht erfüllt, so ist die Approbation als Arzt zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes abgeschlossene Ausbildung für die Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat und die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist oder
2. in der Bundesrepublik Deutschland eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes bis zum Abschluß des Hochschulstudiums durchgeführte, hierdurch jedoch nicht vollständig abgeschlossene ärztliche Ausbildung nach Maßgabe der Vorschriften der Rechtsverordnung nach § 4 Abs. 5 Satz 2 oder mit einer Tätigkeit auf

Grund einer Erlaubnis nach §10 Abs.5 abgeschlossen hat und die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist.

Absetz 1 Satz 2 bis 4 bleibt unberührt.

(3) Ist die Voraussetzung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 nicht erfüllt, so kenn die Approbation els Arzt in besonderen Einzelfällen oder eus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses erteilt werden. Sofern der Antragsteller zugleich die Voraussetzung nach Absatz 1 Setz 1 Nr. 4 und 5 nicht erfüllt, ist die Erteilung der Approbation nur zulässig, wenn er eine eußerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes abgeschlossene Ausbildung für die Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat und die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist. Absatz 1 Satz 2 bis 4 bleibt unberührt.

(4) Soll die Erteilung der Approbation wegen Fehlens einer der Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 abgelehnt werden, so ist der Antragsteller oder sein gesetzlicher Vertreter vorher zu hören.

(5) Ist gegen den Antragsteller wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergeben kann, ein Strefverfahren eingeleitet, so kann die Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Approbetion bis zur Beendigung des Verfahrens eusgesetzt werden.

§ 4

(1) Der Bundesminister für Jugend, Femilie und Gesundheit regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesretes in einer Approbationsordnung für Ärzte die Mindestanforderungen en das Studium der Medizin einschließlich der praktischen Ausbildung in Krankenhäusem und an die Tätigkeit als Arzt im Praktikum sowie das Nähere über die ärztliche Prüfung und über die Approbation.

(2) Die Regelungen in der Rechtsverordnung sind auf eine Ausbildung euszurichten, welche die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufs vermittelt. In der Ausbildung sollen auf wissenschaftlicher Grundlage die theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden, deren es bedarf, um den Beruf nach den Regeln der ärztlichen Kunst und im Bewußtsein der Verpflichtung des Arztes dem einzelnen und der Allgemeinheit gegenüber auszuüben und die Grenzen des eigenen Wissens und Könnens zu erkennen und danach zu handeln.

(3) In der Rechtsverordnung können ein vor Beginn oder während der unterrichtsfreien Zeiten des vorklinischen Studiums abzuleistender Krankenpflegedienst, eine Ausbildung in Erster Hilfe sowie eine während der unterrichtsfreien Zeiten des klinischen Studiums abzuleistende Famulatur vorgeschrieben werden. Die Zulassung zur ärztlichen Prüfung darf vom Bestehen höchstens zweier Vorprüfungen abhängig gemacht werden. Es soll vorgesehen werden, daß die ärztliche Prüfung in zeitlich getrennten Abschnitten abzulegen ist. Dabei ist sicherzustellen, daß der letzte Abschnitt innerhalb von drei Monaten nach dem Ende des Studiums abgelegt werden kann. Für die Meldung zur ärztlichen Prüfung und zu den Vorprüfungen sind Fristen festzulegen. In der Rechtsverordnung ist vorzusehen, daß die Auswahl der Krenkenhäuser für die praktische Ausbildung im letzten Jahr des Medizinstudiums durch die Hochschulen im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde erfolgt; dies gilt nicht für Einrichtungen der Hochschulen.

(4) In der Rechtsverordnung ist außerdem zu regeln, daß die Tätigkeit els Arzt im Praktikum gemäß §3 Abs.1 Nr.5 im Krankenhaus, in der Praxis eines niedergelassenen Arztes, in einem Sanitätszentrum oder einer ähnlichen Einrichtung der Bundeswehr oder in einer Justizvollzugsanstalt mit hauptamtlichem Anstaltsarzt abzuleisten ist. Mindestzeiten für eine Tätigkeit im nichtoperativen oder im operetiven Bereich können festgelegt werden. Es kenn vorgesehen werden, daß Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst, im versorgungs-, vertreuens-, werks- oder betriebsärztlichen Dienst, in einer Einrichtung für die Rehebilitation Behinderter oder in einer truppenärztlichen Einrichtung der Bundeswehr bis zu sechs Monaten auf die zweijährige Tätigkeit anzurechnen sind. Die Tätigkeit ist so zu gestelten, deß der Arzt im Praktikum unter Aufsicht eines Arztes, der die Approbetion als Arzt oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach §10 Abs.1 besitzt, ärztliche Tätigkeiten verrichtet und ärztliche Erfehrungen sammeln kann. Es kann vorgeschrieben werden, daß der Arzt im Praktikum an begleitenden Ausbildungsveranstaltungen teilzunehmen hat, die der Vertiefung seines Wissens und der Behandlung von Fragen der ärztlichen Berufstätigkeit dienen. Als Mindestvoraussetzung dürfen nicht mehr els vier Ausbildungsveranstaltungen von je zwei- bis dreistündiger Dauer jährlich vorgeschrieben werden.

(5) In der Rechtsverordnung ist ferner die Anrechnung von Hochschulausbildungen und Prüfungen, die innerhalb oder außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes abgelegt werden, sowie die Anrechnung von außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes abgeleisteten praktischen ärztlichen Tätigkeiten auf die Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach §3 Abs.1 Satz1 Nr.5 zu regeln. Außerdem können in der Rechtsverordnung auch die fechlichen und zeitlichen Ausbildungserfordernisse für die Ergänzung und den Abschluß einer ärztlichen Ausbildung für die Fälle festgelegt werden, in denen außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes ein Hochschulstudium der Medizin abgeschlossen, damit aber nach dem in dem betreffenden Staat geltenden Recht kein Abschluß der ärztlichen Ausbildung erreicht worden ist.

(6) In der Rechtsverordnung sind das Verfahren bei der Prüfung der Voraussetzungen des §3 Abs.1 Satz1 Nr.2 und 3 bei Antragstellem, die Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft sind, und die Frist für die Erteilung der Approbetion als Arzt an solche Personen zu regeln, insbesondere die Vorlage der vom Antragsteller vorzulegenden Nachweise und die Ermittlung durch die zuständigen Behörden entsprechend Artikel 11 bis 15 der Richtlinie 75/362/EWG.

§ 5

(1) Die Approbation ist zurückzunehmen, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen des §3 Abs.1 Satz1 Nr.4 oder 5 nicht vorgelegen het oder die Ausbildung nach §3 Abs.1 Satz2 oder 4 oder §3 Abs.2 oder 3 oder die nach §14b nachzuweisende Ausbildung nicht abgeschlossen war. Sie kann zurückgenommen werden, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen nach §3 Abs.1 Satz1 Nr.1 bis 3 nicht vorgelegen hat. Eine nach §3 Abs.1 Satz4, Abs.2 oder 3 erteilte Approbation kann zurückgenommen werden, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstendes nicht gegeben war.

(2) Die Approbation ist zu widerrufen, wenn nachträglich die Voraussetzung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 weggefallen ist. Sie kann widerrufen werden, wenn nachträglich die Voraussetzung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 weggefallen ist.

§ 5 a

(weggefallen)

§ 6

(1) Das Ruhen der Approbation kann angeordnet werden, wenn

1. gegen den Arzt wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet ist,
2. nachträglich eine der Voreussetzungen nech § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 weggefallen ist oder
3. Zweifel bestehen, ob die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 noch erfüllt sind und der Arzt sich weigert, sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten emts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

(2) Die Anordnung ist aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

(3) Der Arzt, dessen Approbetion ruht, darf den ärztlichen Beruf nicht ausüben.

(4) Die zuständige Behörde kenn zulassen, daß die Praxis eines Arztes, dessen Approbation ruht, für einen von ihr zu bestimmenden Zeitreum durch einen enderen Arzt weitergeführt werden kann.

§ 7

Der Arzt oder sein gesetzlicher Vertreter ist in den Fällen der §§ 5 und 6 Abs. 1 vor der Entscheidung zu hören.

§ 8

(1) Bei einer Person, deren Approbation oder Bestallung wegen Fehlens oder spöteren Wegfalls einer der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 zurückgenommen oder widerrufen worden ist oder die gemäß § 9 euf die Approbation verzichtet hat und die einen Antrag auf Wiedererteiiung der Approbation gestellt hat, kann die Entscheidung über diesen Antrag zurückgestellt und zunächst eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs bis zu einer Dauer von zwei Jahren erteilt werden.

(2) Die Erleubnis wird nur widerruflich und befristet erteilt; sie kenn auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstelien beschränkt werden. Personen, denen die Erlaubnis erteilt worden ist, haben im übrigen dle Rechte und Pflichten eines Arztes.

§ 9

Auf die Approbation kann durch schriftliche Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde verzichtet werden. Ein Verzicht, der unter einer Bedingung erklärt wird, ist unwirksam.

III. Die Erlaubnis

§ 10

(1) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs kenn auf Antrag Personen erteilt werden, die eine abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf nachweisen.

(2) Die Erlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt werden. Sie darf nur widerruflich und nur bis zu einer Gesamtdauer der ärztlichen Tätigkeit von höchstens vier Jahren im Geltungsbereich dieses Gesetzes erteilt oder verlängert werden. Eine weitere Erteilung oder Verlängerung der Erlaubnis ist für den Zeitraum möglich, der erforderlich ist, damit der Antragsteller eine unverzüglich nach Erteilung der Erlaubnis begonnene Weiterbildung zum Facharzt abschließen kann, die innerhalb von vier Jahren eus von ihm nicht zu vertretenden Gründen nicht beendet werden konnte. Die weitere Erteilung oder Verlängerung ist nur zulässig, wenn die Gewähr dafür gegeben ist, da8 die Weiterbildung innerhalb dieses Zeitraums abgeschlossen wird; sie darf den Zeitraum von drei Jahren nicht überschreiten.

(3) Eine Erlaubnis darf ausnahmsweise über die in Absatz 2 genannten Zeiträume hinaus erteilt oder verlängert werden, wenn es im Interesse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung liegt oder wenn der ausländische Antragsteller

1. unanfechtbar als Asylberechtigter anerkennt ist,
2. die Rechtsstellung nach § 1 des Gesetzes über Maßnahmen für im Rahmen humanitärer Hilfsaktionen aufgenommene Flüchtlinge vom 22. Juli 1980 (BGBl. I S. 1057) genießt,
3. mit einem Deutschen im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes verheiratet ist, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes hat,
4. im Besitz einer Einbürgerungszusicherung ist, der Einbürgerung jedoch Hindernisse entgegenstehen, die der Antragsteller nicht selbst beseitigen kann.

(4) Personen, die die ärztliche Prüfung nach §3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 bestanden haben, erhalten auf Antrag eine auf die Tätigkeit als Arzt im Praktikum (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5) beschränkte Erlaubnis. Diese Erlaubnis darf nur widerruflich und bis zu einer Gesamtdauer der Tätigkeit erteilt werden, deren es zum Abschluß der Ausbildung bedarf.

(5) In Ausnahmefällen kenn eine Erlaubnis nach Absatz 4 euf Antrag euch Personen erteilt werden, die außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes eine ärztliche Ausbildung erworben, diese Ausbildung eber noch nicht abgeschlossen haben, wenn

1. der Antragsteller auf Grund einer das Hochschulstudium abschließenden Prüfung außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes die Berechtigung zur beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat und
2. die auf Grund der Erlaubnis auszuübende Tätigkeit zum Abschluß einer ärztlichen Ausbildung erforderlich ist.

Die Erlaubnis kann en Personen, die weder Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes noch Steatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft noch heimatlose Ausländer sind, nur erteilt werden, wenn es sich um Angehörige eines Staates handelt, der euf Grund von Vereinbarungen mit der Bundesrepublik Deutschland Deutschen im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes die Möglichkeit gibt, in seinem Land entsprechend tätig zu werden und der die in der Bundesrepublik Deutschland auf Grund einer Erlaubnis im Sinne dieser Vorschrift abgeleistete ärztliche Tätigkeit auf eine nach seinem Recht vorgesehene Ausbildung enrechnet.

(6) Personen, denen eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs nach den vorstehenden Vorschriften erteilt worden ist, haben im übrigen die Rechte und Pflichten eines Arztes.

IV. Erbringen von Dienstleistungen

§ 10 a

(1) Staetsengehörige der Mitgliedsteaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinscheft, die zur Ausübung des ärztlichen Berufs in einem der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtscheftsgemeinschatt eut Grund einer nach deutschen Rechtsvorschriften ebgeschlossenen ërztlichen Ausbildung oder euf Grund eines in der Anlage zu § 3 Abs. 1 Setz 2 oder in § 14 b genannten ärztlichen Dipioms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Betählgungsnechweises berechtigt sind, dürfen ais Dienstieistungserbringer im Sinne des Artikels 60 des EWG-Vertreges vorübergehend den ërztiichen Beruf im Geitungsbereich dieses Gesetzes eusüben.

(2) Ein Dienstleistungserbringer im Sinne des Absatzes 1 hat das Erbringen der Dienstleistung der zusténdigen Behörde vorher anzuzeigen. Sofern eine vorherige Anzeige wegen der Dringlichkeit des Tëtigwerdens nicht möglich ist, het die Anzeige unverzüglich nach Erbringen der Dienstleistung zu erfolgen. Bei der Anzeige sind Bescheinigungen des Herkunftsstaates darüber vorzuiegen, daß der Dienstieistungserbringer

1. den ärztiichen Berut im Herkunttsstaat rechtmäßig eusübt und
2. ein ärztliches Dipiom, Prüfungszeugnis oder einen sonstigen ärztlichen Befähigungsnachweis im Sinne des Absetzes 1 Setz 1 besitzt.

Die Bescheinigungen dürten bei ihrer Voriege nicht äiter ais zwölt Monete sein.

(3) Der Dienstleistungserbringer hat beim Erbringen der Dienstieistung im Geltungsbereich dieses Gesetzes die Rechte und Ptlichten eines Arztes. Verstößt ein Dienstleistungserbringer gegen diese Pflichten, so hat die zuständige Behörde unverzüglich die zusténdige Behörde des Herkunftsstaates dieses Dienstleistungserbringers hierüber zu unterrichten.

(4) Einem Steetsangehörigen der Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtscheftsgemeinschett, der im Geitungsbereich dieses Gesetzes den ärztlichen Beruf euf Grund einer Approbation eis Arzt oder einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztiichen Berufs ausübt, sind auf Antrag für Zwecke der Dienstieistungserbringung in einem anderen Mitgliedstaate der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft Bescheinigungen darüber auszusteilen, daß er

1. den ärztlichen Beruf im Geitungsbereich dieses Gesetzes rechtmäßig eusübt und
2. den ertorderilchen Ausbiidungsnachwels besitzt.

V. Gebührenordnung

§ 11

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesretes die Entgelte für ërztiiche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regein. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die ërztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zehiung der Entgeite Verpflichteten Rechnung zu tregen.

Vi. Zuständigkeiten

§ 12

(1) Die Approbation erteilt in den Fëiien des § 3 Abs. 1 Satz 1 die zuständige Behörde des Lendes, in dem der Antragsteiier die ërztliche Prüfung ebgelegt hat.

(2) Die Entscheidungen nach § 10 Abs. 4 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteiler die ärztiiche Prüfung ebgeiegt hat.

(3) Die Entscheidung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Satz 2 oder 4, Abs. 2 oder Abs. 3 und nach § 10 Abs. 1, 2, 3 und 5 sowie § 14 b trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der ärztliche Beruf ausgeübt werden soii.

(4) Die Entscheidungen nach den §§ 5 und 6 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der ärztliche Beruf eusgeübt wird oder zuletzt eusgeübt worden ist. Satz 1 gilt entsprechend für die Entgegennahme der Verzichtserkiärung nach § 9.

(5) Die Entscheidungen nach § 8 trifft die zuständige Behörde des Landes, das nech den Absätzen 1 oder 3 für die Erteilung der Approbation zuständig ist.

(6) Die Anzeige nach § 10 e Abs. 2 nimmt die zuständige Behörde des Lendes entgegen, in dem die Dienstieistung erbracht werden soil oder erbracht worden ist. Die Unterrichtung des Herkunftsstaates gemäß § 10 a Abs. 3 Satz 2 erfoigt durch die zuständige Behörde des Landes, in dem die Dienstieistung erbracht wird oder erbracht worden ist. Die Bescheinigungen nach § 10 e Abs. 4 steiit die zuständige Behörde des Landes eus, in dem der Antregsteiier den ärztiichen Beruf ausübt.

(7) Die Entscheidungen über die Erteilung oder Versagung einer Approbation nach § 3 Abs. 1 Satz 2 oder 4, § 3 Abs. 2 oder 3 sowie über die Rücknahme einer nach diesen Vorschriften erteiiten Approbation nach § 5 Abs. 1 Satz 1 oder 3 soiien nur im Benehmen mit dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit getroffen werden.

(8) Die zur Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden bestimmen sich nach Landesrecht.

VII. Strafvorschriften

§ 13

Wer die Heilkunde eusübt, solange durch vollziehbare Verfügung das Ruhen der Approbetion engeordnet ist, wird mit Freiheitsstrate bis zu einem Jehr oder mit Geldstrafe bestratt.

VIII. Übergangs- und Schlußvorschriften

§ 14

(1) Eine Approbation oder Bestallung, die em 23. März 1985 dieser Vorschrift in ihrem Geitungsbereich zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt, gilt eis Approbation im Sinne dieses Gesetzes.

(2) Eine vor dem 23. März 1985 dieser Vorschrift erteilte Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs gilt mit ihrem bisherigen Inhelt els Erlaubnis nach § 10 dieses Gesetzes.

§ 14 a

(1) Antragsteller, die das Studium der Medizin Im Jehre 1970 oder im Sommersemester 1971 aufgenommen haben, weisen en Stelle eines mindestens sechsjährigen Hochschulstudiums der Medizin (§ 3 Abs. 1 Nr. 4) ein Hochschulstudium der Medizin von mindestens elf Semestern und die Ableistung einer nach der ärztlichen Prüfung durchzuführenden einjährigen Medizinalassistentenzeit nach.

(2) Die erforderlichen Ausnahmeregelungen für die in Absatz 1 genennten Personen sind im übrigen In der Rechtsverordnung nach § 4 zu treffen.

(3) In der Rechtsverordnung nach § 4 kann auch vorgesehen werden, daß Antragsteller, die vor dem Jahre 1970, im Jahre 1970 oder im Sommersemester 1971 das Studium der Medizin aufgenommen haben, eine ärztliche Ausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 5 nachzuweisen haben, wenn sie die ärztliche Ausbildung oder einzelne Abschnitte dieser Ausbildung nicht bis zu einem bestimmten Zeitpunkt abschließen.

§ 14 b

Antragsteller, die die Voreussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 erfüllen und eine Approbation als Arzt auf Grund der Vorlage eines ärztlichen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft beentregen, die vor dem 20. Dezember 1976 eusgestellt worden sind, ist die Approbetion els Arzt ebenfells zu erteilen. In den Fällen, in denen die ärztliche Ausbildung des Antragstellers den Mindestanforderungen des Artikels 1 der Richtlinie 75/363/EWG in der Fassung vom 16. Juni 1975 (ABl. EG 1975 Nr. L 167 S. 14) nicht genügt, kann die zuständige Behörde die Vorlage einer Bescheinigung des Heimet- oder Herkunftsstaates des Antragstellers verlangen, aus der sich ergibt, daß der Antragsteller während der letzten fünf Jahre vor der Antragstellung mindestens drei Jahre ununterbrochen tetsächlich und rechtmäßig den ärztlichen Beruf eusgeübt hat.

§ 15

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 des Dritten Überleitungsgesetzes euch im Lend Berlin. Rechtsverordnungen, die euf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Lend Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 16

(Inkrefttreten, Außerkrefttreten)

Dazu aus dem

„Vierten Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung"

vom 14. März 1985 (BGBl. I S. 556)

Artikel 2

§ 1

Für Studierende der Medizin, die bis zum 30. Juni 1987 die ärztliche Prüfung erfolgreich ablegen, findet § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung keine Anwendung. Ihnen wird die Approbation als Arzt erteilt, wenn die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 der Bundesärzteordnung erfüllt sind.

§ 2

Für Studierende der Medizin, die zwischen dem 30. Juni 1987 und dem 31. Dezember 1991 die ärztliche Prüfung erfolgreich ablegen, gilt § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung mit der Maßgabe, daß die Zeit der Tätigkeit als Arzt im Praktikum 18 Monate beträgt.

Anlage zu § 3 Absatz 1 Satz 2

Ärztliche Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise der übrigen Mitgliedsteaten der Europäischen Wirtscheftsgemeinschaft:

a) Belgien

„diplôme légel de docteur en médecine, chirurgie et accouchements/het wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde" (staetliches Diplom eines Doktors der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe), eusgestellt von der medizinischen Fakultät einer Universität oder vom Hauptprüfungsausschuß oder von den staatlichen Prüfungsausschüssen der Hochschulen;

b) Dänemark

„bevis vor bestået lægevidenskabelig embedseksamen" (Zeugnis über das ärztliche Staatsexamen), ausgestellt von der medizinischen Fekultät einer Universität, sowie die „dokumentation for gennemført prektisk uddannelse" (Bescheinigung über eine abgeschlossene prektische Ausbildung), ausgestellt von der Gesundheitsbehörde;

c) Frankreich

„diplôme d'Etat de docteur en médecine" (staatliches Diplom eines Doktors der Medizin), ausgestellt von der medizinischen oder medizinisch-pharmazeutischen Fekultät oder von einer Universität oder „diplôme d'université de docteur en médecine" (Universitätsdiplom eines Doktors der Medizin), soweit dieses den gleichen Ausbildungsgang nachweist, wie er für das staatliche Diplom eines Doktors der Medizin vorgeschrieben ist;

d) Griechenland

- πτυχίο ἰατρικῆς σχολῆς Diplom der medizinischen Fakultät), ausgestellt von der medizinischen Fakultät einer Universität sowie
- πιστοποιητικό πρακτικῆς ἀσκήσεως (Bescheinigung über praktische Ausbildung), eusgestellt vom Ministerium für soziale Dienste;

e) Irland

„primary qualification" (Bescheinigung über eine ärztliche Grundeusbildung), die nach Ablegen einer Prüfung vor einem dafür zuständigen Prüfungsausschuß eusgestellt wird, und eine von dem genannten Prüfungsausschuß eusgestellte Bescheinigung über die praktische Erfahrung, die zur Eintragung els „fully registered medical practitioner" (endgültig eingetragener Arzt) befähigen;

f) Italien

„diploma di ebilitezione all'esercizio delle medicina e chirurgie" (Diplom über die Befähigung zur Ausübung der Medizin und Chirurgie), eusgestellt vom steatlichen Prüfungseusschuß;

g) Luxemburg

„diplôme d'Etet de docteur en médecine, chirurgie et eccouchements" (steetliches Diplom eines Doktors der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe), ausgestellt und abgezeichnet vom Minister für Erziehungswesen, und „certificat de stege" (Bescheinigung über eine ebgeschlossene prektische Ausbildung), ebgezeichnet vom Minister für Gesundheitswesen oder die Diplome über die Erlengung eines Hochschulgrades in Medizin, die in einem Mitgliedstaat der Gemeinschaft ausgestellt worden sind und in diesem Land zum Antritt der praktischen Ausbildungszeit, nicht eber zur Aufnehme des Berufs berechtigen und die gemëß dem Gesetz vom 18. Juni 1969 über das Hochschulwesen und die Anerkennung euslándischer Hochschultitei und -grede vom Minister für Erziehungswesen enerkannt worden sind, zusammen mit der vom Minister für Gesundheitswesen abgezeichneten Bescheinigung über eine abgeschlossene prektische Ausbildung;

h) Niederlande

„universiteir getuigschrift ven erts" (das Universitätsabschlußzeugnis eines Doktors der Medizin), eusgestellt von einer Universität;

i) Vereinigtes Königreich

„primary qualification" (Bescheinigung über eine ärztliche Grundausbildung), die nach Ablegen einer Prüfung vor einem dafür zuständigen Prüfungsausschuß ausgestellt wird, und eine von dem genannten Prüfungsausschuß ausgestellte Bescheinigung über die praktische Erfahrung, die zur Eintragung als „fully registered medical practitioner" (endgültig eingetragener praktischer Arzt) befähigen.

Kammergesetz

vom 9. März 1978, zuletzt geändert am 14. August 1986

Erster Teil. Ärzte

Abschnitt I

Organisation der Berufsvertretung

Art. 1

Die Berufsvertretung der Ärzte besteht eus den ärztlichen Kreisverbänden, den ärztlichen Bezirksverbänden und der Landesärztekemmer.

Art. 2

(1) Die Berufsvertretung het die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wehrzunehmen, die Erfüllung der ērztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ērztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu scheffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken.

(2) Die Berufsvertretung ist berechtigt, innerhalb ihres Aufgabenbereichs Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Behörden zu richten; sie ist verpflichtet, diesen Behörden euf Verlengen Gutachten zu erstatten. Die Behörden sollen die Berufsvertretung vor der Regelung wichtiger einschlēgiger Fregen hören und auf Anfregen der Berufsvertretung Auskunft erteilen, soweit nicht dienstliche Gründe entgegenstehen.

Art. 3

(1) Die ärztlichen Kreisverbände sind jeweils für den Bereich einer Kreisverwaltungsbehörde zu bilden; sie können für den Bereich mehrerer Kreisverweltungsbehörden des gleichen Regierungsbezirks gebildet werden, wenn die Mitgliederzehl im Bereich der betroffenen Kreisverwaltungsbehörden 2000 nicht übersteigt. Die ärztlichen Kreisverbände umfessen diese Bereiche in ihrem jeweiligen Gebietsumfang.

(2) Die ērztlichen Kreisverbände sind Körperscheften des öffentlichen Rechts. Sie führen ein Dienstsiegel.

Art. 4

(1) Mitglieder der ärztlichen Kreisverbände sind alle zur Berufseusübung berechtigten Ärzte, die

1. in Bayern ärztlich tätig sind oder,
2. ohne ärztlich tätig zu sein, in Bayern ihre Hauptwohnung im Sinn des Melderechts heben.

(2) Die Mitgliedschaft wird bei dem ärztlichen Kreisverbend begründet, in dessen Bereich der Betreffende sich niedergelassen het oder sonst ärztlich tätig ist. Übt ein Arzt keine ärztliche Tätigkeit aus, so bestimmt sich die Mitgliedscheft nach seiner Hauptwohnung.

(3) Mitglieder eines ärztlichen Kreisverbandes, die gelegentlich oder vorübergehend außerhalb Bayerns ärztlich tätig sind, können von der Mitgliedschaft entbunden werden, wenn sie eußerhalb Bayerns Mitglieder einer vergleichberen ärztlichen Berufsvertretung sind. Personen, deren Mitgliedschaft bei einer vergleichbaren ärztlichen Berufsvertretung eußerhalb Beyerns wegen gelegentlicher oder vorübergehender ärztlicher Tätigkeit in Bayern erlischt, werden Mitglieder eines ärztlichen Kreisverbandes.

(4) Mitglieder eines ärztlichen Kreisverbandes, die ihre ärztliche Tätigkeit eußerhalb des Geltungsbereichs der Bundesärzteordnung (BÄO) verlegen und dort ihre Hauptwohnung nehmen, können freiwillige Mitglieder des ärztlichen Kreisverbendes bleiben.

(5) Die Mitgliedschaft ruht bei Ruhen der Approbetion (§ 6 BÄO) und bei Anordnung des Verbots, den ärztlichen Beruf auszuüben (§ 70 des Strafgesetzbuches). Das Ruhen der Mitgliedscheft endet im Falle des § 6 BÄO mit Aufhebung der Ruhensanordnung, im Felle des § 70 des Strafgesetzbuches mit Ablauf der Dauer oder mit der Aussetzung des Berufsverbots.

(6) Die Mitglieder sind verpflichtet, sich bei dem ärztlichen Kreisverbend und dem Gesundheitsamt unter Vorlage der Berechtigungsnechweise zu melden. Außerdem heben die Mitglieder Beginn und Beendigung ihrer Berufsausübung unverzüglich den in Setz 1 genannten Stellen enzuzeigen. Im Fell der Aufnehme der Berufsausübung ist

1. die Anschrift der Niederlessung oder der Beschäftigungsstelle enzugeben und
2. die Berechtigung zur Ausübung des Berufs oder zur Führung der Berufsbezeichnung nachzuweisen.

Anzuzeigen sind euch Änderungen der Niederlessung.

Art. 5

(1) Die ērztlichen Kreisverbände regeln ihre Vertretung und ihre sonstigen Verhältnisse durch eine Satzung, die der Zustimmung der Lendesärztekammer und der Genehmigung der Regierung bedarf. Zustimmung und Genehmigung sind entbehrlich, wenn der ērztliche Kreisverband ein mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern erlassenes Satzungsmuster der Landesärztekammer übernimmt. In der Satzung sind euch die Rechte und Pflichten der freiwilligen Mitglieder sowie das Verfahren bei der Neubildung ärztlicher Kreisverbände zu regeln.

(2) Bei ärztlichen Kreisverbänden von mehr els 2000 Mitgliedern nimmt eine Delegiertenversammlung, die von den Mitgliedern auf die Dauer von vier Jahren gewählt wird, deren Aufgaben wahr. Es sind bei ärztlichen Kreisverbänden mit nicht mehr als 4000 Mitgliedern 40 Delegierte zu wählen; wird die Mitgliederzahl von 4000 überschritten, so sind ebenso wie für jedes weitere engefangene Tausend an Mitgliedern jeweils fünf zusätzliche Delegierte zu wählen; die Gesamtzahl der Delegier-

ten darf 100 nicht überschreiten. Sinkt die Mitgliederzahl ärztlicher Kreisverbände wieder unter 2000, kann die Delegiertenversammlung beibehalten werden. Die Delegierten und ihre Ersatzleute müssen Mitglieder des jeweiligen ärztlichen Kreisverbandes sein. In der Wahlordnung, die vom jeweiligen ärztlichen Kreisverband zu erlassen ist und der Zustimmung der Landesärztekammer sowie der Genehmigung der Regierung bedarf, kann die Dauer der Wahlperiode auf bis zu sechs Jahren verlängert werden. Art. 11 Abs. 5 und Art. 12 finden entsprechende Anwendung.

Art. 6

Die ärztlichen Kreisverbände sind berechtigt, zur Erfüllung ihrer Aufgaben von allen Mitgliedern Beiträge zu erheben. Die Höhe der Beiträge wird in einer Beitragsordnung festgesetzt, die von den Mitgliedern bzw. Delegierten der ärztlichen Kreisverbände zu beschließen ist und zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung der Landesärztekammer und der Genehmigung der Regierung bedarf. Art. 5 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

Art. 7

(1) Die ärztlichen Kreisverbände jedes Regierungsbezirks sind zu einem ärztlichen Bezirksverband zusammengeschlossen. Der Kreisverband München hat zugleich die Stellung eines Bezirksverbandes. Die Bezirksverbände sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie führen ein Dienstsiegel.

(2) Die Aufgaben und die Vertretung des Bezirksverbandes werden durch Satzung bestimmt. Die Satzung bedarf der Zustimmung der Landesärztekammer und der Genehmigung der Regierung. Jeder ärztliche Kreisverband muß in der Vorstandschaft des ärztlichen Bezirksverbandes vertreten sein. Art. 5 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

Art. 8

Die zur Erfüllung der Aufgaben der ärztlichen Bezirksverbände erforderlichen Mittel sind von den ärztlichen Kreisverbänden im Umlageverfahren aufzubringen.

Art. 9

Die ärztlichen Kreisverbände und Bezirksverbände stehen unter der Aufsicht der Landesärztekammer und der für ihren Sitz zuständigen Regierung. Die Regierung kann jederzeit insbesondere Auskunft über ihre Verhältnisse und Beschlüsse verlangen und gesetz- oder satzungswidrige Beschlüsse nach Anhörung der Landesärztekammer außer Kraft setzen. Im übrigen finden Art. 59 Abs. 2, Art. 112 Satz 2, Art. 113 und 114 der Gemeindeordnung für den Freistaat Bayern entsprechende Anwendung; die daraus sich ergebenden Rechte und Pflichten betreffen anstelle der Gemeinde den ärztlichen Kreis- oder Bezirksverband, anstelle des Gemeinderates den Vorstand, anstelle des ersten Bürgermeisters den Vorsitzenden des ärztlichen Kreis- oder Bezirksverbandes und anstelle der Staatsregierung das Staatsministerium des Innern.

Art. 10

(1) Die Landesärztekammer besteht aus 180 Delegierten der ärztlichen Kreisverbände und der medizinischen Fachbereiche der Landesuniversitäten. Ihr Sitz ist München. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie führt ein Dienstsiegel.

(2) Zur Wahrnehmung der die deutsche Ärzteschaft berührenden gemeinsamen Berufs- und Standesfragen ist die Landesärztekammer berechtigt, sich mit den außerbayerischen ärztlichen Landesorganisationen zu Arbeitsgemeinschaften zusammenzuschließen.

Art. 11

(1) Die Delegierten zur Landesärztekammer und ihre Ersatzleute werden auf die Dauer von vier Jahren

1. von den Mitgliedern der ärztlichen Kreisverbände durch geheime und schriftliche Abstimmung aus der Zahl ihrer Mitglieder gewählt (Absatz 3),
2. von den Mitgliedern der medizinischen Fachbereiche der Landesuniversitäten aus der Zahl ihrer Mitglieder entsandt (Absatz 2).

in der Wahlordnung, die von der Landesärztekammer zu erlassen ist und der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedarf, kann die Dauer auf bis zu sechs Jahre verlängert werden.

(2) Die medizinischen Fachbereiche der Landesuniversitäten entsenden je einen Delegierten.

(3) Die um die Zahl der nach Absatz 2 zu entsendenden Delegierten verminderte Gesamtzahl der Delegierten wird auf die ärztlichen Kreisverbände nach der Zahl ihrer Mitglieder verteilt; auf jeden ärztlichen Kreisverband muß dabei mindestens ein zu wählender Delegierter entfallen. Das Verteilungs- und Wahlverfahren wird im übrigen durch die Wahlordnung geregelt.

(4) Der Landesärztekammer gehören weiter die Vorsitzenden der Landesärztekammer und die ersten Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksverbände an, sowait sie nicht bereits Delegierte sind.

(5) Das Wahlrecht und die Wählbarkeit ruhen, solange das Mitglied unter Vormundschaft oder Pflegschaft steht, sich in Untersuchungs- oder Strafhaft befindet oder mit der Beitragsleistung für mehr als zwei Jahre im Rückstand ist, ohne daß die Beiträge gestundet sind.

Art. 12

(1) Ein Delegierter verliert seinen Sitz in der Landesärztekammer

1. durch Verzicht, der dem Vorstand der Landesärztekammer gegenüber schriftlich erklärt werden muß und unwiderruflich ist,
2. mit der Verlegung seiner ärztlichen Tätigkeit aus dem Bereich des Freistaates Bayern,
3. durch Entziehung nach Art. 56 Abs. 1 Nr. 3.

(2) Das Mandat eines Delegierten ruht, solange die in Art. 11 Abs. 5 bezeichneten Voraussetzungen bestehen.

(3) Der Verlust des Sitzes nach Absatz 1 Nrn. 1 und 2 und das Ruhen des Mandats werden wirksam, wenn ein entsprechender Beschluß des Vorstandes der Landesärztekammer dem Delegierten zugestellt ist. Im Falle des Absatzes 1 oder des Todes eines Delegierten ist der nach der Wahlordnung (Satzung) nachrückende Ersatzdelegierte in gleicher Weise zu verständigen.

Art. 13

(1) Der Vorstand der Landesärztekammer besteht aus dem ersten Vorsitzenden (Präsidenten), einem oder zwei stellvertretenden Vorsitzenden (Vizepräsidenten), den ersten Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksverbände sowie zwölf aus der Mitte der Delegierten zu wählenden Mitgliedern. Die Amtsdauer des Vorstandes beträgt vier Jahre. Art. 11 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(2) Die Deiegierten der Landesärztekammer wähien die Vorsitzenden sowie eus ihrer Mitte die übrigen Vorstendsmitglieder und die ertorderiichen Ausschüsse.

(3) Der Vorstand und die Ausschüsse können sich bis zu einem Siebentei ihrer Zahi durch Zuwahi wähtbarer Mitglieder der ärztlichen Kreisverbände ergänzen.

Art. 14

(1) Die Landesärztekammer gibt sich eine Satzung, die der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedart.

(2) Der erste Vorsitzende und jeder der steiivertretenden Vorsitzenden vertreten die Lendesärztekemmer nach Maßgabe der Setzung nech eußen. Er hat die Lendesärztekemmer jährlich mindestens einmal zu einer ordentlichen Sitzung, außerdem euf Anordnung des Staatsministeriums des Innern oder auf Antrag von mindestens einem Drittei der Deiegierten zu eußerordentlichen Sitzungen einzuberufen.

Art. 15

(1) Die Beschiüsse der Landesärztekammer und ihres Vorstandes sind für die ärztlichen Kreisverbände und Bezirksverbände bindend.

(2) Die Lendesärztekammer ist berechtigt, zur Erfüllung ihrer Aufgeben von allen Mitgiiedern der ärztlichen Kreisverbände Beiträge zu erheben. Die Höhe der Beiträge wird in einer Beitragsordnung festgesetzt, die von der Landesärztekammer zu erlassen ist und der Genehmigung des Staatsministeriums des innern bedart.

(3) Die Beiträge sind nach Meßgabe des Art. 35 beizutreiben.

Art. 16

(1) Die Landesärztekemmer steht unter der Aufsicht des Staatsministeriums des Innern. Dieses kann insbesondere zu den Kemmersitzungen Vertreter entsenden, denen euf Verlengen jederzeit das Wort erteiit werden muß. Art. 9 Sätze 2 und 3 findet entsprechende Anwendung.

(2) Das Staetsministerium des Innern kenn der Landesärztekammer besondere Aufgaben übertragen.

Abschnitt II

Berufsausübung

Art. 17

Die Ärzte sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

Art. 18

(1) Die Ärzte, die ihren Beruf ausüben, heben insbesondere die Pflicht,

1. sich im fechlichen Rahmen ihrer Berufseusübung beruflich fortzubiiden und sich dabei über die für ihre Berufsausübung geltenden Bestimmungen zu unterrichten,
2. soweit sie in eigener Praxis tätig sind, em Notfaii- und Bereitschaftsdienst teilzunehmen,
3. über in Ausübung ihres Berufs gemachte Feststeiiungen und getroffene Maßnahmen Autzeichnungen zu fertigen.

(2) Das Nähere zu Absetz 1 regeit die Berufsordnung. Sie hat zu Absatz 1 Nr. 2 vorzusehen, daß die Teiinahmeverpflichtung nur für einen bestimmten regionalen Bereich gilt und Befreiung von der Teitnahme em Notfall- und Bereitschaftsdienst eus schwerwiegenden Gründen, insbesondere wegen körperlicher Behinderungen, besonders beiastender familiärer Pflichten oder wegen Teilnehme an einem klinischen Bereitscheftsdienst mit Notfatlversorgung euf Antreg genz, teiiweise oder vorübergehend erteilt werden kann.

Art. 19

Die Berufsordnung kann weitere Vorschriften über Berufspflichten im Rahmen des Art. 17 enthalten, insbesondere über

1. die Einheltung der Schweigepfticht und der sonst für die Berufseusübung geltenden Rechtsvorschriften,
2. die Aussteilung von Gutechten und Zeugnissen,
3. die Praxisenkündigung und Praxiseinrichtung,
4. die Durchführung von Sprechstunden und Heusbesuchen,
5. die gemeinseme Ausübung der Berufstätigkeit,
6. die Angemessenheit und Nechprüfbarkeit des Honorars,
7. die Werbung,
8. die Verordnung und Empfehtung von Heil- und Hiifsmitteln,
9. das berufliche Verhalten gegenüber anderen Berufsangehörigen und die Zusammenarbeit mit Angehörigen enderer Berufe,
10. die Beschäftigung von Vertretern, Assistenten und sonstigen Miterbeitern und
11. die Ausbiidung von Personei.

Art. 20

Die Berufsordnung wird von der Landesärztekemmer erlassen und bedart der Genehmigung des Staetsministeriums des Innern.

Abschnitt III

Weiterbildung

Art. 21

Ärzte können nach Maßgabe der Art. 22 bis 31 neben ihrer Berufsbezeichnung weitere Bezeichnungen führen, die auf besondere Kenntnisse in einem bestimmten medizinischen Gebiet (Gebietsbezeichnung) oder Teilgebiet (Teilgebietsbezeichnung) oder euf andere zusätzlich erworbene Kenntnisse (Zusetzbezeichnung) hinweisen.

Art. 22

(1) Die Bezeichnung nach Art. 21 bestimmt die Lendesärztekammer in den Fechrichtungen

1. Konservative Medizin,
2. Operetive Medizin,
3. Nervenheiikundliche Medizin,
4. Theoretische Medizin,
5. Ökoiogische Medizin,
6. Methodisch-technische Medizin und in Verbindung dieser Fachrichtungen,

wenn dies im Hinblick euf die medizinische Entwicklung und eine angemessene ärztliche Versorgung ertorderlich ist.

(2) Die Bestimmung von Bezeichnungen ist aufzuheben, wenn die in Absetz 1 genannten Voreussetzungen nicht mehr gegeben sind.

(3) Gebietsbezeichnungen sind euch die Bezeichnungen „Allgemeinmedizin" und „Öffentiiches Gesundheitswesen".

Art. 23

(1) Eine Bezeichnung nech Art. 21 darf führen, wer eine Anerkennung erhelten hat. Die Anerkennung erhält der Arzt, der die vorgeschriebene Weiterbildung erfoigreich abgeschiossen het.

(2) Mehrere Gebietsbezeichnungen dürten auf verwendten Gebieten nebeneinender getührt werden. Die Bezeichnung „Aiigemeinmedizin" darf nicht neben einer enderen Gebietsbezeichnung getührt werden. Das gilt für die Führung der Bezeichnung „prektischer Arzt" entsprechend.

(3) Teiigebietsbezeichnungen dürfen nur zusammen mit der Bezeichnung des Gebietes geführt werden, dem die Teilgebiete zugehören.

Art. 24

(1) Die Weiterbildung in den Gebieten und Teiigebieten erfoigt in prektischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung.

(2) Die Weiterbildung in den Gebieten darf drei Jehre nicht unterschreiten und soil in der Regei sechs Jahre nicht überschreiten.

(3) Die Weiterbildung in den Teiigebieten kenn im Rahmen der Weiterbiidung in dem Gebiet durchgeführt werden, dem die Teiigebiete zugehören, wenn es die Weiterbiidungsordnung zuläßt.

(4) Die Weiterbildung in den Gebieten und Teiigebieten hat der Weiterzubildende ganztägig und in hauptberutlicher Steiiung abzuieisten. Während der vorgeschriebenen Weiterbiidungszeit sind die Weiterbildungsstätte und der Weiterbildende wenigstens einmal zu wechsein. Zeiten bei einer Weiterbildungsstätte und einem Weiterbiidenden unter sechs Moneten werden nur angerechnet, wenn sie vorgeschrieben sind. Die Landesärztekammer kann von den Sätzen 2 und 3 abweichende Bestimmungen für die Weiterbildung in einzelnen Gebieten und Teiigebieten treffen sowie im einzelnen Ausnehmen zulassen, wenn es mit den Zielen der Weiterbiidung vereinbar ist.

(5) Wenn eine ganztägige Weiterbildung aus persöniichen Gründen unzumutbar ist, kann die Weiterbiidung tür eine Zeit von höchstens vier Jahren halbtägig erfolgen, wobei diese Zeit bis zur Hälfte anrechnungsfähig ist. Die Entscheidung trifft die Landesärztekammer.

(6) Eine Zeit beruflicher Tätigkeit, in der euch eine eigene Praxis eusgeübt wird, ist euf Weiterbildungszeiten für die Gebiete und Teiigebiete nicht anrechnungsfähig.

(7) Die Weiterbildung umfaßt insbesondere die für den Erwerb der jeweiiigen Bezeichnung nech Art. 21 erforderliche Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten in der Verhütung, Erkennung und Behendiung von Krankheiten, Körperschäden und Leiden, einschiießiich der Wechseibeziehungen zwischen Menschen und Umwelt, sowie in den notwendigen Maßnahmen der Rehabiiitation.

(8) Für den inhait und die Dauer der Weiterbiidung in dem Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen" gelten unbeschadet des Absetzes 2 die datür maßgeblichen Bestimmungen des Staatsministeriums des Innern.

Art. 25

(1) Die Weiterbiidung in Gebieten und Teiigebieten wird unter verentwortlicher Leitung ermächtigter Ärzte in einem Universitätszentrum, einer Universitätskiinik oder in einer hierzu von der zuständigen Behörde oder Stelle zugelessenen Einrichtung der ärztlichen Versorgung (Weiterbildungsstätten) durchgeführt. Die Weiterbildung im Gebiet „Allgemeinmedizin" sowie in Gebieten, euf die sich das Recht der Europäischen Gemeinscheften nicht bezieht, kann teilweise euch bei einem ermächtigten niedergelessenen Arzt durchgeführt werden. In den übrigen Gebieten kenn für die Zeit, die die nach dem Recht der Europäischen Gemeinscheften geforderte Weiterbildungszeit übersteigt, die Weiterbildung ganz oder teiiweise bei einem ermächtigten niedergelessenen Arzt durchgeführt werden. Die Weiterbildung im Gebiet „Öffentiiches Gesundheitswesen" wird in besonderen, vom Staatsministerium des Innern bestimmten Einrichtungen durchgeführt.

(2) Die Ermächtigung zur Weiterbiidung nech Absatz 1 kann nur erteilt werden, wenn der Arzt fachiich und persönlich geeignet ist. Sie kenn für ein Gebiet oder Teiigebiet nur erteilt werden, wenn der Arzt die entsprechende Bezeichnung führt; sie kann mehreren Ärzten gemeinsem erteiit werden. Satz 2 Heibsatz 1 giit für eine in der Weiterbiidungsordnung festzulegende angemessene Übergangszeit nicht, wenn die Landesärztekammer nach Art. 22 Abs. 1 eine neue Bezeichnung bestimmt.

(3) Der ermächtigte Arzt ist verpflichtet, die Weiterbiidung entsprechend den Weiterbiidungsbestimmungen dieses Gesetzes sowie der Weiterbiidungsordnung durchzuführen. Über die Weiterbildung hat er in jedem Einzeifaii ein Zeugnis euszusteiien.

(4) Die Zuiessung einer Krankenhausabteiiung als Weiterbiidungsstätte setzt voraus, daß

1. Patienten in so ausreichender Zahl und Art behandeit werden, daß der weiterzubiidende Arzt die Möglichkeit hat, sich mit den typischen Krankheiten des Gebiets, Teiigebiets oder Bereichs, auf das sich die Bezeichnung nach Art. 21 bezieht, vertraut zu mechen.
2. Personal und Ausstattung vorhanden sind, die den Ertordernissen der medizinischen Entwickiung Rechnung tragen und
3. regeimäßige Konsiliartätigkeit eusgeübt wird.

Dies gilt sinngemäß für institute und andere Einrichtungen.

(5) Ermächtigung und Zulassung sind zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Mit der Beendigung der Tätigkeit des Arztes en der Weiterbiidungsstätte eriischt seine Ermächtigung zur Weiterbildung.

Art. 26

(1) Über die Ermächtigung des Arztes und den Widerrut der Ermächtigung entscheidet die Landesärztekammer. Die Ermächtigung bedarf eines Antreges.

(2) Die Lendesärztekammer führt ein Verzeichnis der ermächtigten Ärzte, eus dem hervorgeht, in welchem Umfeng sie zur Weiterbildung ermächtigt sind. Das Verzeichnis ist bekenntzumachen.

(3) Über die Zulassung der Weiterbildungsstätte und den Widerruf der Zulessung entscheidet die Lendesärztekammer; über die Zulessung von Krankenhausebteiiungen und über den Widerruf der Zulassung entscheidet das Staatsministerium des innern nach Anhörung der Lendesärztekammer im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Arbeit und

Sozialordnung. Die Zulassung bedarf eines Antrages. Die zugelassenen Weiterbildungsstätten sind bekanntzumachen.

Art. 27

(1) Die Anerkennung nech Art. 23 Abs. 1 ist bei der Landesärztekemmer zu beantragen. Diese entscheidet über den Antrag euf Grund einer Prüfung der vorgelegten Zeugnisse über den Inhelt, den Umfang und das Ergebnis der nach ebgeschlossener Berufsausbiidung durchleufenen Weiterbildung in dem vom Antragstelier gewählten Gebiet, Teilgebiet oder Bereich (Art. 21) und der erworbenen besonderen oder zusätzlichen Kenntnisse in einem Fechgespräch durch einen Ausschuß. Über die Anerkennung zur Führung einer Zusatzbezeichnung wird in der Regel euf Grund der vorgelegten Zeugnisse und Nachweise entschieden.

(2) Der Ausschuß wird bei der Lendesärztekammer gebildet. Bei Bedarf sind mehrere Ausschüsse zu bilden. Jedem Ausschuß gehören mindestens drei von der Lendesärztekemmer zu bestimmende Mitglieder an. Des Steatsministerium des Innern kann ein weiteres Mitglied bestimmen. Das Fachgespräch kann auch bei Abwesenheit des vom Staatsministerium des innern bestimmten Mitglieds durchgeführt werden.

(3) Kann die Anerkennung nicht erteilt werden, so kenn der Ausschuß vor Wiederholung des Verfehrens nach Absetz 1 die vorgeschriebene Weiterbildungszeit verlängern und besondere Anforderungen en die Weiterbildung steilen. Das Anerkennungsvertahren kann mehrmels wiederholt werden.

(4) Wer in einem von Art. 24 und 25 ebweichenden Weiterbildungsgang eine Weiterbildung ebgeschlossen hat, erhält euf Antrag die Anerkennung, wenn die Weiterbildung gleichwertig ist. Eine nicht abgeschlossene oder eine ebgeschlossene, eber nicht gleichwertige Weiterbildung kenn unter vollständiger oder teilweiser Anrechnung der bisher ebgeleisteten Weiterbildungszeiten nach den Weiterbildungsvorschriften dieses Gesetzes ebgeschlossen werden. Über die Anrechnung entscheidet die Landesärztekemmer. Die Sätze 2 und 3 gelten entsprechend für die Tätigkeit els Arzt im Praktikum nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung, wenn die ebgeleistete Tätigkeit der Weiterbildung gleichwerfig ist.

(5) Wer als Staatsengehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinscheften ein Diplom, ein Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnechweis des Fecherztes besitzt, die nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften gegenseitig anerkennt werden, erhält euf Antrag die entsprechende Anerkennung nech Art. 23 Abs. 1 Satz 1. Die Bezeichnung ist in deutscher Sprache zu führen.

(6) Im Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen" wird der erfolgreiche Abschluß der Weiterbildung durch das Bestehen der Prüfung an einer Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen nachgewiesen. Die Anerkennung wird erst erteilt, wenn die vorgeschriebene Weiterbildungszeit ebgeleistet ist. Die Anerkennung erteilt das Staatsministerium des Innern.

Art. 28

Die Anerkennung nach Art. 23 Abs. 1 Setz 1 kann zurückgenommen werden, wenn die für die Erteilung erforderlichen Voraussetzungen nicht gegeben waren.

Art. 29

(1) Wer eine Gebietsbezeichnung führt, dert grundsätzlich nur in dem Gebiet, wer eine Teilgebietsbezeichnung führt, dart im wesentlichen nur in dem Teilgebiet tätig werden, dessen Bezeichnung er führt.

(2) Wer eine Gebietsbezeichnung führt, soll sich in der Regel nur durch Berufsangehörige vertreten lassen, die dieselbe Gebietsbezeichnung führen.

(3) Wer eine Bezeichnung nach Art. 21 führt, hat sich in dem Gebiet, Teilgebiet oder Bereich, auf das sich die Bezeichnung bezieht, und, wenn die Voreussetzungen für die Teilnehme nach Art. 18 Abs. 1 Nr. 2 vorliegen, euch für eine Tätigkeit im Rahmen des Notfall- und Bereitschaftsdienstes fortzubilden.

Art. 30

(1) Die Landesärztekemmer erläßt eine Weiterbildungsordnung, die der Genehmigung des Staatsministeriums des innern bedart.

(2) In der Weiterbildungsordnung sind insbesondere zu regeln

1. der Inhalt und Umfang der Gebiete, Teilgebiete und Bereiche, auf die sich die Bezeichnungen nach Art. 21 beziehen,
2. die Bestimmung und die Aufhebung von Bezeichnungen nach Art. 22,
3. die Festlegung der verwendten Gebiete, deren Bezeichnung nach Art. 23 Abs. 2 nebeneinander geführt werden dart,
4. der Inhalt und die Mindestdauer der Weiterbildung nach Art. 24, insbesondere Inhalt, Dauer und Reihenfolge der einzelnen Weiterbildungsebschnitte, die Bezeichnung der einzelnen Teilgebiete, bei denen die Weiterbiidung nach Art. 24 Abs. 3 ganz oder teilweise in dem Gebiet durchgeführt werden kenn, dem die einzelnen Teilgebiete zugehören, sowie die Bezeichnung der einzelnen Gebiete und Teilgebiete, in denen kein Wechsel nach Art. 24 Abs. 4 Satz 2 erforderlich ist, ferner Dauer und besondere Anforderungen der verlängerten Weiterbildung nech Art. 27 Abs. 3,
5. die Voraussetzungen für die Ermächtigung und Zulessung, mit Ausnahme von Krenkenheusebteilungen, nach Art. 25 Abs. 2, 4 und 5,
6. die Anforderungen, die en das Zeugnis nech Art. 25 Abs. 3 Satz 2 zu stellen sind,
7. das Vertahren zur Erteilung der Anerkennung nach Art. 27 Abs. 1 und 2,
8. des Vertahren zur Rücknahme der Anerkennung nach Art. 28 sowie
9. die nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften für die Staatsangehörigen der Mitgliedsteaten gebotenen besonderen Weiterbildungs- und Anerkennungsvoraussetzungen und -verfahren.

In der Weiterbildungsordnung können euch besondere Vorbildungsvoraussetzungen tür die Weiterbildung in berufsübergreifenden Gebieten festgelegt werden.

Art. 31

Die im übrigen Geltungsbereich der Bundesärzteordnung erteilte Anerkennung, eine Bezeichnung im Sinne des Art. 21 zu führen, gilt euch im Freistaat Bayern.

Abschnitt IV

Berufsaufsicht

Art. 32

(1) Zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Ärzten sowie zwischen einem Arzt und einem Nichtarzt, die sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergeben, hat der Vorstand des ärztlichen Kreisverbandes einen Vermittler zu bestellen.

(2) Bei Streitigkeiten zwischen Ärzten untereinander unternimmt der Vermittler des ärztlichen Kreisverbandes von sich aus oder auf Antrag eines Beteiligten einen Vermittlungsversuch. Erhebt ein Beteiligter vor Beginn des Vermittlungsversuches Widerspruch, so entfällt eine Tätigkeit des Vermittlers.

(3) Bei Streitigkeiten zwischen einem Arzt und einem Nichterzt wird der Vermittler des ärztlichen Kreisverbandes nur auf Antrag eines Beteiligten mit ausdrücklicher Zustimmung des anderen Beteiligten tätig.

(4) Der Vermittler hat innerhalb von vier Wochen nach Anrufung tätig zu werden. Er kann von den Beteiligten Auskunft verlangen, soweit nicht das ärztliche Berufsgeheimnis oder eine dienstliche Verpflichtung zur Verschwiegenheit entgegensteht, sowie persönliches Erscheinen veranlassen.

(5) Kommt ein Ausgleich nicht zustande, ist die Tätigkeit des Vermittlers beendet.

(6) Zuständig zur Durchführung des Vermittlungsverfahrens ist der ärztliche Kreisverband, dem die beteiligten Ärzte angehören. Gehören die beteiligten Ärzte verschiedenen Kreisverbänden en, so ist der zunächst um Vermittlung angegengene Kreisverband zuständig.

Art. 33

(1) Der Vorstand des ärztlichen Kreisverbandes kann ein Mitglied, das die ihm obliegenden Berufspflichten verletzt hat, rügen, wenn die Schuld gering ist und der Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich erscheint. Ärzte im öffentlichen Dienst unterliegen hinsichtlich ihrer dienstlichen Tätigkeit nicht dem Rügerecht.

(2) Das Rügerecht erlischt, sobald wegen desselben Sachverhalts ein berufsgerichtliches Verfahren gegen des Mitglied eingeleitet ist. Abweichend von Satz 1 kann in den Fällen des Art. 68 Abs. 1 Satz 2 und des Art. 72 Abs. 2 Satz 2 das Rügerecht wieder eusgeübt werden. Im übrigen gilt Art. 55 Abs. 2 entsprechend.

(3) Vor Erteilung der Rüge ist das Mitglied zu hören. Der Bescheid, durch den das Verhalten des Mitglieds gerügt wird, ist zu begründen. Er ist dem Mitglied mit Rechtsmittelbelehrung zuzusteilen. Eine Zweitschrift des Bescheides ist der Lendesärztekammer und der Regierung zu übersenden.

(4) Gegen den Bescheid kann das Mitglied innerhalb eines Monats nach Zustellung Beschwerde bei der Landesärztekammer erheben. Über die Beschwerde entscheidet der Vorstand der Landesärztekammer; Absetz 3 Sätze 2 und 3 gilt entsprechend. Eine Zweitschrift des Beschwerdebescheides ist dem ärztlichen Kreisverband, der den Rügebescheid erlassen hat, und der Regierung zu übersenden.

(5) Wird die Beschwerde gegen den Rügebescheid ganz oder teilweise zurückgewiesen, so kann das Mitglied insoweit innerhelb eines Monats nach der Zustellung Antrag auf gerichtliche Entscheidung durch das Berufsgericht stellen. Werden neue Tatsachen oder Beweismittei bekannt, so kann das Mitglied noch innerhelb eines Jahres nach Zustellung des Beschwerdebescheides den Antreg stellen. Der Antreg kann bis zu Beginn der mündlichen Verhandlung oder, wenn das Beschlußverfahren nach Art. 73 Abs. 3 durchgeführt wird, bis zur Entscheidung des Gerichts zurückgenommen werden.

(6) Das Berufsgericht bestätigt den Beschwerdebescheid, soweit es eine Berufsverfehlung für nachgewiesen hält, andernfalls hebt es Beschwerdebescheid und Rügebescheid euf. Der Rügebescheid kann nicht deshalb aufgehoben werden, weil der Vorstand des ärztlichen Kreisverbandes zu Unrecht angenommen hat, daß die Schuld des Mitglieds nur gering und der Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich sei. Im übrigen sind auf das Verfahren die Vorschriften des Fünften Teils entsprechend anzuwenden mit Ausnahme der Art. 56, 68 bis 72 und 79 bis 81.

(7) Die Erteiiung einer Rüge steht einem berufsgerichtlichen Verfahren wegen desselben Sachverhalts euf Antreg gemäß Art. 66 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 nicht entgegen. Jedoch kann der ärztliche Kreisverband und nech Ablauf von einem Monat nach Zugang des Rügebescheides auch die Regierung die Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens nur noch beentragen, wenn nach Erteilung der Rüge neue Tetsachen oder Beweismittel bekannt geworden sind, die die Berufsvertehlung als durch eine Rüge nicht genügend geahndet erscheinen lassen. Der Antrag kann nur innerhalb eines Jahres nach Erteilung der Rüge gestelit werden.

(8) Bei einem Verfahren nach Absetz 7 wird die Rüge mit Rechtskraft der Entscheidung des Berufsgerichts gegenstandsios. Hält das Berufsgericht die Durchführung eines berufsgerichtlichen Verfahrens wegen Geringfügigkeit der erhobenen Beschuldigungen nicht für erforderlich oder stellt es wegen der Geringfügigkeit der Berufspflichtverletzung das Verfahren ein, so hat es in seinem Beschiuß die Rüge aufrechtzuerhalten, wenn die Nachprüfung ergibt, daß sie zu Recht erteilt wurde.

Art. 34

(1) Der Vorstand des ärztlichen Kreisverbendes beantregt die Einleitung des berufsgerichtlichen Vertahrens (Art. 66 Abs. 1 Nr. 1), wenn eine Rüge nach Art. 33 Abs. 1 zur Ahndung der Verletzung der Berufspflicht nicht eusreicht oder wenn das Mitglied trotz einer rechtswirksem erteilten Rüge sein beenstandetes Verhalten fortsetzt.

(2) Bei einem beamteten Arzt, auf den eine Disziplinarordnung Anwendung findet, setzt der Vorstand des ärztlichen Kreisverbandes den Dienstvorgesetzten des Arztes über die Verletzung der Berufspflicht in Kenntnis.

(3) Ist wegen des zu beanstandenden Verhaltens bei einem Gericht oder einer Behörde gegen das Mitglied bereits der Antrag auf Einleitung eines Straf-, Bußgeid- oder Disziplinarverfahrens gestellt worden, so kenn der Vorstand des ärztlichen Kreisverbendes den Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens bis zum rechtskräftigen Abschluß des anderen Verfahrens zurückstellen. Nach Abschluß dieses Verfehrens kenn er von dem Antreg nech Absatz 1 absehen, wenn nicht Maßnahmen nach Art. 56 Abs. 1 Nr. 3 oder Nr. 4 angezeigt sind oder sonst die Voraussetzungen für eine zusätzliche berufsgerichtliche Ahndung nach Art. 56 Abs. 3 vorliegen. Die Entscheidung, mit der der Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens zurückgestellt wird oder von ihm ebgesehen wird, ist dem Mitglied und der Regierung mitzuteilen.

(4) Erhält der Vorstand des ärztlichen Kreisverbandes Kenntnis von der Verletzung der Berufspflichten durch einen Arzt, der einem enderen ärztlichen Kreisverband oder einer vergleichbaren Berufsvertretung eines enderen Lendes der Bundesrepublik Deutschland oder des Landes Berlin engehört, so gibt er dem anderen Kreisverband oder dem anderen zuständigen Organ der Berufsvertretung davon Kenntnis.

Art. 35

(1) Die ärztlichen Kreisverbände, die ärztlichen Bezirksverbände und die Landesärztekammer haben für die von ihnen festgesetzten Beiträge und sonstigen auf Grund der Satzung oder von Gesetzen einzuhebenden Geldforderungen gegenüber den Mitgliedern der ärztlichen Kreisverbände das Vollstreckungsrecht.

(2) Der Vorstand der zuständigen Berufsvertretung hat die Vollstreckung nach Maßgabe der Vorschriften des Bayerischen Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung bewirken zu lassen.

Art. 36

(1) Ärzte, die Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaften sind und im räumlichen Geltungsbereich dieses Gesetzes ihren Beruf gelegentlich oder vorübergehend nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften ausüben (Dienstleistungsverkehr), sind von der Mitgliedschaft zu einem ärztlichen Kreisverband befreit, solange sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinscheften außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Die in Absetz 1 genennten Ärzte sind verpflichtet, die beebsichtigte Ausübung des ärztlichen Berufs der Landesärztekammer anzuzeigen, wenn damit ein vorübergehender Aufenthelt im Geltungsbereich dieses Gesetzes verbunden ist. In dringenden Fällen kenn die Anzeige unverzüglich nachträglich erfolgen.

(3) Art. 17, 33 und 34 sowie der Fünfte Teil finden für die in Absatz 1 genennten Ärzte entsprechende Anwendung. Dasselbe gilt hinsichtlich des Art. 18 und der Berufsordnung für die Ärzte Beyerns, soweit es sich nicht um Rechte und Pflichten handelt, die einen gewöhnlichen Aufenthalt des Arztes im Geltungsbereich dieses Gesetzes voraussetzen.

Zweiter Teil. Zahnärzte

Art. 37

Die Berufsvertretung der Zahnärzte besteht eus den zahnärztlichen Bezirksverbänden und der Landeszehnärztekammer.

Art. 38

(1) Die zahnärztlichen Bezirksverbände sind für den Bereich eines Regierungsbezirks zu bilden; sie umfassen diesen Bereich in seinem jeweiligen Gebietsumfeng. Die in der Stadt und im Landkreis München ensässigen Zehnärzte bilden einen eigenen Bezirksverbend. Die Bezirksverbände stehen unter der Aufsicht der Lendeszehnärztekemmer und der für den Sitz des Verbandes zuständigen Regierung. Sie sind Körperscheften des öffentlichen Rechts. Sie führen ein Dienstsiegel.

(2) Mitglieder der zehnärztlichen Bezirksverbände sind elle zur Berufseusübung berechtigten Zehnärzte, die

1. in Bayern zahnärztlich tätig sind oder,
2. ohne zehnärztlich tätig zu sein, in Bayern ihre Heuptwohnung heben.

Art. 39

(1) Die Lendeszehnärztekammer besteht eus 70 Delegierten der zahnärztlichen Bezirksverbände.

(2) Der Vorstend der Landeszehnärztekemmer besteht aus dem ersten Vorsitzenden (Präsidenten), einem oder zwei stellvertretenden Vorsitzenden (Vizepräsidenten), den ersten Vorsitzenden der zahnärztlichen Bezirksverbände sowie vier eus der Mitte der Delegierten zu wählenden Mitgliedern und einem von den medizinischen Fechbereichen der Landesuniversitäten zu entsendenden Lehrer der Zahnheilkunde.

(3) Der Landeszehnärztekammer gehören weiter en diejenigen Mitglieder des Vorstands, die nicht eus der Zahl der Delegierten gewählt wurden.

Art. 40

(1) Für die Weiterbildung der Zahnärzte gilt der Abschnitt III des Ersten Teils entsprechend, soweit sich aus den folgenden Absätzen nichts anderes ergibt.

(2) Zahnärzte dürten neben ihrer Berufsbezeichnung weitere Bezeichnungen führen, die auf besondere Kenntnisse in einem bestimmten Gebiet der Zahnheilkunde (Gebietsbezeichnung) hinweisen. Mehrere Gebietsbezeichnungen dürfen nebeneinander geführt werden. Abweichend von Art. 29 Abs. 1 kann die Landeszahnärztekemmer in der Weiterbildungsordnung Ausnahmen vorsehen, wenn enzunehmen ist, daß der Zehnarzt in seiner auf ein Gebiet beschränkten Tätigkeit keine eusreichende wirtschaftliche Lebensgrundlage findet.

(3) Gebietsbezeichnungen bestimmt die Landeszahnärztekammer in den Fechrichtungen

1. Konservative Zehnheilkunde,
2. Operative Zehnheilkunde,
3. Präventive Zehnheilkunde und

in Verbindungen dieser Fachrichtungen unter den in Art. 22 Abs. 1 genannten Voraussetzungen.

(4) Gebietsbezeichnung ist euch die Bezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen".

(5) Die Weiterbildung kann euch bei einem ermächtigten niedergelessenen Zahnarzt durchgeführt werden. Art. 25 Abs. 4 Satz 1 findet keine Anwendung.

Art. 41

(1) Im übrigen finden auf die Berufsvertretungen der Zahnärzte die Vorschriften des Ersten Teils sinngemäß Anwendung.

(2) Die berufsaufsichtlichen Verfehren nach Art. 32 bis 34 werden vom Vorstand oder dem hiertür bestimmten Ausschuß des zahnärztlichen Bezirksverbendes durchgeführt.

Dritter Teil. Tierärzte

Art. 42

Die Berufsvertretung der Tierärzte besteht eus den tierärztlichen Bezirksverbänden und der Lendestierärztekemmer.

Art. 43

(1) Die tierärztlichen Bezirksverbände sind für den Bereich eines Regierungsbezirks zu bilden; sie umfassen diesen Bereich in seinem jeweiligen Gebietsumfang. Sie stehen unter der Aufsicht der Landestierärztekammer und der für den Sitz des Bezirksverbandes zuständigen Regierung. Sie sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie führen ein Dienstsiegel.

(2) Mitglieder der tierärztlichen Bezirksverbände sind alle zur Berufsausübung berechtigten Tierärzte, die

1. in Bayern tierärztlich tätig sind oder,
2. ohne tierärztlich tätig zu sein, in Bayern ihre Hauptwohnung haben.

Art. 44

(1) Die Landestierärztekammer besteht aus 50 Delegierten der tierärztlichen Bezirksverbände.

(2) Der Vorstand der Landestierärztekammer besteht aus dem ersten Vorsitzenden (Präsidenten), einem oder zwei stellvertretenden Vorsitzenden (Vizepräsidenten), den ersten Vorsitzenden der tierärztlichen Bezirksverbände sowie drei aus der Mitte der Delegierten zu wählenden Mitgliedern und einem von dem tierärztlichen Fachbereich München zu entsendenden Lehrer der Tierheilkunde.

(3) Der Landestierärztekammer gehören weiter an diejenigen Mitglieder des Vorstands, die nicht aus der Zahl der Delegierten gewählt wurden.

Art. 45

(1) Für die Weiterbildung der Tierärzte gilt Abschnitt III des Ersten Teils entsprechend, soweit sich aus den folgenden Absätzen nichts anderes ergibt.

(2) Die Landestierärztekammer bestimmt Bezeichnungen nach Art. 21 in den Fachrichtungen

1. Theoretische Veterinärmedizin,
2. Tierhaltung und Tiervermehrung,
3. Lebensmittel tierischer Herkunft,
4. Klinische Veterinärmedizin,
5. Methodisch-theoretische Veterinärmedizin,
6. Ökologische Veterinärmedizin und

in Verbindungen dieser Fachrichtungen unter den in Art. 22 Abs. 1 genannten entsprechend anwendbaren Voraussetzungen.

(3) Gebietsbezeichnungen sind auch die Bezeichnung „Tierärztliche Allgemeinpraxis" und „Öffentliches Veterinärwesen".

(4) Mehrere Gebietsbezeichnungen dürfen auf verwandten Gebieten nebeneinander geführt werden. Die Gebietsbezeichnung „Tierärztliche Allgemeinpraxis" darf nicht neben der Bezeichnung „praktischer Tierarzt" geführt werden. Die Bezeichnung „praktischer Tierarzt" darf zusammen mit nicht mehr als zwei Gebietsbezeichnungen geführt werden.

(5) Die Landestierärztekammer kann in der Weiterbildungsordnung von Art. 24 Abs. 4 Satz 1, von der Vierjahresfrist des Art. 24 Abs. 5 Satz 1 und von Art. 24 Abs. 6 abweichende Bestimmungen treffen sowie im einzelnen Ausnahmen zulassen, wenn es mit den Zielen der Weiterbildung vereinbar ist.

(6) Die Weiterbildung kann teilweise auch bei einem ermächtigten niedergelassenen Tierarzt durchgeführt werden. Art. 25 Abs. 4 Satz 1 findet keine Anwendung.

(7) Die Anerkennung für das Gebiet „Öffentliches Veterinärwesen" wird erteilt, wenn der Tierarzt die Weiterbildung nach den hierfür geltenden vom Staatsministerium des Innern zu erlassenden besonderen Bestimmungen erfolgreich abgeleistet hat.

Art. 46

(1) Im übrigen finden auf die Berufsvertretungen der Tierärzte die Vorschriften des Ersten Teils sinngemäß Anwendung.

(2) Die berufsaufsichtlichen Verfahren nach Art. 32 bis 34 werden vom Vorstand oder dem hierfür bestellten Ausschuß des zuständigen tierärztlichen Bezirksverbandes durchgeführt.

(3) Im Falle des Art. 4 Abs. 6 Sätze 1 und 2 tritt an die Stelle des Gesundheitsamtes das Veterinäramt.

Vierter Teil. Apotheker

Art. 47

(1) Die Berufsvertretung der Apotheker ist die Landesapothekerkammer.

(2) Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie führt ein Dienstsiegel. Sie hat ihren Sitz in München.

Art. 48

(1) Mitglieder der Landesapothekerkammer sind alle Personen, die in Bayern den Beruf als Apotheker entweder in selbständiger (Gruppe 1) oder in nichtselbständiger Stellung (Gruppe 2) ausüben.

(2) Sie sind verpflichtet, sich bei der Landesapothekerkammer an- und abzumelden.

Art. 49

Organe der Landesapothekerkammer sind die Delegiertenversammlung und der Kammervorstand.

Art. 50

Auf Antrag der Mehrheit der Mitglieder in einem Regierungsbezirk ist von der Landesapothekerkammer eine Bezirksstelle zu errichten.

Art. 51

(1) Die Delegiertenversammlung besteht aus 100 Delegierten, die entsprechend dem Verhältnis der Zahl der Mitglieder der Landesapothekerkammer in den Gruppen 1 und 2 (Art. 48 Abs.1) aus diesen Gruppen zu wählen sind. Die Delegierten werden in geheimer, schriftlicher Wahl für vier Jahre in Wahlbezirken, die den Regierungsbezirken entsprechen, ermittelt. Die Zahl der zu entsendenden Delegierten hat dem Mitgliederverhältnis der Gruppen 1 und 2 zueinander zu entsprechen. Die Einzelheiten des Verteilungs- und Wahlverfahrens regelt eine Wahlordnung.

(2) Die Delegiertenversammlung wählt den Vorstand. Sie beschließt insbesondere über die Berufsordnung, die Beitragsordnung, die Satzung und die Wahlordnung.

(3) Die Delegiertenversammlung ist vom Vorstand mindestens einmal im Jahr zu einer ordentlichen Sitzung einzu-

beruten. Darüber hinaus muß sie auf Anordnung des Staatsministeriums des Innern oder auf Antrag von mindestens 30 Delegierten einberufen werden.

(4) Außer in den Fällen des Art. 12 verliert ein Delegierter seinen Sitz in der Landesapothekerkammer, wenn er aus der Gruppe der Apotheker, tür die er als Delegierter gewählt ist, eusscheidet.

Art. 52

(1) Der Vorstand der Lendesapothekerkammer besteht eus dem ersten Vorsitzenden (Präsidenten) und seinem Stellvertreter (Vizepräsidenten), dem zweiten Vorsitzenden und seinem Stellvertreter sowie vier Beisitzern.

(2) Die Mitglieder des Vorstandes sind von den Delegierten aus ihrer Mitte zu wählen. Dabei werden der erste Vorsitzende und sein Stellvertreter aus der Gruppe 1, der zweite Vorsitzende und sein Stellvertreter aus der Gruppe 2 der Apotheker gewählt.

Art. 53

(1) Für die Weiterbildung der Apotheker gilt der Abschnitt III des Ersten Teils entsprechend, soweit sich eus den folgenden Absätzen nichts anderes ergibt.

(2) Die Landesapothekerkemmer bestimmt Bezeichnungen nach Art. 21 in den Fechrichtungen

1. Arzneimitteiversorgung,
2. Arzneimittelentwicklung, -produktion und -kontrolle,
3. Theoretische Phermezie,
4. Ökologie und

in Verbindungen dieser Fechrichtungen unter den in Art. 22 Abs. 1 genannten entsprechend enwendbaren Voraussetzungen.

(3) Gebietsbezeichnung ist euch die Bezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen".

(4) Mehrere Gebietsbezeichnungen dürfen nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung nebeneinander geführt werden. Die Landesepothekerkemmer kann in der Weiterbildungsordnung Ausnehmen von Art. 29 Abs. 1 zulessen, wenn enzunehmen ist, daß der Apotheker in seiner auf ein Gebiet beschränkten Tätigkeit keine ausreichende wirtschaftliche Lebensgrundlage findet.

(5) Die Weiterbildung kenn euch bei einem ermächtigten niedergelassenen Apotheker durchgeführt werden. Die Zulassung von Weiterbildungsstätten obliegt der Landesapothekerkammer. Art. 25 Abs. 4 Setz 1 Nr. 3 findet keine Anwendung.

(6) Die Anerkennung für des Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen" wird erteilt, wenn der Apotheker die Weiterbildung nach den vom Steetsministerium des innern zu eriessenden besonderen Bestimmungen erfolgreich abgeleistet het.

Art. 54

(1) Im übrigen finden eut die Berutsvertretung der Apotheker die Vorschriften des Ersten Teils sinngemäß Anwendung.

(2) Art. 32 tindet entsprechende Anwendung mit der Maßgabe, daß der Vorstend der Landesapothekerkemmer für jeden Regierungsbezirk einen Vermittler bestimmt.

(3) Die Aufgaben im Vollzug der Art. 33 und 34 nimmt der Vorstend der Landesepothekerkammer wahr. An die Stelle der Beschwerde tritt der Einspruch, über den ein hierfür bestellter Ausschuß der Landesapothekerkemmer entscheidet.

(4) Das Staatsministerium des Innern wird ermächtigt, der Landesapothekerkemmer durch Rechtsverordnung den Volizug des § 4 Abs. 2 des Gesetzes über den Ladenschluß sowie der §§ 5 und 11 der Verordnung über den Betrieb von Apotheken zu übertregen. in diesem Fall tinden Art. 8 Abs. 1 und 2 und Art. 109 Abs. 2 der Gemeindeordnung entsprechende Anwendung; zuständig ist das Steatsministerium des Innern.

Fünfter Teii. Berufsgerichtsbarkeit

Art. 55

(1) Die Verletzungen von Berufsptlichten durch Mitglieder der Berutsvertretungen werden im berufsgerichtlichen Verfahren vertolgt, soweit nicht Art. 33 Abs. 1 zur Anwendung kommt. Es können euch Berufspflichtverletzungen verfolgt werden, die Mitglieder wähtend ihrer Zugehörigkeit zu einer vergleichbaren Berufsvertretung im Geltungsbereich der Bundesärzteordnung begangen heben. Endet die Mitgliedschaft nach Eröftnung des berufsgerichtlichen Vertahrens, so kann dieses tortgesetzt werden, sofern die Approbation (Bestaliung) weiterbesteht.

(2) Die Vertolgung der Verletzung der Berufsptlichten verjährt in drei Jahren. Für den Beginn, die Unterbrechung und das Ruhen der Verjährung gelten die Vorschriften des Strafgesetzbuches entsprechend. Verstößt die Tet euch gegen ein Stratgesetz, so verjährt die Verfolgung nicht, bevor die Strefvertolgung verjährt, jedoch euch nicht später eis diese.

Stellt die Berutsvertretung den Antrag aut Einleitung eines berutsgerichtlichen Verfahrens nach Art. 34 Abs. 3 zurück, so ruht die Verfolgungsverjährung von der Mitteilung der Zurückstellung an den Beschuldigten bis zum rechtskrättigen Abschluß des enderen Verfahrens.

Art. 56

(1) Im berutsgerichtlichen Vertahren kenn erkannt werden eut

1. Verweis,
2. Geldbuße bis 20 000 Deutsche Merk,
3. Entziehung der Delegierteneigenschaft oder der Mitgliedschaft in Organen der Berufsvertretung,
4. Entziehung der Wählbarkeit zum Delegierten oder in Organe der Berutsvertretung bis zur Dauer von tünf Jehren.

(2) Die in Absetz 1 Nrn. 2 bis 4 genennten Maßnehmen können nebeneinander verhängt werden.

(3) Hat ein Gericht oder eine Behörde wegen desselben Verhaltens bereits eine Strafe, Geldbuße, Disziplinarmaßnahme oder ein Ordnungsmittel verhängt, so ist von einer Maßnahme nach Absetz 1 Nrn. 1 und 2 ebzusehen, es sei denn, daß diese Maßnahme zusätzlich erforderlich ist, um das Mitglied zur Ertüllung seiner Berufspflichten anzuhalten und des Ansehen des Berufsstandes zu wehren.

(4) Das Berufsgericht kenn der zuständigen Landeskammer die Befugnis zusprechen, die Verurteilung eut Kosten des Mitglieds zu veröttentlichen. Die Art der Veröftentlichung und die Frist, innerhelb der die Veröftentlichung erfolgen kenn, ist in dem Urteil zu bestimmen.

Art. 57

(1) Das berutsgerichtliche Verfahren wird von den Berutsgerichten tür die Heilberute (Berutsgericht) eis erster Instanz

und dem Landesberufsgericht für die Heilberufe (Landesberufsgericht) als Rechtsmittelinstanz durchgeführt.

(2) Das Berufsgericht für die Regierungsbezirke Oberbayern, Niederbayern und Schwaben wird beim Oberlandesgericht München, das Berufsgericht für die Regierungsbezirke Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken und Oberpfalz beim Oberlandesgericht Nürnberg errichtet. Das Landesberufsgericht wird beim Bayerischen Obersten Landesgericht errichtet.

Art. 58

(1) Das Berufsgericht verhandelt und entscheidet in der Besetzung mit einem Berufsrichter als Vorsitzendem und zwei ehrenamtlichen Richtern, das Landesberufsgericht verhandelt und entscheidet in der Besetzung mit einem Berufsrichter als Vorsitzendem, einem weiteren Berufsrichter und drei ehrenamtlichen Richtern. Die ehrenamtlichen Richter müssen jeweils Mitglied der Berufsvertretung sein, der der Beschuldigte angehört.

(2) Die Aufgaben der Geschäftsstelle werden von der Geschäftsstelle des Gerichts wahrgenommen, bei dem das Berufsgericht errichtet ist.

Art. 59

(1) Das Staatsministerium der Justiz bestellt für die Dauer von fünf Jahren

1. die Vorsitzenden der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts, des weitere berufsrichterliche Mitglied des Landesberufsgerichts sowie deren Stellvertreter,
2. die erforderliche Anzahl der ehrenamtlichen Richter,
3. für jedes Berufsgericht einen ständigen Untersuchungsführer und einen Stellvertreter.

Die Vorsitzenden der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts bestimmen vor Beginn jedes Geschäftsjahres, nach welchen Grundsätzen und in welcher Reihenfolge die ehrenamtlichen Richter heranzuziehen sind und einander im Verhinderungsfall vertreten.

(2) Die berufsrichterlichen Mitglieder müssen Richter der Gerichte sein, bei denen die Berufsgerichte errichtet sind; die Untersuchungsführer müssen Richter der ordentlichen Gerichtsbarkeit sein. Ihr Amt erlischt, wenn die Voraussetzung des Satzes 1 nachträglich wegfällt.

(3) Das Staatsministerium der Justiz bestimmt nach Anhörung der jeweiligen Landeskammer die Zahl der für jedes Gericht erforderlichen ehrenamtlichen Richter jeder Berufsgruppe. Die ehrenamtlichen Richter werden den Vorschlagslisten entnommen, die die Landeskammern für die Berufsgerichte des ersten und zweiten Rechtszuges bei dem Staatsministerium der Justiz einreichen. Die Vorschlagsliste muß mindestens um die Hälfte mehr Mitglieder der Berufsvertretung enthalten, als ehrenamtliche Richter zu bestellen sind. Scheidet ein ehrenamtlicher Richter vor Ablauf der Amtszeit aus, so ist für den Rest seiner Amtszeit ein Nachfolger nur zu bestellen, wenn hierfür ein Bedürfnis besteht.

Art. 60

(1) Die Bestellung zum ehrenamtlichen Richter kann nur aus wichtigem Grund abgelehnt werden; als solcher gilt insbesondere

1. Vollendung des 65. Lebensjahres,
2. Krankheit oder Gebrechen,
3. andere ehrenamtliche Tätigkeit, wegen der die Übernahme des Amtes nicht zugemutet werden kann,
4. Tätigkeit als ehrenamtlicher Richter in den vorhergehenden fünf Jahren.

Über die Berechtigung der Ablehnung entscheidet das Staatsministerium der Justiz. In den Fällen des Satzes 1 Nrn. 2 und 3 ist die zuständige Landeskammer vorher zu hören.

(2) Zum ehrenamtlichen Richter kann nicht bestellt werden, wer

1. Delegierter ist,
2. dem Vorstand einer Berufsvertretung angehört,
3. in einer Berufsvertretung bei Ahndung von Verstößen gegen Berufspflichten mitwirkt,
4. Bediensteter einer Berufsvertretung ist,
5. einer staatlichen Behörde angehört, der die Aufsicht über eine Berufsvertretung obliegt,
6. die Wählbarkeit zum Delegierten oder in Organe der Berufsvertretung nicht besitzt,
7. wegen einer vorsätzlichen Tat zu einer Freiheitsstrafe rechtskräftig verurteilt worden ist, sofern die Strafe nicht getilgt ist,
8. nach Absatz 4 gehindert ist, das Richteramt auszuüben.

Werden Gründe, die einer Bestellung entgegenstehen, erst nachträglich bekannt, so ist die Bestellung zu widerrufen.

(3) Das Amt eines ehrenamtlichen Richters erlischt, wenn die Gründe, die nach Absatz 2 Nrn. 1 bis 7 einer Bestellung entgegenstehen, nachträglich eintreten.

(4) Ein ehrenamtlicher Richter kann das Richteramt nicht ausüben,

1. solange seine Approbation, Bestallung oder Erlaubnis zur Berufsausübung ruht,
2. solange gegen ihn ein Berufsverbot besteht,
3. während der Dauer eines gegen ihn eingeleiteten berufsgerichtlichen Verfahrens,
4. während der Dauer eines gegen ihn eingeleiteten förmlichen Disziplinarverfahrens, sofern dieses eine Berufsverfehlung im Sinne dieses Gesetzes betrifft,
5. während der Dauer eines gegen ihn eröffneten Strafverfahrens, sofern das Verfahren ein vorsätzliches Vergehen oder ein Verbrechen zum Gegenstand hat.

(5) Stimmt ein ehrenamtlicher Richter dem Widerruf seiner Bestellung nach Absatz 2 Satz 2 nicht zu oder hält er die Voraussetzungen für das Erlöschen seines Richteramtes nach Absatz 3 nicht für gegeben, so entscheidet hierüber der 1. Zivilsenat des Bayerischen Obersten Landesgerichts. Der ehrenamtliche Richter ist vor der Entscheidung zu hören. Das Verfahren ist gebührenfrei.

Art. 61

Die Bestimmungen der Strafprozeßordnung (StPO) über die Ablehnung und Ausschließung von Gerichtspersonen gelten sinngemäß. Von der Ausübung des Amtes des berufsrichterlichen oder ehrenamtlichen Mitglieds eines Berufsgerichts ist auch ausgeschlossen, wer mit dem Sachverhalt, der Gegenstand eines berufsgerichtlichen Verfahrens ist, in einem anderen Verfahren, insbesondere als Mitglied eines Organs einer kassenärztlichen oder kassenzahnärztlichen Vereinigung befaßt war oder ist.

Art. 62

Die ehrenamtlichen Richter erhalten Entschädigung nach Maßgabe des Gesetzes über die Entschädigung der ehrenamtlichen Richter in der jeweils geltenden Fassung.

Art. 63

(1) Alle Gerichfe und Behörden sowie elle Körperscheften des öffenfiichen Rechts heben den Berufsgerichten, dem Landesberufsgericht und dem Unfersuchungsführer Amts- und Rechtshilfe zu ieisten.

(2) Das Berufsgericht kenn das Amtsgericht um die Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen ersuchen.

Art. 64

Die Vereidigung von Zeugen und Sechversfändigen isf im berufsgerichfiichen Verfahren nur zulässig, wenn es das Gericht zur Sicherung des Beweises oder wegen der ausschleggebenden Bedeufung der Aussege oder zur Herbeiführung einer wehren Aussage für erforderlich hälf.

Art. 65

Der Beschuidigte darf zur Durchführung des berufsgerichtlichen Verfahrens weder voriäufig festgenommen, noch verheftef oder vorgeführt werden. Er kenn nichf zur Vorbereitung eines Gufachtens über seinen psychischen Zusfend in ein psychietrisches Krankenheus gebracht werden.

Art. 66

(1) Das berufsgerichtliche Verfahren wird eingeieitef euf Antrag

1. der zuständigen Berufsvertretung der unfersten Ebene,
2. der Regierung,
3. eines Mitglieds der Berufsvertrefung gegen sich selbsf.

(2) Die Antragsteller heben die Tetsachen aufzuführen, auf die sie ihren Antreg stützen. Die Berufsvertretung und die Regierung haben in ihren Anträgen außerdem die Beweismitfei zu bezeichnen und das Ergebnis der Ermittlungen darzustellen.

(3) Zuständig zur Durchführung des Verfehrens isf des Berufsgericht, in dessen Bezirk der Beschuldigte seinen gewöhnlichen Aufenfheif hat. Hälf das Berufsgericht die Zuständigkeit eines enderen Berufsgerichtes für gegeben, so verweisf es die Sache durch Beschiuß en dieses Gericht. Häit sich kein Berufsgerichf für zuständig, so bestimmf das Landesberufsgerichf das zuständige Berufsgericht. Die bei Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens begründefe Zuständigkeif des Berufsgerichfes wird durch eine spätere Veränderung der die Zusténdigkeit begründenden Umstände nicht berührt.

(4) Der Beschuldigte kenn sich in jeder Lage des Verfahrens eines Mitglieds seiner Berufsvertretung eis Beistand oder eines bei einem deutschen Gerichf zugelassenen Rechfsanwelts eis Verteidiger bedienen.

Art. 67

(1) Der Beschuidigfe und sein Verteidiger sind berechtigt, nech Einleitung des berufsgerichtiichen Verfahrens die Akten, die dem Berufsgericht voriiegen, einzusehen sowie emtlich verwahrte Beweisstücke zu besichtigen. Vor Eröffnung des berufsgerichfiichen Verfahrens kann der Vorsitzende und, solange das Untersuchungsverfahren endauert, euch der Untersuchungsführer die Akfeneinsichf versegen, wenn dadurch der Untersuchungszweck gefährdet würde. § 147 Abs. 3 SfPO gilt entsprechend. Nech Eröffnung des berufsgerichfiichen Verfahrens kann das Rechf des Beschuldigten euf persöniiche Akteneinsicht nur bei Voriiegen schwerwiegender Gründe eingeschränkt oder versagt werden.

(2) Die zuständige Berufsvertrefung und die Regierung sind berechtigt, die Akten des berufsgerichfiichen Verfahrens einzusehen. im übrigen darf Akteneinsicht nur gewährt werden, wenn ein berechtigtes interesse glaubhaft gemacht isf und vorrangige schutzwürdige Belange des Beschuidigten oder eines Dritten nicht entgegenstehen.

(3) Nach Abschluß des berufsgerichtiichen Verfehrens isf Absatz 2 mit der Maßgabe enzuwenden, daß über die Akteneinsichf der Präsident des die Akfen verwahrenden Gerichfs enfscheidet.

Art. 68

(1) Erweisf sich der Anfrag euf Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens eis unzulässig oder ais offensichtlich unbegründet, so kann der Vorsitzende des Gerichts den Antrag durch Beschluß zurückweisen. Er kenn den Antrag auch zurückweisen, wenn die Durchführung eines Verfahrens wegen der Geringfügigkeif der erhobenen Beschuldigung nicht erforderiich erscheint; hält der Vorsitzende die Voreussetzungen für das Verfahren nach Art. 33 für gegeben, so übersendet er nach Ablauf der Frist des Absetzes 2 die Akten der für die Erteiiung der Rüge zuständigen Berufsvertretung.

(2) Gegen die Zurückweisung des Antreges nach Absatz 1 kenn der Antragsteller innerhalb von zwei Wochen nach der Zustellung die Beschlußfassung des Berufsgerichtes beanfregen.

(3) Wird der Anfreg nicht nach Absatz 1 zurückgewiesen oder het das Berufsgerichf den Beschluß des Vorsitzenden eufgehoben, so stellf der Vorsitzende den Antreg dem Beschuidigfen und den übrigen Anfragsberechtigfen mif der Aufforderung zu, sich innerhaib eines Monats zu dem Antrag zu äußern. Die Anfragsberechtigten können dem berufsgerichtlichen Verfahren durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Berufsgericht in jeder Lage des Verfahrens ais Antragsteiler beitreten. Die Beitrittserklärung ist dem Beschuidigfen und dem Anfregsteller mitzuteilen.

Art. 69

(1) Ergibf sich auf Grund der Äußerungen, daß eine Verietzung der Berufspflichten nichf voriiegt, so gibf das Berufsgerichf dem Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichfiichen Verfahrens keine Folge.

(2) Werden weitere Ermiffiungen für erforderiich geheifen, so beauftragf das Gericht den Untersuchungsführer mit der Durchführung eines Untersuchungsverfahrens.

Art. 70

(1) Der Beschuldigfe und der Antregsteiier sind zu eilen Beweiserhebungen zu laden. Der Beschuldigfe isf in jedem Falie durch den Untersuchungsführer oder durch ein Gericht zu vernehmen.

(2) Der Untersuchungsführer haf zu ailen Beweiserhebungen einen Schriftführer beizuziehen und ihn, wenn er nicht Beemter ist, euf diese Amtstätigkeit zu verpflichten.

Art. 71

Liegt nach dem Ergebnis des Untersuchungsverfahrens eine Verietzung der Berufspfiichten nicht vor oder isf sie nicht nechzuweisen, so stellf das Berufsgerichf das Verfahren ein.

Art. 72

(1) Ergeben sich hinreichende Anheltspunkfe defür, daß der Beschuldigte seine Berufspfiichten verletzt hat, so eröffnef

das Berufsgericht das berufsgerichtliche Verfahren durch einen Beschluß (Eröffnungsbeschluß), in dem die Verfehlungen enzuführen sind. Der Beschluß ist dem Beschuldigten und dem Antregsteller zuzustellen.

(2) Erweist sich die Verletzung der Berufspflichten als geringfügig, so kann das Berufsgericht das Verfahren in jeder Lege durch unanfechtbaren Beschluß einstellen. Sind die Voreussetzungen für das Verfahren nach Art. 33 gegeben, so übersendet der Vorsitzende die Akten der zuständigen Berufsverfretung.

Art. 73

(1) Der Termin der Hauptverhandlung wird von dem Vorsitzenden des Gerichts anberaumt.

(2) Dem Beschuldigten und seinem Verteidiger oder Beistand sowie dem Antragsteller muß die Ledung mindestens zwei Wochen vor der Hauptverhendlung zugestellt werden.

(3) In leichteren Fällen kenn das Berufsgericht ohne Eröffnungsbeschluß und ohne Heuptverhendlung durch Beschluß auf Verweis oder Geldbuße bis zu 1000 Deutsche Mark erkennen (ebgekürztes Verfahren). Gegen diesen Beschluß können der Beschuldigte und der Antregsteller binnen zwei Wochen Einspruch erheben. Es findet dann die Hauptverhandlung statt.

(4) In der Hauptverhandlung kenn sich der Beschuldigte durch einen Verteidiger verfreten lassen. Gegen einen Beschuldigten, der nicht erschienen und nicht verfreten ist, kann die Heuptverhandlung durchgeführt werden, wenn er ordnungsgemäß geladen und in der Ladung darauf hingewiesen ist, daß in seiner Abwesenheit verhandelt werden kann.

Art. 74

(1) Das Berufsgericht kann unbeschadet seiner Aufklärungspflicht beschließen, daß

1. Niederschriften über die frühere Vernehmung eines Zeugen oder Sachverständigen im berufsgerichtlichen Verfahren oder in einem enderen gesetzlich geordneten Verfahren gegen den Beschuldigten,
2. das schriftliche Gutachten eines Sachverständigen zu verlesen sind. Einem Antrag euf Vernehmung dieses Zeugen oder eines Sachverständigen in der Hauptverhandlung ist zu entsprechen, wenn nicht der Zeuge oder der Sachverständige em Erscheinen verhinderf ist oder ihm das Erscheinen wegen großer Entfernung nicht zugemutet werden kann.

(2) Der Beschluß nach Absatz 1 muß das zu verlesende Gutachten oder die zu verlesende Niederschrift bezeichnen. Ergeht er vor der Heuptverhandlung, so ist er dem Antragsteiler und dem Beschuldigten mit dem Hinweis zuzustellen, daß der Antrag, den Zeugen oder Sachverständigen in der Hauptverhandlung zu vernehmen (Absatz 1 Setz 2), binnen zwei Wochen beim Berufsgericht zu stellen ist. Nach Ablauf dieser Frist braucht das Gericht dem Antreg nur zu entsprechen, wenn der Antragsteller darlegt, deß die Einvernehme der Zeugen oder Sachverständigen in der Hauptverhandlung zur Sachaufklärung erforderlich ist.

Art. 75

(1) Ist gegen den Beschuldigten wegen desselben Sachverhalts ein strefgerichtliches Verfahren anhängig, so kenn ein berufsgerichtliches Verfehren zwar eröffnet werden, es ist aber bis zur Beendigung des strafgerichtlichen Verfahrens euszusetzen. Gleiches gilt, wenn ein solches Verfehren während des Leufes des berufsgerichtlichen Verfahrens enhängig wird. Des berufsgerichtliche Verfahren kann von Amts wegen oder euf Antrag eines Berechtigten fortgesetzt werden, wenn die Sacheufklärung gesicherf ist; das gleiche gilt, wenn im strefgerichtlichen Verfahren eus Gründen nicht verhandelt werden kenn, die in der Person des Beschuldigten liegen.

(2) Wird der Beschuldigte im strefgerichtlichen Verfahren freigesprochen, so kann wegen des Sachverhalts, der Gegenstand der gerichtlichen Entscheidung war, ein berufsgerichtliches Verfehren nur fortgesetzt werden, wenn dieser Sachverhalt, euch ohne den Tetbestand einer Stref- oder Bußgeldvorschrift zu erfüllen, eine Verletzung der Berufspflichten enthält.

(3) Die tatsächlichen Feststellungen eines rechtskräftigen Urteils im Strefverfahren oder Bußgeldverfahren, auf denen die Entscheidung beruht, sind im berufsgerichtlichen Verfahren, des denselben Sechverheit zum Gegenstand hat, für das Gericht bindend. Das Gericht hat jedoch die nochmalige Prüfung solcher Feststellungen zu beschließen, deren Richtigkeit seine Mitglieder mit Stimmenmehrheit bezweifeln; dies ist in den Urfeilsgründen zum Ausdruck zu bringen.

(4) Kommt des Berufsgericht zu der Feststellung, daß die Schwere der Verfehlung einen Entzug der Approbation oder Bestallung erforderf, setzt es das Verfahren eus und legt die Akten unter Darlegung der Gründe der zuständigen Behörde zur Entscheidung über den Entzug vor. Wird die Approbation oder Bestallung entzogen, so stellt das Gericht das berufsgerichtliche Verfahren ein. Wird der Entzug von der zuständigen Behörde abgelehnt oder erfolgt innerhalb einer engemessenen Frist keine Entscheidung durch die zuständige Behörde, so kann das berufsgerichtliche Verfahren wieder eufgenommen werden.

Art. 76

(1) Wird gegen ein beamtetes Mitglied der Berufsvertretungen, das einer Verletzung der Berufspflichten beschuldigt ist, wegen desselben Sachverhalts ein Disziplinarverfehren eingeleitet, so findet auf das berufsgerichtliche Verfahren Arf. 75 Abs. 1 und 3 entsprechende Anwendung.

(2) Nach Beendigung des Disziplinarverfahrens kann das berufsgerichtliche Verfahren fortgesetzt werden, wenn

1. die Verletzung der Berufspflichten nicht els Dienstvergehen mit einer Disziplinarmeßnahme geahndet worden ist,
2. neben der Disziplinarmaßnahme Maßnahmen nach Arf. 56 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 zusätzlich erforderlich sind, um das Mitglied zur Erfüllung seiner Berufspflichten anzuhalten und des Ansehen des Berufsstandes zu wahren, oder
3. neben der Disziplinermeßnahme Maßnahmen nech Art. 56 Abs. 1 Nr. 3 oder Nr. 4 in Frege kommen.

Art. 77

(1) Soweit in diesem Gesetz nichts enderes bestimmt ist, sind die Vorschriften des Gerichtsverfassungsgesetzes über Öffentlichkeit, Sitzungspolizei und Gerichtssprache auf das Verfahren vor dem Berufsgericht und dem Landesberufsgericht entsprechend enzuwenden.

(2) Die Vorschriften über ärztliche Schweigepflicht finden Anwendung.

(3) Die Öffentlichkeit kenn euch zur Wahrung des Berufsgeheimnisses für die Hauptverhendlung genz oder zum Teil eusgeschiossen werden.

Art. 78

(1) Die Hauptverhendiung endet mit der Verkündung des Urteils.

(2) Das Urteil dart nur auf Tetsechen und Beweisergebnisse gestützt werden, die Gegenstend der Heuptverhandlung weren.

(3) Auf die Beretung und Abstimmung finden die Vorschriften des Gerichtsverfassungsgesetzes und des § 263 StPO entsprechende Anwendung.

(4) Das Urteif wird durch Verlesen der Urteilsformel und Mitteiiung der wesentlichen Urteilsgründe verkündet. Es ist schriftlich abzufessen und mit Gründen zu versehen. Des Urteil ist von dem Vorsitzenden und den Beisitzern zu unterzeichnen und mit Rechtsmittelbelehrung dem Beschuldigten, seinem Verteidiger, seinem Beistand sowie dem Antragsteller zuzusteiien.

Art. 79

(1) Gegen die Urteile der Berufsgerichte können der Beschuidigte und der Antregstefier Berufung einiegen.

(2) Die Berufung ist innerhafb eines Monats nach Zusteliung des Urteils beim Berufsgericht schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle einzuiegen. Die Berufungsfrist ist euch gewahrt, wenn die Berufung innerhafb der Frist beim Landesberufsgericht eingeht.

Art. 80

Für das Verfahren vor dem Landesberufsgericht gelten die Vorschriften über des Vertahren vor dem Berufsgericht entsprechend, soweit nichts Abweichendes bestimmt ist.

Art. 81

(1) Das Landesberufsgericht verwirft die Berufung durch einen mit Gründen versehenen Beschiuß, wenn sie nicht frist- oder formgerecht eingeiegt ist. Der Berufungskfäger kann innerhalb eines Monats nach Zusteliung des Beschlusses mündliche Verhandlung beantregen.

(2) Werden vor dem Landesberufsgericht neue Beschuidigungen erhoben, so kann darüber nur verhandeit und entschieden werden, wenn der Beschuldigte nach eusdrückiichem Hinweis der Einbeziehung des neuen Sachverhaits zustimmt. In diesem Falle ist der Eröffnungsbeschfuß durch das Landesberufsgericht zu ergänzen.

(3) Soweit das Lendesberufsgericht die Berufung für zuiässig und begründet hält, hebt es des Urteil des Berufsgerichts euf und entscheidet in der Sache selbst. Das Landesberufsgericht kenn durch Urteil die angefochtene Entscheidung eufheben und die Sache zurückverweisen, wenn des Verfahren erster Instanz an einem wesentiichen vertahrensrechtlichen Mangel ieidet.

(4) Das Urteil derf in Art und Höhe der Rechtsfoigen nicht zum Nachteil des Beschufdigten geändert werden, wenn iediglich zugunsten des Beschuidigten Berufung eingeiegt wurde.

Art. 82

(1) Gegen alle vom Berufsgericht im ersten Rechtszug eriessenen Beschiüsse und gegen die Verfügungen des Vorsitzenden ist, soweit sie bei sinngemäßer Anwendung der Strafprozeßordnung anfechtber sind, die Beschwerde zuiässig. Sie ist binnen zweier Wochen nach Bekanntmachung der Entscheidung beim Berufsgericht des ersten Rechtszuges einzulegen.

(2) Wird die Beschwerde vom Berufsgericht des ersten Rechtszuges für begründet erechtet, so hilft es ihr eb. Andernfalis legt es die Beschwerde binnen einer Woche dem Landesberufsgericht vor. Das Lendesberufsgericht entscheidet durch Beschluß.

Art. 83

Ein nach diesem Gesetz durch rechtskräftige Entscheidung beendetes Verfahren kann unter denseiben Voraussetzungen wieder aufgenommen werden wie ein Strafverfahren. Die Wiederaufnahme kann von dem Beschuldigten oder den gemäß Art. 66 Abs. 1 Berechtigten beantragt werden.

Art. 84

(1) In jeder Entscheidung, die das Verfahren der Instanz beendet, muß bestimmt werden, wer die Kosten des Verfahrens zu tragen hat.

(2) Für das berufsgerichtliche Verfahren werden Gebühren nur erhoben, wenn auf eine der in Art. 56 genannten Maßnahmen erkannt wird. Die Gebühren hat der Beschuidigte zu tragen. Sie betragen für jede Instanz mindestens 50 Deutsche Mark, höchstens 1000 Deutsche Mark. Das Gericht bestimmt in der Entscheidung die Höhe der Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Sache sowie der persönlichen Verhältnisse des Beschuldigten nach pflichtgemäßem Ermessen.

(3) Die Ausiagen des berufsgerichtlichen Verfahrens können ganz oder teilweise euferlegt werden

1. dem Beschuldigten, wenn auf eine der in Art. 56 genannten Maßnahmen erkannt wurde; sind durch Untersuchungen zur Aufklärung bestimmter belestender oder entiastender Umstände besondere Ausiagen entstenden und sind diese Untersuchungen zugunsten des Beschuidigten eusgegangen, so dürten die besonderen Auslegen insoweit dem Beschuldigten nicht auferiegt werden;
2. dem Antragsteller, soweit er Ausiagen durch sein Verheiten herbeigeführt hat.

Art. 85

(1) Die dem Beschuldigten erwechsenen notwendigen Auslagen sind im Felle der Antragstellung nach Art. 33 Abs. 5 Setz 1 oder Art. 66 Abs. 1 Nr. 1 der Berufsvertretung und im Falle der Antragsteilung nach Art. 66 Abs. 1 Nr. 2 der Staatskasse aufzueriegen, wenn der Beschuidigte freigesprochen oder das Verfahren eingestellt wird, nechdem der Beschuidigte aufgefordert worden ist, sich zu dem Antreg auf Eröffnung des berufsgerichtlichen Vertahrens zu äußern. Im übrigen trägt der Beschuldigte die ihm erwechsenen Auslagen selbst. § 467 Abs. 2 bis 4 StPO findet sinngemäß Anwendung.

(2) Die dem Beschuldigten erwachsenen notwendigen Auslagen können nech Maßgabe des Absatzes 1 Satz 1 ganz oder teilweise der Berufsvertretung oder der Steetskesse euferiegt werden, wenn die zur Lest geiegten Verfehiungen nur zum Teii die Grundiege einer gemäß Art. 56 verhängten Maßnahme bilden. Setz 1 giit auch, wenn durch Untersuchungen zur Aufklärung bestimmter belastender oder entlastender Umstände dem Beschuldigten besondere Ausiagen erwachsen und diese Untersuchungen zugunsten des Beschuidigten ausgegangen sind.

(3) Wird ein von der Berufsvertretung oder der Regferung eingelegtes Rechtsmittel zurückgenommen oder bleibt es erfofglos, so sind die dem Beschuidigten im Rechtsmittelverfahren erwachsenen notwendigen Ausfagen der Berufsvertretung bzw. der Staatskesse aufzueriegen. Bei Rücknahme oder Ertolglosigkeit eines vom Beschuldigten einge-

legten Rechtsmittels trägt er die ihm erwachsenen Auslagen selbst.

(4) Het der Beschuldigte das Rechtsmittel beschränkt und hat es Erfolg, so sind die notwendigen Auslagen des Beschuldigten nach Maßgabe des Absatzes 1 Satz 1 der Berufsvertretung bzw. der Staatskesse aufzuerlegen. Im übrigen findet Absatz 1 Satz 2 Anwendung.

(5) Het ein Rechtsmittel teilweise Erfolg, so sind die notwendigen Auslagen des Beschuldigten teilweise oder ganz nach Maßgabe des Absatzes 1 Satz 1 der Berufsvertretung bzw. der Staatskasse eufzuerlegen, soweit es unbillig wäre, den Beschuldigten damit zu belesten. Im übrigen findet Absetz 1 Satz 2 Anwendung.

(6) Zu den notwendigen Auslagen gehören euch

1. die Entschädigung für eine notwendige Zeitversäumnis nach den Vorschriften, die für die Entschädigung von Zeugen gelten,
2. die Gebühren und Auslagen eines Rechtsanwalts, soweit sie nach § 91 Abs. 2 der Zivilprozeßordnung zu erstatten wären, sowie die Auslegen eines sonstigen Beistandes.

(7) Für die Festsetzung und die Vollstreckung der dem Beschuldigten zu erstattenden notwendigen Auslagen gelten die Vorschriften für das Strafverfahren sinngemäß.

Art. 86

(1) Die auf Grund dieses Gesetzes ergangenen Entscheidungen werden vollstreckber, soweit sie rechtskräftig geworden sind.

(2) Der Verweis gilt mit Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung als erteilt. Zum gleichen Zeitpunkt werden die Entziehung der Delegierteneigenschaft und der Mitgliedschaft in Organen der Berufsvertretung sowie die Entziehung der Wählbarkeit nach Art. 56 Abs. 1 Nr. 4 wirksam.

Art. 87

Soweit das Verfahren nicht in diesem Gesetz geregelt ist, finden die Vorschriften der Strefprozeßordnung und des Gerichtsverfassungsgesetzes mit Ausnahme derjenigen, welche die Mitwirkung der Staatsanwaltschaft betreffen, sinngemäß Anwendung.

Art. 88

Für die Vollstreckung von Geldbußen und Kosten sind die für das Strafverfahren geltenden Vollstreckungsvorschriften sinngemäß enzuwenden.

Art. 89

(1) Eintregungen in den bei der Berufsvertretung geführten Personalakten über eine Maßnahme nach Art. 56 Abs. 1 sind nech zehn Jahren zu tilgen. Die über diese berufsgerichtlichen Maßnehmen entstandenen Vorgänge sind aus den Personalekten zu entfernen und zu vernichten.

(2) Die Frist beginnt mit dem Tage, an dem die berufsgerichtliche Maßnahme unenfechtbar geworden ist.

(3) Die Frist endet nicht, solenge gegen den Betreffenden ein Strafverfahren, ein berufsgerichtliches Verfahren oder ein Disziplinerverfehren enhängig ist, eine andere berufsgerichtiiche Maßnahme noch nicht zu tilgen ist oder ein auf Geldbuße leutendes berufsgerichtliches Urteil noch nicht vollstreckt ist.

(4) Nach Ableuf der Frist dürfen die Berufspflichtverletzung und die Verurteilung dem Betreffenden im Rechtsverkehr nicht mehr vorgehalten und zu seinem Nachteil verwertet werden.

(5) Die Absätze 1 bis 4 finden bei berufseufsichtlichen Maßnahmen nach Art. 33 entsprechend Anwendung, wobei die Tilgungsfrist fünf Jahre beträgt.

Art. 90

(1) Die persönlichen und sechlichen Kosten der Berufsgerichtsbarkeit sind dem Freisteat Bayern am Schluß eines jeden Rechnungsjehres von den Lendeskammern im Verhältnis der Zahl der Berufsgerichtsverfahren, die die Mitglieder der einzelnen Berufsvertretungen betrefen, zu erstatten.

(2) Soweit die Einnehmen des Berufsgerichts en Kosten und Geldbußen die nach Absatz 1 dem Freistaat Bayern zu erstattenden Kosten übersteigen, sind sie im nächsten Rechnungsjahr in dem in Absatz 1 genannten Verhältnis den Landeskammern zur Verwendung für die bei ihnen bestehenden Wohlfahrtseinrichtungen zuzuführen.

(3) Das Staatsministerium der Justiz kenn im Benehmen mit dem Staatsministerium des Innern mit den einzelnen Berufsvertretungen anstelle der in den Absätzen 1 und 2 vorgesehenen Einzelberechnung Pauschalerstattungen vereinbaren.

Art. 91

Das Staatsministerium der Justiz führt die Aufsicht über die Berufsgerichte und das Landesberufsgericht.

Sechster Teil. Schluß- und Übergangsbestimmungen

Art. 92

Mit Geldbuße bis zu fünftausend Deutsche Mark kann belegt werden, wer vorsätzlich oder fehrlässig die nech Art. 4 Abs. 6 oder nach Art. 41 Abs. 1, Art. 46 Abs. 1 und 3 oder Art. 54 Abs. 1 jeweils in Verbindung mit Art. 4 Abs. 6 vorgeschriebenen Meldungen oder Anzeigen nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet.

Art. 93

Ärztliche Kreisverbände, die am 1. September 1986 mehr als 2000 Mitglieder haben, müssen spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem nech dem 1. September 1986 erstmels die ordnungsgemäßen Wahlen der Vorstandsmitglieder der ärztlichen Kreisverbände anstehen, eine Delegiertenversammlung wählen. Für diese Wahl findet die em 1. September 1986 geltende Wehlordnung oder Satzung des ärztlichen Kreisverbandes unter Berücksichtigung des Art. 5 Abs. 2 Anwendung. Die Vorstandsmitglieder eines ärztlichen Kreisverbandes mit Delegiertenversammlung werden von dieser entsprechend der em 1. September 1986 geltenden Wahlordnung oder Satzung gewählt. Erreicht ein ärztlicher Kreisverband nach dem 1. September 1986 eine Mitgliederzahl von mehr als 2000, gelten die Sätze 1 bis 3 für die danach erstmals anstehenden, ordnungsgemäßen Wahlen entsprechend. Ebenso ist eine durch Ansteigen oder Absinken der Mitgliederzahl veränderte Zahl der Delegierten (Art. 5 Abs. 2 Setz 2 Halbsatz 2) bei den danach erstmals anstehenden ordnungsgemäßen Wahlen zu berücksichtigen.

Dieses Gesetz tritt em 1. September 1986 in Kreft.

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

vom 1. Januar 1978, zuletzt geändert am 6. Oktober 1985

Diese Änderungen sind am 1. Januar 1986 in Kraft getreten

Gelöbnis

Für jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

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

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

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse wahren.

Ich werde mit allen meinen Krätten die Ehre und die edie Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ërztlichen Ptlichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

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

Ich werde meinen Lehrern und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies eiles verspreche ich feierlich euf meine Ehre."

§ 1
Berufsausübung

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

(2) Autgebe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu iindern. Der Arzt übt seinen Berut nach den Geboten der Menschlichkeit eus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschritten oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Betolgung er nicht verantworten kann.

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

(4) Der Arzt soll vor der Durchtührung klinischer Versuche am Menschen oder der Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und iebendem embryonalen Gewebe oder der epidemiologischen Forschung mit personenbezogenen Daten eine bei der Bayerischen Landesärztekammer (Kammer) oder einer medizinischen Fakultät gebildete Ethikkommission anrufen, um sich über die mit seinem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten zu iassen. Bei der durchzuführenden Beratung des Arztes ist die Deklaration des Weltärztebundes von 1964 (Helsinki) in der revidierten Fassung von 1975 (Tokio) und 1983 (Venedig) zugrunde zu legen.

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

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

(7) Der Arzt ist in der Ausübung seines Berutes frei. Er kann die ärztliche Behandlung ablehnen, insbesondere dann, wenn er der Überzeugung ist, daß das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Petienten nicht besteht. Seine Verpflichtung, in Notfäiien zu helten, bleibt hiervon unberührt.

(8) Ärzte solien sich in der Regel nur durch Ärzte des gleichen Gebietes vertreten lassen.

§ 2
Schweigepflicht

(1) Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschatt als Arzt anvertreut oder bekanntgeworden ist, zu schweigen. Dazu gehören auch schrittliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Petienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbetunde.

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

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

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

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

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

(7) Zum Zwecke der wissenscheftiichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigeptlicht unterliegende Tatsechen und Be-

funde nur soweit mitgeteilt werden, als dabei die Anonymität des Patienten gesichert ist oder dieser ausdrücklich zustimmt.

§ 3
Zusammenarbeit der Ärzte

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

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

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

(3) Überweist der Arzt den Patienten an einen anderen Arzt, so hat er ihm die erhobenen Befunde zu übermitteln und ihn über die bisherige Behandlung zu informieren, es sei denn, daß der Patient etwas anderes bestimmt. Dies gilt insbesondere auch bei der Krankenhauseinweisung und Krankenhausentlassung. Originalunterlagen sind zurückzugeben.

§ 4
Verpflichtung zur Weiterbildung

Der zur Weiterbildung ermächtigte Arzt hat im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten einen ärztlichen Mitarbeiter, unbeschadet dessen Pflicht, sich selbst um eine Weiterbildung zu bemühen, in dem gewählten Weiterbildungsgang nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung weiterzubilden.

§ 5
Erhaltung des ungeborenen Lebens

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

§ 6
Sterilisation

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

§ 6a
In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

(1) Die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und die anschließende Einführung des Embryos in die Gebärmutter sind als Maßnahme zur Behandlung der Sterilität eine ärztliche Tätigkeit und nur im Rahmen der Anlage zur Berufsordnung „Richtlinien zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation (IVF) und Embryotransfer (ET) als Behandlungsmethode der menschlichen Sterilität" einschließlich Kommentar und Anhang zulässig.

(2) Jeder Arzt, der diese Maßnahme durchführen will und für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat sein Vorhaben der Kammer anzuzeigen. Diese prüft, ob die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.

(3) Kein Arzt kann gegen seinen Willen verpflichtet werden, an einer in-vitro-Fertilisation oder einem Embryotransfer mitzuwirken.

§ 7
Fortbildung

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

(2) Geeignete Mittel der Fortbildung sind insbesondere:

a) Teilnahme an allgemeinen oder besonderen Fortbildungsveranstaltungen (Kongresse, Seminare, Übungsgruppen, Kurse, Kolloquien),

b) Klinische Fortbildung (Vorlesungen, Visiten, Demonstrationen und Übungen),

c) Studium der Fachliteratur,

d) Inanspruchnahme audiovisueller Lehr- und Lernmittel.

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

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

§ 8
Haftpflichtversicherung

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

§ 9
Ausübung der Praxis

(1) Die Ausübung des ärztlichen Berufes in eigener Praxis ist an die Niederlassung gebunden. Diese ist durch ein Praxisschild entsprechend § 27 kenntlich zu machen. Ort und Zeitpunkt der Niederlassung sowie jede Veränderung hat der Arzt dem zuständigen Ärztlichen Kreisverband unverzüglich mitzuteilen.

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

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

§ 10
Verträge

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

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

(2) Der Arzt ist verpflichtet, alle Verträge über seine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluß der Kammer vorzulegen, damit geprüft werden kann, ob die berutlichen Belenge gewehrt sind.

§ 11
Ärztliche Aufzeichnungen

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

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

(3) Eine nach den Grundsätzen des § 2 zulässige Herausgabe von ärztlichen Aufzeichnungen, Krankenblättern, Sektionsbefunden, Röntgenaufnahmen und enderen Untersuchungsbefunden soll an nichtärztliche Stellen oder en Ärzte, die nicht en der Behandlung beteiligt sind, in Verbindung mit der Erstattung eines Berichts oder Gutachtens erfolgen, wenn es für das Verständnis dieser Unterlagen erforderlich ist.

(4) Der Arzt soll dafür Sorge tragen, daß seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde nach Aufgabe der Praxis in gehörige Obhut gegeben werden.

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

§ 12
Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen

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

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

Dies gilt auch für die Ausstellung von Zeugnissen für Mitarbeiter und Ärzte in Weiterbildung.

§ 13
Ausbiidung von Mitarbeitern

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

§ 14
Ärztliches Honorar

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

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

Bei Abschluß einer Honorarvereinbarung (§ 2 GOÄ) hat der Arzt auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.

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

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

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

§ 15
Kolleglales Verhalten

(1) Der Arzt hat seinen Kollegen durch rücksichtsvolles Verhalten Achtung zu erweisen. Die Verpflichtung des Arztes nach § 12 Satz 1 bleibt unberührt, bei der Aussteifung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse, auch soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes betrifft, mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung euszusprechen. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen über seine Person sind berufsunwürdig.

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

(3) Es ist insbesondere berufsunwürdig, wenn ein Arzt, der seine Ausbildung, seine Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit oder seine Weiterbildung ableistet, sich innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren ohne Zustimmung des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederläßt, in welcher er die bezeichneten Tätigkeiten mindestens drei Monate eusgeübt hat.

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

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

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

§ 16
Behandiung von Patienten anderer Ärzte

(1) In seiner Sprechstunde darf der Arzt jeden Patienten behandeln. Wird der Arzt von einem Patienten in Anspruch

genommen, der bereits in Behandlung eines anderen Arztes steht, so hat er darauf hinzuwirken, daß der vor ihm zugezogene Arzt durch den Patienten oder dessen Angehörige verständigt wird.

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

(3) Nach Entlassung aus stationärer Behandlung soll der Patient dem Arzt zurücküberwiesen werden, in dessen Behandlung er vor der Krankenheuseinweisung stand, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist. Wiederbestellung zur ambulanten Behandlung oder Überwachung ist nur mit Zustimmung des behandelnden Arztes gestattet.

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

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

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

§ 17
Vertreter und ärztliche Mitarbeiter

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

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

(3) Die Beschäftigung eines Vertreters in der Praxis ist dem zuständigen Ärztlichen Kreisverband enzuzeigen, wenn die Behinderung, die die Vertretung auslöst, insgesamt länger als drei Monete im Kelenderjehr deuert.

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

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

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

§ 18
Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Petienten oder Untersuchungsmateriel ein Entgelt oder endere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu gewähren.

§ 19
Gemeinsame Ausübung ärztlicher Tätigkeit

Der Zusammenschluß von Ärzten zur gemeinsamen Ausübung des Berufes, zur gemeinschattlichen Nutzung von Praxisräumen, diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen ist der Kemmer anzuzeigen.

Bei allen Formen gemeinsamer Berufsausübung muß die freie Arztwehl gewährleistet bleiben.

§ 20
Ärztlicher Notfalldienst

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

1. bei körperlichen Behinderungen,
2. bei besonders belastenden familiären Pflichten,
3. bei Teilnehme en einem klinischen Bereitscheftsdienst mit Notfallversorgung.

(2) Für die Entscheidung über den Antrag nach Absetz 1 Satz 2 ist der Ärztliche Kreisverbend zuständig, dessen Mitglied der Antragsteller ist, soweit die Kammer einen Nottalldienst selbst eingerichtet hat. Satz 1 gilt auch, wenn der Notfalldienst von einem enderen Träger eingerichtet wurde, der Antregsteiler aber mit diesem Träger selbst in keinerlei mittelberer oder unmittelbarer Rechtsbeziehung steht.

(3) Für die Einrichtung und Durchführung eines Notfelldienstes im einzelnen sind die von der Kammer erlessenen Richtlinien maßgebend. Die Verpflichtung zur Teilnahme em Notfalldienst gilt für den festgelegten Nottalldienstbereich.

(4) Die Einrichtung eines Notfelldienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpfiichtung, für die Betreuung seiner Petienten in dem Umfange Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustend erfordert.

(5) Der Arzt hat sich auch für den Notfalldienst tortzubilden, wenn er nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst betreit ist. § 7 gilt sinngemäß.

§ 21
Werbung und Anpreisung

(1) Jegliche Werbung und Anpreisung ist dem Arzt untersagt. Insbesondere ist es standesunwürdig,

a) öffentliche Danksagungen oder anpreisende Veröttentlichungen zu veranlassen oder zuzulassen,

b) Arzneimittel, Heilmittel oder Verfahren der Krankheitserkennung und -behandlung durch Veröffentlichung in Wort und Ton, Schritt und Bild in einer Weise zu behandeln, die geeignet ist, für die eigene Praxis zu werben.

(2) Standesunwürdig ist es auch, eine anerkannte Weiterbildung in einem Gebiet, Teilgebiet oder Bereich auf dem Praxisschild anzuzeigen, wenn der Arzt in diesem Gebiet, Teilgebiet oder Bereich nicht tätig ist.

(3) Dem Arzt ist auch jede mittelbare Werbung verboten, indem er Krankenhäuser, Sanatorien, Institute, Kliniken oder andere Unternehmen verenlaßt, unter seinem oder unter Hinweis eut seinen Namen für ihre Arzneimittei, Heilmittel, Heilmethoden oder Heilerfolge zu werben. Der Arzt ist verpflichtet, bei derartiger Werbung, die ohne seine Mitwirkung erfolgt ist, auf das betreffende Unternehmen einzuwirken, damit eine Werbung in der durch diese Berufsordnung für unzulässig erklärten Weise unterbleibt.

Als mittelbare Werbung sind solche Anzeigen und Ankündigungen nicht anzusehen, in denen ein Krenkenhaus, Sanatorium, Institut oder eine Klinik neben dem Hauptindikationsgebiet lediglich zutreffendenfalls den ärztlichen Inhaber oder leitenden Arzt mit seinem Namen und seiner Arztbezeichnung angibt. Diese Ausnahme liegt nicht vor, wenn sich aus den Umständen des Einzelfelles ergibt, daß der Arzt die Bezeichnung als Krankenhaus, Sanatorium, Institut oder Klinik zum Zwecke der Umgehung des Werbeverbotes für seine Tätigkeit benutzt. Ein solches Verhalten ist verbotene Werbung nech Absatz 1 Satz 1.

(4) Der Arzt darf nicht dulden, daß Berichte und Bildberichte mit werbendem Charekter über seine ärztliche Tätigkeit engefertigt und mit Verwendung seines Namens oder seiner Anschrift veröffentlicht werden.

(5) In Veröffentlichungen ist der Arzt zu verantwortungsbewußter Objektivität verpflichtet.

§ 21 a
Information unter Ärzten

Ärzte dürfen über ihr Leistungsengebot nur andere Ärzte informieren. Die Information muß räumlich euf ein angemessenes Einzugsgebiet um den Ort der Niederlassung begrenzt und euf eine Ankündigung der eigenen Leistungsbereitschaft sowie des Leistungsangebots beschränkt sein; jede werbende Herausstellung der eigenen Tätigkeit ist untersagt.

Derartige Hinweise dürfen grundsätzlich nicht häufiger als einmal pro Jahr erfolgen. Für die Ankündigung nach Niederlassung oder Zulassung gilt § 26 Abs. 1 Satz 1 entsprechend.

§ 22
Arzt und Öffentlichkeit

Die Veröffentlichung wissenschaftlicher Berichte in Verbindung mit dem eigenen Namen in Fachzeitschriften ist zulässig. Die Mitwirkung des Arztes an eufklärenden Veröffentlichungen medizinischen Inhalts in Presse, Funk und Femsehen ist zulässig, wenn und soweit die Mitwirkung des Arztes auf sachliche Informationen begrenzt und die Person des Arztes nicht werbend hereusgestellt wird.

§ 23
Arzt und Nichtarzt

(1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind noch zu seinen berufsmäßig tätigen Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Er darf diese euch nicht els Zuscheuer bei ärztlichen Verrichtungen zulassen. Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder einem medizinischen Assistenzberuf befinden, und Angehörige von Patienten, für deren Anwesenheit eine ärztliche Begründung besteht, werden hiervon nicht betroffen.

(2) Ein unzulässiges Zusammenwirken im Sinne von Absatz 1 liegt nicht vor, wenn der Arzt zur Erzielung des Heilerfolges am Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst die Mitwirkung des Nichtarztes für notwendig hält und die Verantwortungsbereiche von Arzt und Nichterzt kler erkennbar voneinander getrennt bleiben.

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

§ 24
Verordnung und Empfehlung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

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

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

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

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

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

(6) Der Arzt soll ihm eus seiner Verordnungstätigkeit bekanntwerdende Arzneimittelnebenwirkungen der Arzneimittelkommission mitteilen.

§ 25
Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

(1) Dem Arzt ist es nicht gestettet, über Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Körperpflegemittel oder ähnliche Waren Werbevorfräge zu halten, Gutachten oder Zeugnisse auszustellen, die zur Werbung bei Laien verwendet werden sollen. Der Arzt het eine solche Verwendung seiner Gutachten und Zeugnisse dem Empfänger eusdrücklich zu untersegen.

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

§ 25 a
Arzt und Industrie

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

(2) Dem Arzt ist es untersagt, Werbegaben aller Arf von solchen Herstellern entgegenzunehmen. Dies gilt nicht für solche Gegenstände, welche lediglich einen geringen Gebrauchswerf für die berufliche Tätigkeit des Arztes darstellen.

(3) Bei Informationsverenstaltungen solcher Hersteller hat der Arzt zu berücksichtigen, daß eileine der Informationszweck im Vordergrund bleibt und ihm keine unangemessene Aufwen-

dung für Bawirtung und vargiaichbara Vortelle (z. B. Raisaaufwendungan) entgagangabracht werdan.

§ 26
Anzeigen und Verzeichnisse

(1) Anzaigen in Zeitungen über dia Niederlassung oder Zulassung dürfen außer der Anschrift der Praxis nur die für dia Schildar des Arztes gastatteten Angaben enthalten und nur dreimal in der gleichen Zaitung innerhalb der ersten drei Monata nach der Niederlassung oder nach der Aufnahme der Kassenpraxis veröttentlicht warden.

(2) Im übrigan sind Anzaigen in Zaitungan nur bei längarar Abwesenhait von dar Praxis oder bei Krankhait sowie bai dar Verlagung der Praxis und bei dar Ändarung der Sprechstundenzeit oder der Farnsprechnummar gestattet. Derartiga Anzeigan dürfen höchstans zwaimai ja Anlaß veröffentlicht werden.

(3) Form und Inhalt dieser Zeitungsanzaigen müssen sich nach den örtlichen Geptiogenheiten richten.

(4) Ärzta dürfen sich, abgesehen von amtlichen Verzeichnissen, nicht in Verzeichnisse mit werbendem Charakter aufnahmen lassen.

§ 27
Praxisschilder

(1) Der Arzt hat auf seinem Praxisschild sainen Namen und die Bezeichnung als Arzt oder eina Bezeichnung nach dar Weiterbildungsordnung anzugeban und Sprechstunden anzukündigen.

Das Schild darf Zusätze übar medizinischa akademischa Grada, ärztlicha Titei, Privatwohnung und Fernsprechnummer sowia einen Zusatz über dia Zulassung zu Krankenkassen enthalten. Andere akademische Grada dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung genannt warden.

(2) Dia Bezeichnung „Professor" darf geführt werden, wann sia auf Vorschlag der medizinischen Fakultät (Fachbaraich) durch das entsprechande Landasministerium varliehan wordan ist. Dassalba gilt für dia von ainer ausländischen medizinischan Fakultät ainer wissenschattlichen Hochschule varliahena Bezeichnung „Professor", wenn sie entsprechend den in dar Bundesrepublik Deutschiand geltenden Regaln verliehen wurde.

(3) Die nach Abs. 2 Satz 2 führbara, im Ausland erworbena Bezaichnung ist in der Fassung dar eusiändischen Verleihungsurkunda zu führen.

(4) Ärzta, dia ihran Beruf in einar Gemeinschaftspraxis ausüban, haban dias mit dam Zusatz „Gemainschaftspraxis" anzuzaigen.

(5) Das Führan endarer Zusätza ist untersagt.

Wer bai Inkrafttretan dieser Ändarung dan Zusatz „Geburtshalfar" auf seinem Praxisschild führt, ist berechtigt, den Zusatz auch weiterhin in dieser Waisa zu führen. (Bay. ÄBl. 1984, 699)

§ 28
Anbringung der Schilder

(1) Das Praxisschild soli der Bavölkerung dia Praxis des Arztes anzeigen. Es dart nicht in aufdringlicher Form gestaltat und angabracht sein und das üblicha Maß (etwa 35 x 50 cm) nicht überstaigen.

(2) Bai Vorliegan besonderer Umstända, z. B. bei verstackt liagenden Praxisaingängen, darf dar Arzt mit Zustimmung des zuständigen Ärztlichen Kreisverbandas weitere Arztschilder anbringen.

(3) Bai Verlagung dar Praxis kann der Arzt an dam Haus, aus dem er fortgazogen ist, bis zur Dauer aines halben Jahres ain Schild mit ainam entsprechenden Varmerk anbringen.

(4) Schilder an der Privatwohnung des Arztes sollen dan sonst bei Privatwohnungen üblichen Schildarn entsprachan.

§ 29
Ankündigung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken und Stempeln

Für die Ankündigung auf Brietbogen, Rezeptvordrucken und Stempeln gelten dia Bestimmungen des § 27 sinngemäß. Krankenhausärzte dürfen ihra Dienstbezaichnung auf Briefbogan, Rezeptvordrucken, Stampeln und Privatrechnungen angaben.

§ 30
Freier Dienstleistungsverkehr im Rahmen der Europäischen Gemeinschaft

Diese Berufsordnung gilt auch für Ärzta, dia im Geltungsbereich diaser Berufsordnung nur vorübergehend Dienstleistungan in ihrem Beruf erbringen und Staatsangahöriga eines andaran Mitgiiedsstaatas dar Europäischen Gemeinschaft sind.

§ 31
Übergangsbestimmung

Wer bai Inkrafttraten dieser Änderung die Bezaichnung „Profassor" führt, darf dies auch weitarhin, wenn dia Bezeichnung von einar deutschen Bahörde varliehen worden ist. Für die im Ausland erworbena Bezeichnung „Professor" gilt die in § 27 (2) gatroffena Regelung auch für dia vor Inkrafttreten diesar Vorschrift geführten Bezeichnungen.

Anlage zur Berufsordnung

Richtlinien zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation (IVF) und Embryotransfer (ET) als Behandlungsmethode der menschlichen Sterilität

1. Definition

Unter In-vitro-Fertilisation (IVF), auch als „extrakorporale Befruchtung" bezeichnet, versteht man die Vereinigung einer Eizelle mit einer Samenzelle außerhalb des Körpers. Die Einführung des Embryos*) in die Gebärmutterhöhle wird als Embryotransfer (ET) bezeichnet.

2. Medizinische und ethische Vertretbarkeit

Die In-vitro-Fertilisation mit anschließendem Embryotransfer stellt eine Substitutionstherapie bestimmter Formen von Sterilität dar, bei denen andere Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind. Sie ist in geeigneten Fällen medizinisch und ethisch vertretbar, wenn bestimmte Zulassungs- und Durchführungsbedingungen eingehalten werden (siehe hierzu 3. und 4.).

3. Zulassungsbedingungen

3.1 Berufsrechtliche Voraussetzungen

Die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und die anschließende Einführung des Embryos in die Gebärmutter ist als Maßnahme zur Behandlung der Sterilität eine ärztliche Tätigkeit und nur im Rahmen der von der Ärztekammer als Bestandteil der Berufsordnung beschlossenen Richtlinien zulässig.

Jeder Arzt, der diese Maßnahme durchführen will und für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat sein Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen. Diese muß prüfen, ob die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.

Kein Arzt kann gegen sein Gewissen verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation oder einem Embryotransfer mitzuwirken.

3.2 Medizinische und soziale Voraussetzungen

3.2.1 Medizinische Indikationen und Kontraindikationen

– Uneingeschränkte Indikationen: (Mikrochirurgisch) nicht therapierbarer Tubenverschluß bzw. tubare Insuffizienz.

– Eingeschränkte Indikationen: Einige Formen männlicher Fertilitätsstörungen sowie einige Formen immunologisch bedingter Sterilität, unerklärbare Sterilität (wenn die nach ärztlichem Ermessen erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten erschöpft sind).

– Absolute Kontraindikationen: Alle Kontraindikationen gegen eine Schwangerschaft.

– Eingeschränkte Kontraindikationen: Durch Anwendung der Methode entstehende, im Einzelfall besonders hohe medizinische Risiken für die Gesundheit der Frau sowie psychogene Sterilität.

*3.2.2 Elterliche Voraussetzungen:**)*

Vor der Sterilitätsbehandlung soll der Arzt sorgfältig darauf echten, ob zwischen den Partnern eine für das Kindeswohl ausreichend stabile Bindung besteht.

Grundsätzlich ist IVF/ET nur bei Ehepaaren anzuwenden. Dabei dürfen grundsätzlich nur Samen und Eizellen der Ehepartner Verwendung finden (homologes System).

Ausnahmen sind nur zulässig nach vorheriger Anrufung der bei der Ärztekammer eingerichteten Kommission.

Leihmutterschaft, nämlich das Austragen des Kindes einer anderen genetischen Mutter mit dem Ziel, es dieser oder einer anderen Frau zu überlassen, ist abzulehnen.

3.3 Diagnostische Voraussetzungen

Jeder Anwendung vom IVF/ET hat eine sorgfältige Diagnostik bei den Ehepartnern vorauszugehen, die alle Faktoren berücksichtigt, die sowohl für den unmittelbaren Therapieerfolg als auch für die Gesundheit des Kindes von Bedeutung sind.

3.4 Aufklärung und Einwilligung

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

---

*) Streng genommen bezeichnet der Begriff „Embryo" nur die ersten Entwicklungsstadien nach vollendeter Einnistung (ab Ende der 2. Woche). Im internationalen Sprechgebrauch hat sich aber die Bezeichnung „Embryo" auch schon für die ersten der Befruchtung folgenden Entwicklungsstadien durchgesetzt.

**) Siehe auch Kommentar zu 3.2.2 und Anhang I.

3.5 Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen

Die Zulassung zur Durchführung von IVF und ET als Therapieverfahren setzt die Erfüllung der im Anhang festgelegten fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen voraus (siehe Anhang II und III).

4. Durchführungsbedingungen

4.1 Gewinnung und Transfer von Embryonen

Für die Sterilitätsbehandlung mit IVF und ET dürfen grundsätzlich nur so viele Embryonen erzeugt werden, wie für die Behandlung sinnvoll und ausreichend sind und auf die Eispenderin einzeitig übertragen werden. An den zum *Transfer* vorgesehenen Embryonen *dürfen* keine Eingriffe vorgenommen werden, die nicht unmittelbar dem Wohle des Kindes dienen.

4.2 Kryokonservierung noch nicht transferierter Embryonen

Zum Wohle des Kindes ist eine zeitlich begrenzte Kryokonservierung statthaft, wenn sie der Verbesserung der Implantationsbedingungen oder zur Überbrükkung der Zeit bis zu einem anderen Transfer dient.

4.3 Umgang mit nicht transferierten Embryonen

Der Embryo ist im Sinne der Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki und Tokio vor ethisch nicht vertretbaren Experimenten zu schützen.

Verantwortbare wissenschaftliche Untersuchungen an nicht transferierten Embryonen sind daher nur nach Prüfung durch eine Ethikkommission unter strengen, in gesonderten Richtlinien festzulegenden Voraussetzungen und Bedingungen zuzulassen.

4.4 Kommerzielle Nutzung

Kauf und Verkauf von Embryonen ist abzulehnen, und die ärztliche Mitwirkung dabei ist standeswidrig.

Kommentar

zu 1:
Die Befruchtung der instrumentell entnommenen Eizelle durch die Samenzelle erfolgt in der Regel in einem Kulturgefäß (in vitro). Nach Beobachtung von Zellteilungen erfolgt der Transfer des sich entwickelnden Embryos in die Gebärmutter. Da nicht in jedem Falle die Einnistung gelingt, werden in der Regel mehrere Embryonen transferiert, um die Chancen für den Eintritt einer Schwangerschaft zu verbessern.

zu 2:
Die Behandlungsmethode der IVF und des ET gründet sich auf eine umfangreiche naturwissenschaftliche Forschung sowie erfolgreiche klinische Anwendung beim Menschen. Sie ist so weit ausgereift, daß ihre Anwendung zur Behandlung bestimmter Formen der menschlichen Sterilität gerechtfertigt ist.

zu 3.2.1:
Männliche Fertilitätsstörungen sind gegenwärtig zu wenig untersucht, um daraus schon jetzt klare Indikationen für die IVF/ET ableiten zu können. Obwohl die Indikation zur homologen Insemination ebenfalls noch nicht ausreichend definiert ist, sollte sie in der Regel als das weniger eingreifende Verfahren zuvor angewandt werden.

IVF/ET kann die Ursachen einer etwaigen psychogenen Sterilität nicht beseitigen. Die Gefahr, sich mit technischen Mitteln gewaltsam über tief wurzelnde menschliche Probleme hinwegzusetzen, muß vom behandelnden Arzt gesehen und vermieden werden.

zu 3.2.2:
Seine aktive Rolle bei der Entstehung der Schwangerschaft legt dem Arzt gegenüber dem Kinde eine besondere Verantwortung auf.

Für die Entscheidung des Arztes über die Behandlung einer Fertilitätsstörung durch IVF/ET ist daher nicht nur der – auf anderem Wege nicht erfüllbare – Kinderwunsch seiner Patientin maßgebend, sondern mit zumindest ebenso starker Gewichtung das künftige Wohlergehen des erhofften Kindes.

Die in Abschnitt 3.2.2 aufgestellten Anforderungen hinsichtlich der ehelichen Beziehungen sollen deswegen insbesondere dann eine IVF/ET ausschließen, wenn Nachteile für ein dadurch gezeugtes Kind zu befürchten sind.

Solche Nachteile können sozialer und rechtlicher Art sein. *)

zu 4.3:
Die Zustimmung zu der Sterilitätstherapie mittels IVF und ET darf weder direkt noch indirekt mit der Zustimmung zu einer andersartigen Verwendung der erzeugten Embryonen verknüpft werden.

Anhang

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

1. Künftige soziale Nachteile, die sich daraus ergeben können, daß eine Partnerschaft im Zeitpunkt des Wunsches nach IVF/ET bereits zerrüttet ist oder zu scheitern droht und daher ein Heranwachsen des Kindes in einer intakten elterlichen Beziehung nicht zu erwarten ist, lassen sich für den Arzt nur selten eindeutig erfassen und hinsichtlich negativer Auswirkungen für das Wohlergehen des Kindes nur schwer beurteilen.

Gelangt der Arzt jedoch aufgrund seiner Gespräche mit den Partnern und konsiliarischer Beratung mit psychotherapeutisch tätigen Fachkollegen oder Psychologen, insbesondere in Fällen, in denen ein Kinderwunsch geäußert wird, um bestehende Probleme in einer Partnerschaft zu überwinden, zu der Überzeugung, daß sich durch die Geburt eines Kindes diese Probleme der Partnerschaft nicht bewältigen lassen, so soll er keine IVF/ET vornehmen.

2. Die grundsätzlich – das heißt von begründeten Ausnahmen ab-

*) siehe auch Anhang I.

gesehen – bestehende Bindung in der Anwendung der Methode der IVF/ET an eine bestehende Ehe findet ihre Rechtfertigung in dem verfassungsrechtlich verankerten besonderen Schutz von Ehe und Familie und den sozialen Nachteilen, denen trotz weitgehend rechtlicher Gleichstellung das nicht eheliche Kind nach wie vor ausgesetzt sein kann.

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

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

Durch das Gesetz über die rechtliche Stellung des nicht ehelichen Kindes vom 1. 7. 1970 ist zwar in den Unterhalts- und Erbansprüchen eine weitgehende Gleichstellung von ehelichen und nicht ehelichen Kindern erfolgt. Daraus kann jedoch unter keinen Umständen ein Anspruch gegenüber dem Arzt hergeleitet werden, durch IVF/ET bei Fertilitätsstörungen in einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft oder bei einer alleinstehenden Frau einen Kinderwunsch zu erfüllen, da die rechtlichen Vorschriften über die Gleichstellung des nicht ehelichen Kindes an die *Tatsache* einer Geburt außerhalb einer bestehenden Ehe anknüpfen, daraus aber kein positives Recht auf nicht eheliche Fortpflanzung abgeleitet werden kann.

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

Neben der Wertentscheidung des Grundgesetzes für die Ehe und die durch eheliche Lebensgemeinschaft gegründete Familie muß der Arzt vielmehr auch die möglichen sozialen Nachteile berücksichtigen, denen ein nicht eheliches Kind auch heute noch ausgesetzt sein kann. Rein egoistische oder kommerzielle Motive dürfen nicht zur künstlichen Zeugung eines Kindes führen. Wer ernsthaft den Wunsch nach einem eigenen Kind hat, der wegen einer Fertilitätsstörung nur durch die Methode der IVF/ET erfüllbar ist, dem ist grundsätzlich zuzumuten, bei bestehender Partnerschaft eine eheliche Lebensgemeinschaft einzugehen und dadurch die Ernsthaftigkeit der beabsichtigten Familiengründung rechtlich gesichert zu dokumentieren.

Ausnahmen von diesem Grundsatz können nur in begründeten Einzelfällen nach Überprüfung durch die hierfür eingerichtete Kommission anerkannt werden. Dabei ist in jedem Fall sicherzustellen, daß durch Vaterschaftsanerkenntnis die Unterhalts- und Erbansprüche des Kindes gegenüber dem biologischen Vater gewährleistet sind.

Bei alleinstehenden Frauen ist die Durchführung der IVF/ET nach dem vorstehend Gesagten grundsätzlich nicht vertretbar.

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

4. Eine IVF/ET mit *Spendersamen* wirft dieselben Rechtsprobleme auf wie die artifizielle heterologe Insemination. Diese Rechtsprobleme bestehen darin, daß zwar bei bestehender Ehe auch in diesem Fall die Ehelichkeitsvermutung des § 1591 zum Zuge kommt, sowohl der Ehemann als auch das Kind aber die Ehelichkeit der Abstammung im Nachhinein anfechten können (§§ 1593–1599 BGB).

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

Wird die Ehelichkeit erfolgreich angefochten, so stehen dem Kind ein Recht auf Feststellung der Vaterschaft und darauf basierend Unterhalts- und erbrechtliche Ansprüche gegenüber seinem Erzeuger zu. Spätestens dann wird auch der Arzt den Namen des Samenspenders preisgeben müssen. Auch wenn die Ehelichkeit nicht angefochten wird, dürfte das durch heterologe Insemination gezeugte Kind jedoch einen Anspruch auf Bekanntgabe seines biologischen Vaters haben, da die biologische Vaterschaft, z. B. beim Eingehen einer Ehe, im Hinblick auf seine Gesundheit und die seiner Nachkommenschaft von wesentlicher Bedeutung ist. Der Arzt kann dem Samenspender daher keine Anonymität zusichern. Er muß ihn vielmehr darauf hinweisen, daß er gegenüber dem Kind zur Nennung des Spendernamens verpflichtet ist und sich insoweit auch nicht auf die ärztliche Schweigepflicht berufen kann.

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

– eine IVF/ET im homologen System wegen Unfruchtbarkeit des Mannes nicht möglich ist,

– die Verwendung eines Mischspermas ausgeschlossen ist, da durch sie die spätere Identifikation des biologischen Vaters erschwert würde,

– der Samenspender sich mit der Bekanntgabe seines Namens an das Kind durch den Arzt für den Fall ausdrücklich einverstanden erklärt, daß ein entsprechendes Auskunftsersuchen an den Arzt gerichtet wird,

– die Ehegatten und der Samenspender über die Möglichkeit der Anfechtung der Ehelichkeit, die sich daraus ergebenden Rechtsfolgen und das unabhängig hiervon bestehende Recht des Kindes auf Namensnennung des Samenspenders aufgeklärt worden sind und diese Aufklärung ausreichend dokumentiert worden ist.

5. Bei Verwendung *fremder Eizellen* zur Durchführung einer IVF/ET ist die rechtliche Situation des Kindes noch unsicherer als bei einer Samenspende. Das bürgerliche Recht kennt nur die Anfechtung der Ehelichkeit durch das Kind bzw. durch den Ehemann. Ein Recht auf Anfechtung der Ehelichkeit durch die Ehefrau gibt es nicht, da der Gesetzgeber die durch extrakorporale Befruchtung mögliche Trennung von genetischer und austragender Mutter bei der Gesetzgebung nicht kannte. Ob sich aus dieser neuen Entwicklung eine analoge Anwendung der Vorschriften über die Anfechtung der Ehelichkeit auf die Ehefrau bejahen läßt, ist zweifelhaft. Für das Kind und für den Ehemann bestehen jedenfalls auch insoweit, wie bei der Samenspende, die Möglichkeit der Anfechtung der Ehelichkeit unter den Voraussetzungen des § 1596 BGB. Auch dürfte aus dem gleichen Grund wie bei der Samenspende, unabhängig von einer Anfechtung der Ehelichkeit, ein Recht des Kindes auf Nennung des Namens seiner genetischen Mutter zu bejahen sein. Neben diesen rechtlichen Schwierigkeiten bestehen gegen die Verwendung fremder Eizellen aber auch erhebliche medizinische Bedenken, da die Entnahme der Eizellen nur mittels eines invasiven Eingriffes erfolgen kann und der Embryotransfer eine hormonale Vorbehandlung erfordert. Aus diesen Gründen ist die Anwendung der IVF/ET mit fremden Eizellen nicht vertretbar.

6. Die Verwendung eines *fremden Samens und fremder Eizellen* zur Ermöglichung eines Kindeswunsches würde dazu führen, daß das Kind zu keinem seiner beiden Elternteile eine genetische Verwandtschaft hätte.

Rechtlich ist dieser Fall daher in gewisser Weise vergleichbar mit dem der Adoption, die allerdings in erster Linie dazu eingerichtet ist, elternlose Kinder und nicht etwa kinderlose Eltern zu versorgen. Ethisch stellt sich für den Arzt die Frage, ob er bei Fertilitätsstörungen beider Ehepartner eine IVF/ET unter Verwendung fremden Samens und fremder Eizellen vertreten kann oder diese Ehepartner nicht auf den Weg der Adoption verweisen muß. Rechtlich ergibt sich eine erhöhte Unsicherheit im künftigen Rechtsstatus des durch IVF/ET geborenen Kindes, da sich die Anfechtung der Ehelichkeit sowohl auf die fehlende Abstammung vom Familienvater als auch von der Familienmutter beziehen kann. Medizinisch bestehen die schon aufgeführten Bedenken gegen die Verwendung fremder Eizellen. Deswegen ist die IVF/ET unter Verwendung fremden Samens und fremder Eizellen nicht vertretbar.

Unberührt von dieser Einschränkung sollte – die rechtliche Absicherung vorausgesetzt – die Möglichkeit gegeben sein, einen Embryo, der im Rahmen der Fertilitätsbehandlung anderer Partner nicht implantiert werden kann, zur Erhaltung seines Lebens von einer anderen Ehefrau austragen und dadurch als ihr und ihres Ehemannes gemeinsames Kind zur Welt bringen zu lassen. Es wäre wünschenswert, wenn die rechtliche Stellung eines solchen Kindes gesetzlich durch die Einschränkung von Anfechtungsrechten dauerhaft abgesichert würde.

Die Leihmutter im Sinne der Richtlinien ist eine Frau, die selbst ein Kind, das genetisch nicht von ihr abstammt, für eine andere Frau austrägt, weil diese keine Leibesfrucht austragen kann und will. Die Gefahr einer Kommerzialisierung des „Leihmutterverhältnisses" ist sehr groß. Außerdem können rechtliche Auseinandersetzungen um das gezeugte Kind entstehen, wenn die „Leihmutter" das Kind nach der Geburt nicht herausgeben oder die biologische Mutter das Kind, zum Beispiel wegen einer Mißbildung, nicht übernehmen will. Die Gefahr schädlicher Auswirkungen des Leihmutterverhältnisses auf das Wohlergehen eines Kindes ist daher so groß, daß die Richtlinien die Verwendung von Leihmüttern ausnahmslos ablehnen.

II. Fachliche, personelle und technische Mindestanforderungen

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

a) Endokrinologie der Reproduktion

b) Gynäkologische Sonographie

c) Operative Gynäkologie

d) Experimentelle oder angewandte Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur

e) Andrologie

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

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

a) Hormonlabor

b) Ultraschalldiagnostik

c) Operationsbereitschaft mit Anästhesie-Team

d) Gesondertes Labor für Spermiendiagnostik

e) Gesondertes Labor für In-vitro-Fertilisation und In-vitro-Kultur

Dem Leiter der Arbeitsgruppe obliegt die Überwachung der ärzt-

lichen Leistungen. Diese schließt sowohl die technischen Leistungen als auch die psychologische Führung der eine Sterilitätsbehandlung durch IVF und ET suchenden Ehepaare ein.

III. Ständige Kommissionen bei den Ärztekammern

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

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

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

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

vom 1. Januar 1978, zuletzt geändert am 6. Oktober 1985 und mit der Neufassung zum Gebiet 10. Innere Medizin am 1. November 1985 in Kraft getreten

§ 1
Ziel der Weiterbildung

Ziel der Weiterbildung ist es, Ärzten nach Abschluß ihrer Berufsausbildung im Rahmen einer Berufstätigkeit eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in den Gebieten, Teilgebieten und Bereichen zu vermitteln, für die neben der Berufsbezeichnung zur Ankündigung einer speziellen ärztlichen Tätigkeit weitere Bezeichnungen geführt werden dürfen.

§ 2
Gebiete, Teilgebiete und Bereiche der Weiterbildung

(1) Der Arzt kann sich in folgenden Gebieten und Teilgebieten weiterbilden:

1. Allgemeinmedizin
2. Anästhesiologie
3. Arbeitsmedizin
4. Augenheilkunde
5. Chirurgie
   Teilgebiete:
   5.1 Gefäßchirurgie
   5.2 Kinderchirurgie
   5.3 Plastische Chirurgie
   5.4 Thorax- und Kardioveskulerchirurgie
   5.5 Unfallchirurgie
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
   Teilgebiet:
   7.1 Phoniatrie und Pädaudiologie
8. Haut- und Geschlechtskrankheiten
9. Hygiene
10. Innere Medizin
    Teilgebiete:
    10.1 Endokrinologie
    10.2 Gastroenterologie
    10.3 Hämatologie
    10.4 Kardiologie
    10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde
    10.6 Nephrologie
    10.7 Rheumatologie
11. Kinderheilkunde
    Teilgebiet:
    11.1 Kinderkardiologie
12. Kinder- und Jugendpsychiatrie
13. Laboratoriumsmedizin
14. Lungen- und Bronchialheilkunde
15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
17. Nervenheilkunde
    (Neurologie und Psychiatrie)
18. Neurochirurgie
19. Neurologie
20. Nuklearmedizin
21. Öffentliches Gesundheitswesen
22. Orthopädie
    Teilgebiet:
    22.1 Rheumatologie
23. Pathologie
    Teilgebiet:
    23.1 Neuropathologie
24. Pharmakologie und Toxikologie
    Teilgebiet:
    24.1 Klinische Pharmakologie
25. Psychiatrie
26. Radiologie
    Teilgebiet:
    26.1 Strahlentherapie
27. Rechtsmedizin
28. Urologie

(2) In folgenden Bereichen kann eine Weiterbildung zur Erlangung des Rechts auf Führen einer Zusatzbezeichnung erfolgen:

1. Allergologie
2. Balneologie und medizinische Klimatologie
3. Betriebsmedizin
4. Chirotherapie
5. Flugmedizin
6. Homöopathie
7. Medizinische Genetik
8. Medizinische Informatik
9. Naturheilverfahren
10. Physikalische Therapie
11. Plastische Operationen
12. Psychoanalyse
13. Psychotherapie
14. Sozialmedizin
15. Sportmedizin
16. Stimm- und Sprachstörungen
17. Transfusionsmedizin
18. Tropenmedizin

(3) Inhalt und Umfang der Gebiete, Teilgebiete und Bereiche sind in der Anlage zur Weiterbildungsordnung festgelegt.

§ 3
Art, Inhalt, Dauer und zeitlicher Ablauf der Weiterbildung

(1) Mit der Weiterbildung kann erst nach der Approbation als Arzt oder nach der Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung

des ärztlichen Berufes begonnen werden; der Beginn der Weiterbildung zum Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen setzt auch eine abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung voraus.

(2) Die Weiterbildung muß gründlich und umfassend sein. Sie umfaßt insbesondere die Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten in der Verhütung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten, Körperschäden und Leiden einschließlich der Wechselbeziehungen zwischen Mensch und Umwelt sowie in der Begutachtung und den notwendigen Maßnahmen der Rehabilitation.

(3) Dauer und Inhalt der Weiterbildung richten sich nach den Bestimmungen der Anlage zur Weiterbildungsordnung. Die dort angegebenen Weiterbildungszeiten sind Mindestzeiten. Tätigkeitsabschnitte unter 6 Monaten können nur dann auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden, wenn dies in der Anlage zur Weiterbildungsordnung vorgesehen ist. Eine Unterbrechung der Weiterbildung infolge Krankheit, Schwangerschaft, Sonderbeurlaubung, Wehrdienst usw. kann grundsätzlich nicht auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden.

(4) Die Weiterbildung hat sich auf die Vermittlung und den Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten in den für das Gebiet, das Teilgebiet oder für den Bereich in der Anlage zur Weiterbildungsordnung festgelegten Tätigkeitsbereichen zu erstrecken.

(5) Die Weiterbildung in den Gebieten und Teilgebieten ist ganztägig und in hauptberuflicher Stellung durchzuführen. Wenn eine ganztägige Weiterbildung aus persönlichen Gründen unzumutbar ist, kann die Weiterbildung für eine Zeit von höchstens 4 Jahren halbtägig erfolgen, wobei diese Zeit bis zur Hälfte anrechnungsfähig ist. Eine ganztägige Weiterbildung ist aus persönlichen Gründen insbesondere dann unzumutbar, wenn sie für den weiterzubildenden Arzt aus zwingenden familiären Gründen eine besondere Härte bedeuten würde. Eine Teilzeitweiterbildung kann nur dann angerechnet werden, wenn sie vorher der Bayerischen Landesärztekammer (Kammer) angezeigt und von dieser als anrechnungsfähig bestätigt worden ist.

(6) In den in der Anlage zur Weiterbildungsordnung genannten Gebieten sind der Weiterbildende und die Weiterbildungsstätte während der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit wenigstens einmal zu wechseln. Die Kammer kann im Einzelfall auf vorherigen Antrag Ausnahmen von dieser Verpflichtung zulassen, wenn es mit den Zielen der Weiterbildung vereinbar ist und die Erfüllung der Verpflichtung für den Weiterzubildenden eine besondere Härte bedeuten würde.

(7) Eine Zeit ärztlicher Tätigkeit, in welcher auch eigene Praxis ausgeübt wird, ist auf Weiterbildungszeiten für Gebiete und Teilgebiete nicht anrechnungsfähig.

(8) Anrechnungsfähige Zeiten für ein Gebiet sollen in der Regel am Anfang der Weiterbildungszeit abgeleistet werden. Dementsprechend soll die Weiterbildung in einem Teilgebiet auch in der Regel auf der Weiterbildung im zugehörigen Gebiet aufbauen; sie kann nach Maßgabe der Anlage zur Weiterbildungsordnung teilweise in dem Gebiet durchgeführt werden, dem das Teilgebiet zugehört.

(9) Innerhalb der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit für ein Gebiet soll mindestens 1 Jahr unter Leitung eines Arztes abgeleistet werden, der im vollen Umfang zur Weiterbildung ermächtigt ist.

§ 4
Bezeichnungen

(1) Für die in § 2 genannten Gebiete werden die folgenden Bezeichnungen festgelegt:

1. Allgemeinarzt oder Arzt für Allgemeinmedizin
2. Anästhesist oder Arzt für Anästhesiologie
3. Arbeitsmediziner oder Arzt für Arbeitsmedizin
4. Augenarzt oder Arzt für Augenheilkunde
5. Chirurg oder Arzt für Chirurgie
6. Frauenarzt oder Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
7. Hals-Nasen-Ohrenarzt oder Arzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
8. Hautarzt oder Arzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
9. Hygieniker oder Arzt für Hygiene
10. Internist oder Arzt für innere Medizin
11. Kinderarzt oder Arzt für Kinderheilkunde
12. Kinder- und Jugendpsychiater oder Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
13. Laborarzt oder Arzt für Laboratoriumsmedizin
14. Lungenarzt (Pneumologe) oder Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde
15. Mikrobiologe und Infektionsepidemiologe oder Arzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurg oder Arzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
17. Nervenarzt oder Arzt für Neurologie und Psychiatrie
18. Neurochirurg oder Arzt für Neurochirurgie
19. Neurologe oder Arzt für Neurologie
20. Nuklearmediziner oder Arzt für Nuklearmedizin
21. Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen
22. Orthopäde oder Arzt für Orthopädie
23. Pathologe oder Arzt für Pathologie
24. Pharmakologe und Toxikologe oder Arzt für Pharmakologie und Toxikologie
25. Psychiater oder Arzt für Psychiatrie
26. Radiologe oder Arzt für Radiologie
27. Rechtsmediziner oder Arzt für Rechtsmedizin
28. Urologe oder Arzt für Urologie

(2) Besitzt ein Arzt die Anerkennung zum Führen von Bezeichnungen für mehrere Gebiete, so darf er für die folgenden verwandten Gebiete diese Bezeichnungen nebeneinander führen:

Allgemeinmedizin
allein

Anästhesiologie
mit Augenheilkunde oder Chirurgie oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Hygiene oder Innere Medizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie oder Neurochirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Orthopädie oder Pharmakologie und Toxikologie oder Urologie

Arbeitsmedizin
mit Augenheilkunde oder Chirurgie oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hygiene oder Innere Medizin oder Lungen- und Bronchial-

heilkunde oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Orthopädie oder Pharmakologie und Toxikologie

Augenheilkunde
mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Hygiene oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen

Chirurgie
mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Hygiene oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Mund-Kieter-Gesichtschirurgie oder Neurochirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Orthopädie oder Radiologie oder Urologie

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
mit Anästhesiologie oder Chirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Radiologie oder Urologie

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Chirurgie oder Mund-Kieter-Gesichtschirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Radiologie

Haut- und Geschlechtskrankheiten
mit Arbeitsmedizin oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Laboratoriumsmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen

Hygiene
mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Chirurgie oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Laboratoriumsmedizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Urologie

Innere Medizin
mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hygiene oder Kinderheilkunde oder Leboratoriumsmedizin oder Lungen- und Bronchialheilkunde oder Nervenheilkunde oder Neurologie oder Nuklearmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pharmakologie und Toxikologie oder Psychiatrie oder Radiologie

Kinderheilkunde
mit Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hygiene oder Innere Medizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Laboratoriumsmedizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pharmakologie und Toxikologie oder Radiologie

Kinder- und Jugendpsychiatrie
mit Kinderheilkunde oder Nervenheilkunde oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pharmakologie und Toxikologie oder Psychiatrie oder Rechtsmedizin

Laboratoriumsmedizin
mit Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hygiene oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Nuklearmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen

Lungen- und Bronchialheilkunde
mit Arbeitsmedizin oder Innere Medizin oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Radiologie

Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Chirurgie oder Hygiene oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Laboratoriumsmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen

Mund-Kieler-Gesichtschirurgie
mit Anästhesiologie oder Chirurgie oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Öffentliches Gesundheitswesen

Nervenheilkunde
mit Innere Medizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Neurochirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pharmakologie und Toxikologie oder Radiologie oder Rechtsmedizin

Neurochirurgie
mit Anästhesiologie oder Chirurgie oder Nervenheilkunde oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Orthopädie oder Radiologie

Neurologie
mit Arbeitsmedizin oder Augenheilkunde oder Innere Medizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Neurochirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pharmakologie und Toxikologie oder Psychiatrie oder Radiologie

Nuklearmedizin
mit Innere Medizin oder Laboratoriumsmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Radiologie

Öffentliches Gesundheitswesen
mit allen Gebieten unter Ausnahme von Allgemeinmedizin

Orthopädie
mit Anästhesiologie oder Chirurgie oder Neurochirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Radiologie

Pathologie
mit Öffentliches Gesundheitswesen oder Rechtsmedizin

Pharmakologie und Toxikologie
mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Nervenheilkunde oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Psychiatrie oder Rechtsmedizin

Psychiatrie
mit Innere Medizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pharmakologie und Toxikologie oder Rechtsmedizin

Radiologie
mit Chirurgie oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Lungen- und Bronchialheilkunde oder Nervenheilkunde oder Neurochirurgie oder Neurologie oder Nuklearmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Orthopädie oder Urologie

Rechtsmedizin
mit Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Nervenheilkunde oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pathologie oder Pharmakologie und Toxikologie oder Psychiatrie

Urologie
mit Anästhesiologie oder Chirurgie oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Hygiene oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Radiologie

Andere als die in Satz 1 genannten Bezeichnungen dürfen nicht nebeneinander geführt werden.

Die Bezeichnung „Allgemeinarzt" oder „Arzt für Allgemeinmedizin" darf nicht neben einer anderen Bezeichnung geführt werden. Das gilt für das Führen der Bezeichnung „praktischer Arzt" entsprechend.

(3) Teilgebietsbezeichnungen nach § 2 Absatz 1 dürfen nur zusammen mit der Bezeichnung des Gebietes geführt werden, dem die Teilgebiete zugehören.

(4) Die Zusatzbezeichnungen nech § 2 Nr. 2 dürfen nur zusammen mit der Berufsbezeichnung oder einer Gebietsbezeichnung getührt werden. Neben einer Gebietsbezeichnung derf eine Zusetzbezeichnung nur getührt werden, wenn der betrettende Bereich in das Gebiet fällt, dessen Bezeichnung der Arzt führt.

§ 5
Ermächtigung zur Weiterbildung

(1) Die Weiterbildung in den Gebieten und Teilgebieten wird unter verantwortlicher Leitung der von der Kammer ermächtigten Ärzte in einem Universitätszentrum, einer Universitätsklinik oder gegebenenfeils in einer hierzu von der zuständigen Behörde oder Stelle zugelassenen Einrichtung der ärztlichen Versorgung (Weiterbildungsstätten) durchgeführt. Die Weiterbildung in Bereichen erfolgt durch ermächtigte Ärzte, soweit dies in der Anlage zur Weiterbildungsordnung vorgesehen ist.

Die Weiterbildung im Gebiet „Allgemeinmedizin" sowie in Gebieten, auf die sich das Recht der Europäischen Gemeinschatten nicht bezieht, kann zu dem in der Anlage zur Weiterbildungsordnung festgelegten Umteng bei einem ermächtigten niedergelassenen Arzt erfolgen. Satz 3 gilt euch für diejenigen Gebiete, auf die sich das Recht der Europäischen Gemeinschetten bezieht, soweit die für sie festgesetzte Mindestweiterbildungszeit die nech dem Recht der Europäischen Gemeinscheften geforderte Weiterbildungszeit übersteigt.

(2) Die Ermächtigung zur Weiterbildung kenn nur erteilt werden, wenn der Arzt tachlich und persönlich geeignet Ist. Der Arzt, der für ein Gebiet oder Teilgebiet oder einen Bereich zur Weiterbildung ermächtigt wird, muß aut seinem Gebiet, Teilgebiet oder in seinem Bereich umtassende Kenntnisse und Erfahrungen besitzen, die ihn befähigen, eine gründliche Weiterbildung zu vermitteln. Er soll diese Kenntnisse und Erfahrungen in lengjähriger Tätigkeit nach Abschluß der Weiterbildung in verentwortlicher Stellung erworben haben. Die Ermächtigung kann nur für das Gebiet oder das Teilgebiet erteilt werden, dessen Bezeichnung der Arzt führt. Sie kann jedoch nur für ein Gebiet oder Teilgebiet erteilt werden.

(3) Der ermächtigte Arzt Ist verptlichtet, die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend dieser Weiterbildungsordnung zu gestalten. Wird die Ermächtigung mehreren Ärzten an einer Weiterbildungsstätte gemeinsem erteilt, so muß die ordnungsgemäße Durchführung und Überwechung der Weiterbildung durch die ermächtigten Ärzte sichergestellt sein.

(4) Unbeschedet der in § 3 Absatz 6 tür den in der Weiterbildung befindlichen Arzt festgelegten Verptlichtung, die Weiterbildungsstätte einmal zu wechseln, werden Ärzte, bei denen die persönlichen und tachlichen Voraussetzungen vorliegen, in dem Umfenge zur Weiterbildung ermächtigt, in dem en der Weiterbildungsstätte die in der Anlage zur Weiterbildungsordnung an den Inhelt der Weiterbildung in dem Gebiet, Teilgebiet oder Bereich gestellten Antorderungen erfüllt werden können.

(5) Die Ermächtigung wird dem Arzt euf Antrag erteilt. Der entragstellende Arzt hat das Gebiet, Teilgebiet oder den Bereich und die Weiterbildungszeit, für die er die Ermächtigung beantragt, näher zu bezeichnen. Die Kammer tührt ein Verzeichnis der ermächtigten Ärzte, aus dem die jeweilige Weiterbildungsstätte, das Gebiet, Teilgebiet oder der Bereich, für das sié zur Weiterbildung ermächtigt sind sowie der Umfeng der Ermächtigung hervorgehen.

§ 6
Widerruf, Erlöschen und Änderung der Ermächtigung

(1) Die Ermächtigung zur Weiterbildung ist zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind.

(2) Mit der Beendigung der Tätigkeit eines ermächtigten Arztes en der Weiterbildungsstätte erlischt seine Ermächtigung zur Weiterbildung.

(3) Ändern sich die für die Erteilung der Weiterbildungsermächtigung maßgebend gewesenen Voraussetzungen, so ist der Umfang der Weiterbildungsermächtigung den geänderten Verhältnissen enzupessen. Der ermächtigte Arzt Ist verptlichtet, diese Änderungen der Kammer unverzüglich mitzuteilen.

§ 7
Erteilung von Zeugnissen über die Weiterbildung

(1) Der ermächtigte Arzt hat dem in der Weiterbildung betindlichen Arzt über die unter seiner Verantwortung ebgeleistete Weiterbildungszeit ein Zeugnis euszustellen, des die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten austührlich darlegt. Das Zeugnis muß im einzelnen Angaben enthalten über:

1. die Dauer der ebgeleisteten Weiterbildungszeit sowie Unterbrechungen der Weiterbildung durch Krankheit, Schwangerschatt, Sonderbeurlaubung, Wehrdienst usw.;
2. die in dieser Weiterbildungszeit im einzelnen vermittelten und erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten; die tür den Erwerb dieser Kenntnisse und Fähigkeiten erbrachten ärztlichen Tetigkeiten (z. B. Operationen) sind eusführlich darzustellen;
3. die fachliche Eignung.

(2) Auf Antrag des in Weiterbildung befindlichen Arztes ist nach Ablaut je eines Weiterbildungsjahres ein Zeugnis euszustellen, das den Anforderungen des Absatzes 1 entspricht.

§ 8
Die Zulassung von niedergelassenen Ärzten und Instituten als Weiterbildungsstätten

(1) Die Zulassung niedergelessener Ärzte els Weiterbilddungsstätten erfolgt durch die Kammer zusammen mit der Ermächtigung des Arztes für das betreffende Gebiet, Teilgebiet oder den Bereich. Sie setzt voraus, daß

1. Patienten in só ausreichender Zahl und Art behandelt werden, daß der weiterzubildende Arzt die Möglichkeit het, sich mit den typischen Krankheiten des Gebietes, Teilgebietes oder Bereiches, eut das sich die Bezeichnung bezieht, vertraut zu mechen,
2. Personal und Ausstattung vorhanden sind, die den Ertordernissen der medizinischen Entwicklung Rechnung tragen.

(2) Für Institute gilt Absetz 1 entsprechend mit der Maßgabe, daß mindestens einer der leitenden oder verentwortlichen Ärzte zur entsprechenden Weiterbildung ermächtigt wird.

§ 9
Anerkennung zum Führen von Bezeichnungen

(1) Eine Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusetzbezeichnung nech § 4 derf führen, wer nech ebgeschlossener Weiterbildung die Anerkennung durch die Kemmer erheiten hat.

Dem Antreg auf Anerkennung sind elie wèhrend der Weiterbildung ausgestellten Zeugnisse und Nachweise beizufügen.

(2) Die Entscheidung über den Antreg auf Anerkennung zum Führen einer Gebietsbezeichnung erfolgt durch die Kemmer aufgrund einer Prüfung der vorgelegten Zeugnisse über den Inhelt, den Umfang und das Ergebnis der nach abgeschlossener Berufseusbildung durchlaufenen Weiterbildung in dem vom Antregsteller gewählten Gebiet, Teilgebiet oder Bereich und der erworbenen besonderen oder zusätzlichen Kenntnisse in einem Fechgespräch durch den Ausschuß der Kammer (Prüfungseusschuß).

(3) Die Anerkennung zum Führen der in § 2 Absatz 2 festgelegten Zusetzbezeichnungen erfolgt grundsätzlich ohne Prüfung ellein eufgrund der vorgelegten Zeugnisse und Nachweise. Bestehen aufgrund der Zeugnisse Zweifel an der fachlichen Eignung des Antregstellers, kann im Einzelfell die Durchführung einer Prüfung engeordnet werden.

(4) Für die Anerkennung einer Weiterbildung erhebt die Kammer ein Entgelt. Dieses beträgt

1. in einem Gebiet: DM 300,–
2. in einem Teilgebiet: DM 200,–
3. in einem Bereich
   e) wenn eine Prüfung durchgeführt wird DM 100,–
   b) wenn eine Prüfung nicht durchgeführt wird DM 50,–

Die Kammer erhebt jeweils die Hälfte des Entgelts nech den Nummern 1, 2 und 3e, wenn die Prüfung nicht bestenden wird.

§ 10
Prüfungsausschuß und Widerspruchsausschuß

(1) Die Kemmer bildet zur Durchführung der Prüfung einen Prüfungseusschuß. Bei Bederf sind mehrere Prüfungsausschüsse zu bilden.

(2) Die Mitglieder des Prüfungsausschusses und ihre Stellvertreter bestellt unbeschadet des gegebenenfalls vom Beyerischen Staatsministerium des Innern zu bestimmenden weiteren Mitgliedes die Kammer; dabei ist die Reihenfolge der Stellvertreter festzusetzen.

Der Prüfungsausschuß entscheidet in der Besetzung mit drei Ärzten, von denen zwei die Anerkennung für das zu prüfende Gebiet, Teilgebiet oder den Bereich besitzen müssen. Die Prüfung kann euch bei Abwesenheit des vom Bayerischen Steatsministerium des Innern bestimmten Mitgliedes durchgeführt werden.

(3) Die Kemmer bestimmt den Vorsitzenden des Prüfungseusschusses.

(4) Der Prüfungseusschuß beschließt mit einfecher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(5) Die Mitglieder des Prüfungsausschusses entscheiden unebhängig und sind an Weisungen nicht gebunden.

(6) Zur Beretung bei der Entscheidung über Widersprüche gegen Prüfungsentscheidungen wird bei der Kemmer ein Widerspruchsausschuß gebildet. Er beschließt in der Besetzung mit drei Ärzten, von denen zwei die Anerkennung für das geprüfte Gebiet, Teilgebiet oder für den Bereich heben müssen. Die Mitglieder, ihre Stellvertreter und den Vorsitzenden bestimmt die Kemmer.

(7) Die Bestellung der Mitglieder und Stellvertreter des Prüfungsausschusses sowie der Mitglieder und Stellvertreter des Widerspruchseusschusses erfolgt schriftlich für die Dauer der leufenden Wahlperiode für die Organe der Kemmer.

§ 11
Zulassung zur Prüfung

(1) Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet die Kemmer. Die Zulassung wird ausgesprochen, wenn die Weiterbildung ordnungsgemäß abgeschlossen sowie durch Zeugnisse und Nachweise belegt ist. Eine Ablehnung der Zulessung ist dem Antragsteller mit Begründung schriftlich mitzuteilen.

(2) Die Zulassung ist zurückzunehmen, wenn ihre Voraussetzungen zu Unrecht els gegeben angenommen waren.

§ 12
Prüfung

(1) Die Kemmer setzt den Termin der Prüfung im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses fest.

Die Prüfung soll in engemessener Frist nach der Zulessung stattfinden. Der Antragsteller ist zum festgesetzten Termin mit einer Frist von mindestens zwei Wochen zu laden.

(2) Die Prüfung ist mündlich. Sie soll für jeden Antragsteiler in der Regel dreißig Minuten dauern. Es sollen nicht mehr els vier Antregsteller gleichzeitig geprüft werden.

(3) Inhelt, Umfang und Ergebnis der durchlaufenen Weiterbildungsabschnitte werden durch die vorgelegten Zeugnisse nachgewiesen. Die während der Weiterbildung erworbenen Kenntnisse werden in einem Fechgesprèch vor dem Prüfungseusschuß dargelegt. Der Prüfungsausschuß entscheidet aufgrund der vorgelegten Zeugnisse und der ergänzenden mündlichen Darlegungen des Antragstellers, ob dieser die vorgeschriebene Weiterbildung erfolgreich ebgeschlossen und die vorgeschriebenen besonderen oder zusätzlichen Kenntnisse euf dem von ihm gewählten Gebiet, Teilgebiet oder Bereich erworben hat.

(4) Wird die Prüfung nicht bestenden, so kann der Prüfungseusschuß die vorgeschriebene Weiterbildungszeit verlèngern und besondere Anforderungen en die Weiterbildung stellen.

(5) Wenn der Antregsteller der Prüfung ohne eusreichenden Grund fernbleibt oder sie ohne eusreichenden Grund abbricht, gilt die Prüfung als nicht bestanden.

§ 13
Prüfungsentscheidung

(1) Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses teilt der Kammer das Ergebnis der Prüfung mit.

(2) Bei Bestehen der Prüfung stellt die Kammer dem Antragsteller eine Urkunde über das Recht zum Führen der Bezeichnung eus (Anerkennung).

(3) Bei Nichtbestehen der Prüfung erteilt die Kammer dem Antregsteller einen schriftlichen Bescheid mit Begründung einschließlich der vom Prüfungsausschuß beschlossenen Auflagen.

(4) Gegen den Bescheid der Kemmer nach Absetz 3 kenn der Antregsteiler Widerspruch nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften der Verwaltungsgerichtsordnung (§§ 68 bis 73) einlegen. Über den Widerspruch entscheidet die Kemmer nach Anhörung des Widerspruchsausschusses.

§ 14
Wiederholungsprüfung

Eine nicht bestandene Prüfung kenn frühestens nech drei Moneten wiederhoit werden. Für die Wiederholungsprüfung gelten die §§ 10 bis 13 entsprechend.

§ 15
Anerkennung bei abweichendem Weiterbildungsgang

(1) Wer in einem von § 3 ebweichenden Weiterbiidungsgang eine Weiterbildung abgeschlossen hat, erhält euf Antrag die Anerkennung durch die Kammer, wenn die Weiterbildung gleichwertig ist. Auf das Verfahren der Anerkennung tinden die §§ 9 bis 14 entsprechende Anwendung.

(2) Eine nicht ebgeschlossene, von § 3 ebweichende oder eine ebgeschlossene, aber nicht gleichwertige Weiterbiidung kenn unter voilständiger oder teilweiser Anrechnung der bisher ebgeieisteten Weiterbiidungszeiten nech den Vorschritten dieser Weiterbildungsordnung ebgeschiossen werden. Die Kammer rechnet die bisher ebgeleisteten Weiterbildungszeiten an, wenn und soweit die Weiterbildung gieichwertig ist.

§ 16
Weiterbiidung außerhaib des Bundesgebietes und des Landes Berlin

(1) Wer eis Staatsangehöriger eines Mitgiiedstaetes der Europäischen Gemeinschaften ein in einem Mitgliedsteat erworbenes fechbezogenes Diplom, ein Prütungszeugnis oder einen sonstigen Betähigungsnachweis für ein Gebiet, Teilgebiet oder einen Bereich besitzt, erhält auf Antrag die Anerkennung, soweit nach dieser Weiterbiidungsordnung in diesem Gebiet, Teilgebiet oder Bereich eine entsprechende Anerkennung möglich ist. Wenn dabei die Mindestdauer der Weiterbiidung nach den Richtiinien der Europäischen Gemeinscheften nicht erfüilt worden ist, kann die Kemmer von dem Arzt eine Bescheinigung der zuständigen Stelle des Heimat- oder Herkunttssteates derüber verlengen, daß die betrettende ärztliche Tätigkeit tatsächlich und rechtmäßig während eines Zeitraumes ausgeübt worden ist, der der doppelten Differenz zwischen der tatsächiichen Dauer der Weiterbiidung und der genennten Mindestdauer der Weiterbildung entspricht.

(2) Im übrigen richtet sich die Anerkennung der von einem Staatsangehörigen eines Mitgliedsteates der Europäischen Gemeinschaften in einem der Mitgliedstaaten ebgeschiossenen Weiterbildung, die noch nicht zu einem Betähigungsnachweis gemäß Absatz 1, Satz 1 getührt het und die Anrechnung dort abgeleisteter Weiterbildungszeiten nach § 15 Absetz 2.

(3) Eine Weiterbiidung eußerhalb des Bundesgebietes und des Landes Berlin oder eines Mitgiiedstaates der Europäischen Gemeinschaften kann ganz oder teilweise angerechnet werden, wenn sie der Weiterbildung nech dieser Weiterbildungsordnung gleichwertig ist und eine Weiterbildung von mindestens zwölf Monaten in einem engestrebten Gebiet, Teilgebiet oder Bereich in der Bundesrepublik Deutschland ebgeleistet wurde. Gleiches gilt für die Weiterbildung in einem Mitgliedsteat der Europäischen Gemeinscheft, wenn sie von einem Arzt abgeleistet wurde, der nicht Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates ist. Die in Setz 1 getorderte zusätzliche Weiterbildungszeit in der Bundesrepublik Deutschlend enttällt bei deutschen Bewerbern aus der Deutschen Demokretischen Republik oder Berlin (Ost), die dort ihre Weiterbiidung ebgeleistet haben.

(4) Im Falle der Anerkennung ist die Bezeichnung in deutscher Spreche zu führen.

§ 17
Rücknahme von Bezeichnungen

(1) Die Anerkennung einer Bezeichnung kann zurückgenommen werden, wenn die für die Anerkennung erforderlichen Voraussetzungen nicht gegeben weren. Vor der Entscheidung der Kemmer über die Rücknahme ist der Arzt zu hören.

(2) In dem Rücknahmebescheid kenn euch testgelegt werden, welche Anforderungen zu stellen sind, ehe der betroffene Arzt einen erneuten Antrag auf Anerkennung stellen kenn. Für den Rücknehmebescheid tindet im übrigen § 13 Absetz 3 und 4 entsprechend Anwendung.

§ 18
Pflichten der Ärzte

(1) Wer eine Gebietsbezeichnung tührt, darf grundsätziich nur in diesem Gebiet, wer eine Teilgebietsbezeichnung führt, darf im wesentlichen nur in diesem Teilgebiet tätig werden.

(2) Untersuchungsprogramme zur Vorsorge oder zur Früherkennung von Krankheiten, die in verschiedene Gebiete feilen, dürten diejenigen Ärzte durchtühren, zu deren Gebieten wesentliche Teile des Programms gehören. Die Kemmer stellt tür die einzelnen Untersuchungsprogremme fest, bei welchen Gebieten die Voreussetzungen nech Setz 1 gegeben sind.

§ 19
Übergangs- und Schlußbestimmungen

(1) Die bisher eusgesprochenen Anerkennungen von Bezeichnungen bleiben gültig mit der Maßgabe, deß die in dieser Weiterbildungsordnung bestimmten entsprechenden Bezeichnungen zu führen, sind. Die Umstellung der Bezeichnung ist innerheib einer Frist von drei Jahren vorzunehmen. Ärzte, die sich bei inkratttreten der Weiterbildungsordnung in der Weiterbildung befinden, können die Weiterbiidung in diesem Gebiet oder Teilgebiet nech den bisher geitenden Bestimmungen ebschließen; sie erhalten eine Bezeichnung nech dieser Weiterbildungsordnung.

(2) Wer eufgrund der Berutsordnung tür die Ärzte Beyerns vom 1. Jenuar 1971 berechtigt gewesen ist, eine in dieser Weiterbildungsordnung nicht enthaltene Bezeichnung zu tühren, behält die Berechtigung auch nach inkratttreten dieser Weiterbiidungsordnung mit der Maßgabe, daß spätestens nech Abiauf einer Frist von 3 Jehren die Bezeichnung aut die in § 4 festgelegten Bezeichnungsarten (Arzt für ... oder entsprechende Kurzform) umgestellt werden muß.

(3) Wer bei Einführung einer neuen Bezeichnung in diese Weiterbildungsordnung in dem Gebiet, Teilgebiet oder Be-

reich, für das bzw. für den diese Bezeichnung eingeführt worden ist, innerhalb der letzten 8 Jahre vor der Einführung mindestens die gleiche Zeit regelmäßig en den Weiterbildungsstätten entsprechenden Einrichtungen tätig wer, welche der jeweiligen Mindestdeuer der Weiterbildung entspricht, kenn auf Antrag die Anerkennung zum Führen dieser Bezeichnung erhalten. Abweichendes ist in der Anlege zur Weiterbildungsordnung tür einzelne Gebiete, Teilgebiete oder Bereiche bestimmt.

Der Antrag kann nur innerhalb von 2 Jehren nach Einführung einer neuen Bezeichnung gestellt werden; bei der Entscheidung über den Antreg kenn die Kammer euch Zeiten regelmäßiger Berufstätigkeit berücksichtigen, die innerhelb der Antregsfrist abgeleistet wurden.

Der Antragsteller hat den Nechweis einer regelmäßigen Tätigkeit für die in Satz 1 engegebene Mindestdauer in dem jeweiligen Gebiet, Teilgebiet oder Bereich zu erbringen. Aus dem Nachweis muß hervorgehen, daß der Antragsteller in dieser Zeit überwiegend in dem betretfenden Gebiet, Teilgebiet oder Bereich tätig gewesen ist und dabei umfassende Kenntnisse und Erfahrungen in diesem Gebiet, Teilgebiet oder Bereich erworben hat.

(4) Weiterbildungszeiten vor Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung können in neu eingeführten Gebieten, Teilgebieten und Bereichen euch denn engerechnet werden, wenn der weiterbildende Arzt nicht gemäß § 5 ermächtigt wer, die Weiterbildung eber nech ihrem Inhelt den Vorschriften dieser Weiterbildungsordnung entspricht. Soweit durch Änderungen der Weiterbildungsordnung Gebiete, Teilgebiete oder Bereiche neu eingetührt werden, ist ebweichend von Satz 1 enstelle des Inkrefttretens der Weiterbildungsordnung des Inkretttreten der jeweiligen Änderung der Weiterbildungsordnung maßgebend.

(5) Soweit sich durch Änderungen der Weiterbildungsordnung die inheltlichen oder zeitlichen Antorderungen en den jeweiligen Weiterbildungsgang erhöhen, gilt dies nicht für Ärzte, die ihre jeweilige Weiterbildung vor Inkrefttreten der Änderung der Weiterbildungsordnung begonnen haben.

§ 20 · Inkrafttreten

Die Änderungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns einschließlich der Anlege hierzu treten em 1. Januar 1985 in Krett.

Anlage zur Weiterbildungsordnung

I. Gebiete und Teilgebiete

1. Allgemeinmedizin

Definition:

Die Allgemeinmedizin umfeßt den gesemten menschlichen Lebensbereich, die Krankheitserkennung und -behandlung sowie die Gesundheitsführung der Petienten, unebhängig vom Alter, Geschlecht und der Art der Gesundhaitsstörung. Die wesentlichen Aufgaben des Allgemeinarztas liegen daher in der Erkennung und Behendlung jeder Art von Erkrankungen, in der Vorsorge und in der Gesundheitsführung, in der Früherkennung von Krankheiten, in der Behandlung lebensbedrohlicher Zustände, in der ärztlichen Betreuung chronisch kranker und elter Menschen, in der Erkennung und Behandlung von milieubedingten Schäden, in der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen sowie in der Integretion der medizinischen, sozialen und psychischen Hilfen für die Kranken und in der Zusemmenerbeit mit Ärzten endarar Gebiete, in Krenkenhäusern und Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Setz 1

davon

1½ Jahre Innera Medizin, davon mindestens 1 Jahr im Stationsdienst. Auf die 1½ Jahra Weiterbildung in der Inneren Medizin können 6 Monate angerechnet werden in Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Kinderheilkunde oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Laboratoriumsmedizin oder Lungen- und Bronchialheilkunde oder Nervenheilkunde;

1 Jahr Chirurgie, davon mindestens 6 Monate im Stationsdienst. Auf die 1jährige Weiterbildung in Chirurgie können 6 Monata angerechnet werden in Anästhesiologie oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe odar Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Orthopädie oder Urologie;

6 Monate in einer Allgemeinpraxis;

1 Jahr in einer Allgemeinpraxis oder in einem enderen Gebiet nach freier Wahl, wobei auch Tätigkeitsabschnitte von mindestens 3 Monaten engerechnet werden können.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der allgemeinärztlichen Beretung, Diagnostik und Therapie, der Verhütung und Früherkennung von Krankheiten, der frühzeitigen Erkennung komplizierter Krankheitsverläufe, der Behandlung von Notfäflen, der Integretion medizinischer, sozialer und psychischer Hilfen einschließlich der Rehabilitation.

2. Anästhesiologie

Definition:

Dia Anästhesiofogie umfaßt die allgemeine und lokale Anästhesie einschließlich deren Vor- und Nachbehandlung, die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen während operativer Eingriffe, die Wiederbelebung und die Intensivtherapie in Zusammenerbeit mit den für des Grundleiden zuständigen Ärzten.

Weiterbildungszeit:

4 Jahre en einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon mindestens 3 Jehre im operetiven Bereich.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in Chirurgie, innerer Medizin, Pharmakologie und Toxikologie, Physiologie, Lungenfunktionsdiagnostik oder Blutgruppenserologie.

Inhalt der Waiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfehrungen in der Durchführung von Narkosen unter Berücksichtigung sämtlicher einschlägigen Verfehren bei Eingriffen eller operativen Gebiete, der Lokal- und Leitungsanästhesie, den Meßnahmen zur Wiederbelebung und Schockbehandlung, der Deuerbeetmung mit maschinellen Respiratoren sowie der Trensfusions- und Infusionstherapie einschließlich der medizinischen und theoretischen Grundlagen.

3. Arbeitsmedizin

Definition:

Die Arbeitsmedizin umfeßt die Wechselbeziehungen zwischen Arbeit, Beruf und Gesundheit. Dazu gehört insbesondere die Verhütung von Unfällen sowie die Vorbeugung und Erkennung von Erkrenkungen, die durch des Arbeitsgeschehen verursecht werden können, und die Mitwirkung bei der Einleitung der sich aus solchen Unfällen und Erkrenkungen ergebenden medizinischen Rehabilitetion sowie bei der Durchführung berufsfördernder Rehabilitation.

Weiterbildungszeit:

4 Jahra en einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

devon

mindestens 2 Jahre praktische Tätigkeit in der Arbeitsmedizin. In dieser Zeit ist ein 3monatiger theoretischer Kurs über Arbeitsmedizin zu absolvieren, der in höchstens 6 Abschnitta geteilt werden darf;

2 Jahre klinische oder poliklinische Tätigkeit in der Inneren Medizin, davon mindestens 1 Jahr Akutkrankenhaus.

Angerechnet werden können bis zu 1 Jahr Weiterbildung entweder in der Allgemeinmedizin oder Chirurgie oder Haut- und Geschlechtskrenkheiten oder Lungen- und Bronchialheilkunde oder Neurologie oder Psychiatrie oder Orthopädie oder Unfallchirurgie, oder innerhalb dieses Jahres bis zu 6 Monate Weiterbildung entweder in Laboratoriumsmedizin oder Physiologie oder Pharmakologie und Toxikologie.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den Grundlagen der Arbeitsmedizin einschließ-

lich der Arbeitsphysiologie, der arbeitsmedizinischen Vorsorge und Diagnostik, der Arbeitspsychologie und der Arbeitspathologie.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Sozialversicherungsmedizin, in der Arbeits- und Betriebssoziologie und in der Rehabilitation.

4. Augenheilkunde

Definition:

Die Augenheilkunde umfaßt die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation der anatomischen und funktionellen Veränderungen des Auges und seiner Adnexe sowie die plastisch-rekonstruktiven Operationen an den Schutzorganen des Auges.

Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon mindestens 3 Jahre im Stationsdienst.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der augenärztlichen Diagnostik und Differentialdiagnostik, in der konservativen und operativen Therapie des Gebietes einschließlich der selbständigen Durchführung der üblichen ophthalmologischen Operationen, der Pleoptik und Orthoptik.

5. Chirurgie

Definition:

Die Chirurgie umfaßt die Erkennung, operative Behandlung von chirurgischen Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen sowie die entsprechenden Voruntersuchungen, konservativen Behandlungsverfahren und ihre Nachsorge.

Weiterbildungszeit:

6 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon mindestens 5 Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können bis zu 12 Monate Weiterbildung entweder in Anatomie, Anästhesiologie, Innerer Medizin, Kinderheilkunde, Neurochirurgie, Orthopädie, Pathologie oder Urologie. Die Anrechnungsfähigkeit entfällt, wenn insgesamt 2 Jahre der Weiterbildung in Teilgebieten der Chirurgie abgeleistet werden.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die Röntgendiagnostik des Gebietes einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

Die Weiterbildungsstätte und der Weiterbilder müssen einmal gewechselt werden.

Auf die Weiterbildung werden Weiterbildungszeiten in den Teilgebieten Nr. 5.1 bis 5.5 von insgesamt nicht mehr als 2 Jahren angerechnet.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der allgemeinen Diagnostik und Differentialdiagnostik, vor allem den instrumentellen Untersuchungsverfahren, der Indikationsstellung sowie der operativen und konservativen Behandlung chirurgischer Erkrankungen und Verletzungen einschließlich der selbständigen Durchführung aller üblichen Operationen, in der Röntgendiagnostik des Stütz- und Bewegungssystems, der röntgenologischen Notfalldiagnostik der Schädel-, Brust- und Bauchhöhle sowie in der intraoperativen Röntgendiagnostik und Fremdkörpersuche, in den Verfahren der Wiederbelebung und Schocktherapie sowie der Leitungs- und Lokalanästhesie.

5.1 Teilgebiet Gefäßchirurgie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1½ Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen der diagnostischen, hyperämisierenden, resezierenden und rekonstruierenden Eingriffe am Gefäßsystem, Technik und Auswertung der Arterio-, Phlebo- und Lymphographie.

5.2 Teilgebiet Kinderchirurgie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1½ Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

Es muß 1 Jahr Weiterbildung in Kinderheilkunde nachgewiesen werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der neonatalen Chirurgie, der Chirurgie angeborener Mißbildungen, der Entfernung von Tumoren und der Traumatologie im Kindesalter.

5.3 Teilgebiet Plastische Chirurgie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1½ Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in konstruktiven, rekonstruktiven und anaplastischen operativen Eingriffen, die die sichtbare Form oder die sichtbare Funktion wiederherstellen oder verbessern.

5.4 Teilgebiet Thorax- und Kardiovaskularchirurgie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1½ Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der operativen Behandlung von Erkrenkungen, Mißbildungen und Verletzungen der Brustwand, der Lunge, des Mediastinums, des Herzens einschließlich seines Gefäßsystems.

5.5 Teilgebiet Unfallchirurgie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

devon mindestens 1½ Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rehmen der Weiterbildung im Gebiet ebgeleistet werden.

Inhelt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der konservetiven und operativen Behandlung von Verletzungen und ihrer Folgezustände, insbesondere des Stütz- und Bewegungssystems.

6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Definition:

Die Frauenheilkunde und Geburtshilfe umfaßt die Erkennung, Verhütung, konservalive und operative Behandlung sowie die Nachsorge der Krenkheiten der weiblichen Geschlechtsorgane einschließlich der Brustdrüsen, die gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsbiologie, die Überwechung normaler und pathologischer Schwangerschaften sowie die Vorbereitung, Durchführung und Nachbehandlung normeler und pethologischer Geburten einschließlich der erforderlichen Operetionen.

Weiterbildungszeit:

5 Jahre en einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon mindestens 4 Jahre im Stationsdienst.

Abzuleisten sind:

Mindestens 2 Jahre in der Frauenheilkunde und
mindestens 2 Jahre in der Geburtshilfe.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in Chirurgie, Kinderheilkunde, Medizinischer Genetik, Pathologie oder Urologie.

Die Weiterbildung het sich auch euf die fachgebundene Röntgendiagnostik und Therepie mil redioaktiven Stoffen einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

Inhelt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik gynäkologischer Erkrankungen, der konservativen und operetiven Behandlung einschließlich der selbsländigen Durchführung der üblichen gynäkologischen Operationen sowie der fachgebundenen Röntgendiagnostik, der Diagnostik und Differentialdiagnostik von Schwangerschaft und Schwangerscheftserkrankungen, der Leitung von normalen und regelwidrigen Geburten, der üblichen geburtshilflichen Operationen, der Wiederbelebungsmethoden des Neugeborenen.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in den üblichen Nerkose- und Anästhesieverfahren, der Schockbehendlung und Wiederbelebung, den zytologischen Untersuchungsverfahren sowie der Indikationsstellung zur gynäkologischen Strahlenbehandlung.

7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Definition:

Die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde umfaßt die Erkennung, die konservelive und operative Behandlung, die Prävention und Rehabilitelion der Erkrankungen, Verletzungen, Frekturen, Fehlbildungen und Formveränderungen des äußeren, mittleren und inneren Ohres, des inneren Gehörganges sowie der hierzu führenden und dareus folgenden Erkrankungen,

der inneren und äußeren Nase und des pneumatischen und sitzenden Systems sowie der Weichteile des Gesichtsschädels (der Nasennebenhöhlen, ihrer knöchernen Wandungen und des Jochbeins) sowie der Schädelbasis,

des Epi- und Mesopharynx einschließlich der Tonsillen, der Zunge und des Zungengrundes, des Mundbodens, der Glandula submandibularis und der Lippen, des Halses, des Hypopharynx und Larynx einschließlich der Halsebschnitte von Trachea und Ösophagus,

des Lymphabflußgebietes des Kopfes und Halses,

der Glendule parotis und des Nervus fecielis innerhelb und außerhelb der Schädelbasis sowie der übrigen Hirnnerven im Bereich des Halses und des Kopfes außerhalb der Schädelbasis,

der Hör- und Gleichgewichtsfunklionen und des Geruchs- und Geschmackssinnes einschließlich der Audiologie sowie der wiederherstellenden und plastischen Operationen des Hals-Nasen-Ohrenbereiches,

die Endoskopie und endoskopische Theraple der tieferen Luft- und Speisewege und der Mediastinoskopie, die Phoniatrie, Logopädie und Pädaudiologie.

Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsslätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon mindestens 3 Jahre im Stationsdienst.

Die Weiterbildung hal sich auch auf die Röntgendiagnostik des Gebietes einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kentnisse und Erfehrungen in der Diegnostik sowie der konservativen und operetiven Therepie der HNO-Erkrankungen einschließlich der verschiedenen Untersuchungsmethoden und der selbsländigen Durchführung der üblichen Operationen, der Röntgendiegnostik des Gebietes und der Anpassung von Hörgerälen.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Phonietrie, Logopädie und Pädaudiologie, den üblichen Narkoseverfehren, der Schockbehendlung und Wiederbelebung.

7.1 Teilgebiet Phoniatrie und Pädaudiologie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

1 Jahr der Weiterbildung in dem Teilgebiet kenn im Rahmen der Weiterbildung in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ebgeleistet werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie der Sprech- und Stimmstörungen sowie Hörbehinderungen im Kindesalter.

8. Haut- und Geschlechtskrankheiten

Definition:

Das Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten umfaßt die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen der Haut einschließlich der Unterhaut, der hautnahen Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde, der Geschlechtskrankheiten und der nichtvenerischen Erkrankungen der äußeren Geschlechtsorgane, der chronisch-venösen Insuffizienz und des analen Symptomenkomplexes und die Andrologie.

Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon mindestens 2½ Jahre im Stationsdienst. Die Weiterbildung hat sich auch auf die fachgebundene dermatologische Strahlentherapie einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie der Erkrankungen der Haut und ihrer Anhangsgebilde, der sichtberen Schleimhäute, des verikösen und analen Symptomenkomplexes, der Andrologie und Sexualstörungen, der Geschlechtskrankheiten und nichtvenerischen Erkrankungen der äußeren Geschlechtsorgane, der gebietsbezogenen Leboretoriumsdiagnostik, den Methoden zur Erkennung von Allergien und peripheren Durchblutungsstörungen, der Indiketionsstellung und Durchführung der Hautchirurgie und Kryotherapie, der dermetologischen Strahlenbehandlung einschließlich der Anwendung ionisierender Strahlen.

9. Hygiene

Definition:

Die Hygiene umfaßt die Erkennung eller exogenen Fektoren, welche die Gesundheit des einzelnen oder der Bevölkerung beeinflussen und entwickelt Grundsätze für den Gesundheits- und Umweltschutz. Dazu gehört die Ererbeitung und Anwendung von Methoden zur Erkennung, Erfassung, Beurteilung sowie Vermeidung schädlicher Einflüsse, sie unterstützt damit die im Krankenhaus, im Öffentlichen Gesundheitswesen und in der Praxis tätigen Ärzte in der Krankenhaushygiene, Umwelthygiene, Epidemiologie, Sozialhygiene und Individualhygiene.

Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon

1 Jehr im Stationsdienst in der Chirurgie oder Inneren Medizin oder Kinderheilkunde (Akutkrankenhaus),

3 Jahre Hygiene

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Krankenhaushygiene, Mitwirkung bei Planung und Betrieb von Krankenhäusern, Beretung bezüglich Iniektionsverhütung, Überwachung der Desinfektion und Sterilisetion sowie Ver- und Entsorgungseinrichtungen mittels physikellscher, chemischer und mikrobiologischer Verfahren; in der Prophylaxe und Epidemiologie von infektiösen und nichtinfektiösen Krankheiten einschließlich des individuellen und allgemeinen Seuchenschutzes; in der Umwelthygiene, Beurteilung der Beeinilussung des Menschen durch Umweltiektoren und Schadstoffe in Boden, Wasser, Luft, Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs, in der Individual- und Sozielhygiene.

10. Innere Medizin

Definition:

Die Innere Medizin umießt die Erkennung und konservetive Behendlung der Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens und Kreisleufs, der Verdauungsorgene, der Nieren und ebleitenden Harnwege, des Blutes und der blutbiidenden Organe, des Stoffwechsels und der inneren Sekretion, der internen ellergischen Erkrenkungen, der internen Erkrenkungen des Stütz- und Bewegungsepperates, der Infektionskrenkheiten und Vergiftungen einschließlich der intensivmedizin, der Prophylexe und Rehebilitation.

Weiterbildungszeit:

6 Jehre en einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Setz 1

devon mindestens 4 Jahre im Stetionsdienst.

In dieser Zeit müssen 6 Monate Weiterbiidung in der Intensivmedizin enthalten und engemessene Geiegenheit zum Erwerb der Grundkenntnisse der fachgebundenen Röntgendiegnostik und der notwendigen Laborkenntnisse gegeben sein.

Die Weiterbildungsstätte und der Weiterbilder müssen einmei gewechseit werden.

Angerechnet werden können 12 Monete Weiterbiidung entweder in Kinderheilkunde oder Nervenheiikunde oder Pathologie oder Physiologie und internistischer Röntgendiagnostik, bzw. 6 Monate in Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Heut- und Geschlechtskrankheiten oder Immunologie oder Medizinische Chemie oder Mikrobiologie oder Nuklearmedizin oder Phermekologie und Toxikologie. Die Anrechnungsfähigkeit entfällt, wenn insgesamt 2 Jehre der Weiterbildung in Teilgebieten der inneren Medizin ebgeleistet werden. Dies gilt nicht für die internistische Röntgendiagnostik.

Aui die Weiterbildung werden Weiterbiidungszeiten in den Teilgebieten Nr. 10.1 bis 10.7 von insgesamt nicht mehr als 2 Jahren engerechnet.

Inhalt der Weiterbiidung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, der Diegnostik, Differentialdiagnostik und Therapie interner Erkrenkungen, der einschlägigen Leboretoriumsdiegnostik und der internen Röntgendiagnostik.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Diegnostik mit radioektiven Substanzen, der Diegnostik und Therepie von Erkrankungen des Nervensystems, der Psychosomatik und Humengenetik.

10.1 Teilgebiet Endokrinologie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1½ Jahre im Stetionsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Diegnostik und Therapie endokriner Erkrankungen und Stoffwechselleiden einschließlich der Intensivtherapie und der endokrinologischen Funktionsteste.

10.2 Teilgebiet Gastroenterologie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1½ Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden. Es müssen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Röntgendiagnostik des Teilgebietes nachgewiesen werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Verdauungsorgane einschließlich der Röntgendiagnostik und der Endoskopie.

10.3 Teilgebiet Hämatologie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon 1½ Jahre im Stationsdienst und ½ Jehr im hämatologischen Laboratorium.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Physiologie und Pathophysiologie der Blutbildung, des Blutabbaues, der Blutgerinnung und der Fibrinolyse, der Ätiologie, Pethogenese, Symptomatologie, Diagnostik und Therepie der Erkrankungen der blutbildenden Organe, der zirkulierenden Blutzellen, der Bluteiweißkörper, der Lymphe und der Gerinnung.

10.4 Teilgebiet Kardiologie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1½ Jehre im Stetionsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden. Es müssen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Röntgendiagnostik des Teilgebietes nachgewiesen werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pethogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik und konservativen Therapie der Herz- und Kreislauferkrankungen einschließlich der kardiologischen Röntgendiagnostik sowie in der Indikationsstellung zu operativen Eingriffen.

10.5 Teilgebiet Lungen- und Bronchialheilkunde

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1½ Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden. Es müssen eingehende Kenntnisse und Erfehrungen in der Röntgendiagnostik des Teilgebietes nachgewiesen werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Lunge, der Bronchien, des Mediastinums und der Pleura einschließlich der Indikationsstellung zur operativen und Strahlenbehandlung.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Endoskopie, der Biopsie und der Lungenszintigraphie.

10.6 Teilgebiet Nephrologie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1 Jahr im Stationsdienst und 6 Monate Dialysetätigkeit.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der Nierenkrankheiten einschließlich der Röntgendiagnostik und der Indikationsstellung urologischer und gefäßchirurgischer Eingriffe sowie der Nierentransplantation.

10.7 Teilgebiet Rheumatologie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1½ Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in einer orthopädischen oder physikalisch-therepeutischen Abteilung oder rheumatologischen Kinderabteilung.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden. Es müssen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Röntgendiagnostik des Teilgebietes nachgewiesen werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik und konservativen Therapie bei entzündlichen rheumatischen Erkrankungen.

11. Kinderheilkunde

Definition:

Die Kinderheilkunde umfaßt die Erkennung und Behandlung aller körperlichen und seelischen Erkrankungen des Kindes von der Geburt bis zum Abschluß seiner sometischen Entwicklung einschließlich Prävention, Schutzimpfungen, pädietrische Intensivmedizin, Rehabilitation und Fürsorge im Kindesalter.

Weiterbildungszeit:

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon mindestens 3½ Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in Anästhesiologie, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hygiene, Immunologie, Innerer Medizin, Medizinischer Chemie, Mikrobiologie, Orthopädie, Pathologie, Pharmakologie und Toxikologie, Physiologie, Psychiatrie und Neurologie und Radiologie oder bis zu 1 Jahr in Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Anrechnungsfähigkeit entfällt, wenn insgesamt 2 Jahre im Teilgebiet Kinderkardiologie abgeleistet werden.

Auf die Weiterbildung werden Weiterbildungszeiten in dem Teilgebiet Nr. 11.1 von nicht mehr als 1 Jahr angerechnet.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die fachgebundene Röntgendiagnostik einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Beurteilung der körperlichen, sozialen, psychischen und intellektuellen Entwicklung des Kindes, der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie der angeborenen und im Kindesalter auftretenden Störungen und Erkrankungen, der Behandlung von Früh- und Neugeborenen sowie in der fachgebundenen Röntgendiagnostik.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in speziellen diagnostischen Verfahren wie Elektroenzephalographie und Echoenzephalographie.

11.1 Teilgebiet Kinderkardiologie

Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1½ Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik und konservativen Therapie der funktionellen und organisch bedingten Störungen des Herzens und des Kreislaufs, insbesondere der angeborenen Anomalien und entzündlichen Erkrankungen des Herzens und der großen Gefäße einschließlich der kardiologischen Röntgendiagnostik und der Indikationsstellung zu operativen Eingriffen.

12. Kinder- und Jugendpsychiatrie

Definition:

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie umfaßt die Erkennung, nichtoperative Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen, psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter.

Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon

1 Jahr Kinderheilkunde oder Psychiatrie,

3 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie,

davon mindestens 2 Jahre im Stationsdienst.

Das letzte Jahr der Weiterbildung soll in der Kinder- und Jugendpsychiatrie abgeleistet werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik, Differentialdiagnostik, den theoretischen Grundlagen und der klinischen Praxis psychiatrischer Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters einschließlich neurologischer Untersuchungen, in der Differentialdiagnostik psychiatrischer und neurologischer Krankheitsbilder und Störungen, der Pharmako- und Sometotherapie psychiatrischer und neurologischer Krankheitsbilder, den Psychotherapiemethoden und der Indikationsstellung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie.

13. Laboratoriumsmedizin

Definition:

Die Laboratoriumsmedizin umfaßt die Beratung und Unterstützung der in der Vorsorge und in der Krankenbehandlung tätigen Ärzte bei der Erkennung von Krankheiten und ihren Ursachen, bei der Überwachung des Krankheitsverlaufes, bei der Bewertung therapeutischer Maßnahmen durch die Anwendung und Beurteilung morphologischer, chemischer, physikalischer, immunologischer und mikrobiologischer Untersuchungsverfahren von Körperproben, ihrer morphologischen Bestandteile sowie von abgeschiedenem und ausgeschiedenem Untersuchungsmaterial zur Erkennung physiologischer Eigenschaften und krankhafter Zustände sowie zur Verlaufskontrolle einschließlich der dazu erforderlichen Funktionsprüfungen und diagnostischen Eingriffe.

Weiterbildungszeit:

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon

1 Jahr Innere Medizin (Akutkrankenhaus), angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung in Kinderheilkunde,

4 Jahre im Gebiet der Laboratoriumsmedizin,

davon mindestens

1 Jahr in der Medizinischen Mikrobiologie,

1 Jahr in der Medizinischen Immunologie,

1 Jahr in der Medizinischen Chemie.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den theoretischen, medizinischen, physikalischen

und chemischen Grundlagen des Gebietes, den Routineverfehren der medizinischen Chemie, der medizinischen Physik, der medizinischen Mikrobiologie, der medizinischen Mikroskopie, der medizinischen Immunologie und Blutgruppenserologie.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in speziellen Untersuchungsmethoden der Laboratoriumsmedizin einschließlich nuklearmedizinischer Leboretoriumsuntersuchungen.

14. Lungen- und Bronchialheilkunde

Definition:

Die Lungen- und Bronchialheilkunde umfaßt die Erkennung, die konservetive Behendlung, die Prävention und die Rehabilitetion der Erkrenkungen der Lunge und der Bronchien.

Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Setz 1

Abzuleisten sind:

1 Jehr Innere Medizin im Stationsdienst (Akutkrankenhaus),

3 Jehre Lungen- und Bronchialheilkunde, devon mindestens 2 Jahre im Stationsdienst.

Des letzte Jahr der Weiterbildung muß in der Lungen- und Bronchialheilkunde ebgeleistet werden.

Die Weiterbildung het sich auch eut die fachgebundene Röntgendiagnostik einschließlich des Strehlenschutzes zu erstrecken.

Inheit der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfehrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pethophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentieldiagnostik und Therapie der Krankheiten der Lunge, der Bronchien, des Mediestinums und der Pleura einschließlich der Röntgendiegnostik, in der Endoskopie und Biopsie der Pleura und der Lunge sowie in der Indikationsstellung zur operetiven und Strahlenbehandlung.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Lungenszintigrephie, der Zytologie und der Bekteriologie von Krenkheitserregern der Atmungsorgane.

15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

Dettnitton:

Die Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie umteßt die Laboretoriumsdiagnostik mikrobiell bedingter Erkrankungen und die Autklärung ihrer epidemiologischen Zusemmenhänge und Ursechen, die Unterstützung der in der Vorsorge, in der Krenkenhausbehandlung und im Öttentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärzte bei der Diegnose von Infektionskrenkheiten, ihrer Prophylaxe und Bekëmptung sowie bei der mikrobiologischen Bewertung antimikrobieller Substenzen.

Weiterbildungszeit:

5 Jahre en einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon 1 Jehr klinische Tätigkeit im Stationsdienst, in der Chirurgie oder inneren Medizin oder Kinderheilkunde,

4 Jahre Mikrobiologie, angerechnet werden kann bis zu 1 Jehr Tätigkeit in Hygiene.

Während der gesamten Weiterbildungszeit muß fortlaufende Zusemmenarbeit mit den Ärzten der klinischen Abteilungen (Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Intensivmedizin) gewährleistet sein.

Inhett der Wetterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Prophylaxe und Epidemiologie von Intektionskrenkheiten, in den theoretischen Grundlagen und diagnostischen Verfahren der Bakteriologie, Virologie, Serologie, Immunologie von intektionskrenkheiten und der mikrobiologischen Bewertung therepeutischer und desintizierender Substanzen, in der Erkennung, Prophylaxe und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen.

16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Definttion:

Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie umfaßt die Erkennung, die konservative und chirurgische Behandiung, die Prëvention und die Rehabilitation der Erkrenkungen, Verletzungen, Frekturen, Fehlbildungen und Formveränderungen, die vom Zahn, vom Zahnhalteapperet, von den Alveolerfortsätzen und vom herten Gaumen ausgehen, der beiden Kieter, einschließlich chirurgischer Kieferorthopädie, des Gaumens, der Lippen, des Neseneingangs, des Oberkiefer- und des Jochbeins (Reposition und Fixetion), des Unterkieters einschließlich des Kietergelenks, der vorderen $^2/_3$ der Zunge, der Mundhöhlenwandungen, der Glandula submendibularis sowie der Weichteile des Gesichtsschädels, der Glendule parotis, der Lymphknoten, elles im Zusemmenhang mit den vorgenennten Erkrankungen, Exheirese des Nervus infraorbitalis, alveoleris, mandibularis und lingualis, die Korrekturen des Mundes und des Mundbodens sowie der Biß- und Keutunktion, die Eingliederung von Resektionsprothesen und enderer prothetischer und orthopädischer Hilfsmittel, die wiederherstellende und plestische Chirurgie der vorstehend autgeführten Bereiche.

Weiterbildungszett:

4 Jahre en einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon mindestens $2^1/_2$ Jahre im Stetionsdienst.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Anësthesiologie oder 1 Jahr in Chirurgie.

Die Weiterbildung hat sich auch aut die tachgebundene Röntgendiegnostik einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

Inhatt der Weiterbttdung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Entwicklungsgeschichte, Anatomie, Ätiologie, Symptometologie, Diagnostik, Differentieldiagnostik und Therepie der Krenkheiten des Gebietes einschließlich der Röntgendiegnostik, der speziellen Anästhesie und der selbständigen Durchtührung der üblichen Operationen.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Indikation und Anwendung chirurgisch-prothetischer und orthopädischer Hiltsmittel und Maßnahmen, in der Reenimetion und Schockbehandlung.

17. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)

Dafinition:

Dia Nervenheilkunde umfaßt die Erkannung, nichtoperativa Behandlung, Prävantion, Rahabilitation und Begutachtung bei Erkrankungen das zantralan, paripheren und vegatativen Nervensystems sowie der Muskulatur (Myopathien und Myositidan); bei psychischen Krankhaltan oder Störungen und bal psychischan und sozialen Varhaltensauffälligkeiten.

Weiterbildungszeit:

5 Jahra an ainer Weiterbildungsstätta gamäß § 5 Abs. 1 Satz 1

Abzulaistan sind:

mindastans 2 Jahre Naurologie, davon 1½ Jahra im Stationsdienst,

mindestans 2 Jahre Psychiatria, davon 1½ Jahra im Stetionsdienst.

Angerechnet werden könnan bis zu 1 Jahr entwedar in Innerer Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatria, Naurochirurgie, Neuropathologia, Naurophysiologia oder Psychotherapie.

Wenigstens 6 Monata dar psychiatrischan Weiterbildung sind in einem psychiatrischen Bezirkskrankenhaus odar einer verglaichbaren Einrichtung abzuleisten.

Die Weiterbildung in dar Neurologia hat sich auf dia fachgebundene Röntgendiagnostik einschliaßlich des Strahlanschutzes zu erstrecken.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb aingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den thaoratischen Grundlegen, dar Diagnostik, Differantialdiagnostik und Therapie neurologischar Krankheitsbilder und Dafaktzustände einschließlich dar Neuroradiologie, der spaziallen Laboratoriumsmathodan, der Elektroanzephalographia, der Echoanzephalographie und der Elaktrodiagnostik.

Vermittlung und Erwarb eingahendar Kanntnissa und Erfahrungen in den theoretischan Grundlagen, der Diegnostik, Differentialdiagnostik und Therapie psychiatrischer Krankhaitsbilder und Störungen, psychischer und sozialer Verhaltensauffälligkeiten einschliaßlich dar Pharmako- und Somatotherapie, in der Anwandung dar allgemeinen Psychotharapia und der Indikationsstellung zur tiefenpsychologisch fundiarten Psychotharapia.

18. Neurochirurgie

Definition:

Die Naurochirurgie umfaßt dia Erkannung, oparative Behandlung von Erkrankungen, Verlatzungen und Fehlbildungan das zantralen Nervensystams und sainar Hüllan, des peripharan und vegetativen Narvansystams sowia dia entsprechenden Voruntersuchungan, konsarvativen Behandlungsvarfahren und ihra Nachsorga.

Weitarbildungszeit:

6 Jahre an einer Waiterbildungsstätta gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon mindestens 4 Jehre im Stationsdianst.

Angarechnet werden können bis zu 1 Jahr Waiterbildung entweder in Naurologie, neurologischen Grundwissanschaften, Chirurgie oder Orthopädie oder 6 Monata Anästhasiologia, Augenhailkunde oder Hals-Nesen-Ohrenhailkunde.

Dia Weitarbildung hat sich auch auf dia fachgabundane Röntgendiagnostik einschließlich des Strahlanschutzes zu arstrecken.

Inhalt der Waitarbildung:

Vermittlung und Erwerb aingehender Kanntnissa und Erfehrungen in der Neurologie, Nauroanatomie, Nauropathologie, Neurophysiologia und allgemainen Psychopathologia, dan fachspezifischen Untersuchungsmethodan ainschließlich Elektroenzephalographie, Elektromyographie und tsotopandiagnostik, in der Diagnostik und Differantialdiagnostik von intrakraniellen und spinalan Mißbildungen und Erkrankungan, Verletzungen, Tumoren und anderen Erkrankungen der peripheren Narvan, des vegatativen Narvensystams und des endokrinen Systems und der operativen Diagnostik, in der konsarvativen und operativen Behandlung neurochirurgischar Erkrankungen und Varletzungen ainschließlich dar salbständigen Durchführung der üblichan Operationen.

Varmittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Strahlenbiologie, Strahlentharapie und Isotopendiagnostik, in dar Nauroophthalmologia, Neurootologie und Neuroorthopädia sowie der speziellen Anästhesie.

19. Neurologie

Definition:

Dia Neurologie umfaßt dia Erkennung, nichtoperative Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei Erkrankungen des zantralen, peripheren und vegetativen Narvensystams sowie der Muskulatur (Myopathien und Myositiden).

Weiterbildungszeit:

4 Jahra an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon

1 Jahr Psychiatrie (Akutkrankanhaus),

3 Jahre Neurologia, davon 2 Jahra im Stetionsdienst.

Angerechnet werden können auf die Weiterbildung in Neurologie bis zu 1 Jahr Weiterbildung entweder in Neurochirurgie, Nauropathologie, Neurophysiologie oder Innerer Medizin.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die fachgebundene Röntgendiagnostik ainschließlich des Strehlenschutzes zu erstrecken.

Inhalt dar Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb aingehendar Kanntnisse und Erfehrungan in den theoretischen Grundlagan, der Diagnostik, Diffarentialdiagnostik und Therapie naurologischer Krankheitsbildar und Defektzustända einschließlich der Neuroradiotogie, dar spaziallen Laboratoriumsmethoden, der Elektroenzaphalographia, dar Echoenzaphalographie und der Elektrodiagnostik.

Varmitttung und Erwerb von Kenntnissan im Gebiet dar Psychiatria.

20. Nuklearmedizin

Definition:

Die Nuklearmedizin umfaßt die Anwandung radioaktiver Substanzan in der Medizin zur Funktions- und Lokelisa-

tionsdiegnostik sowie ollener Radionukiide in der Therapie und den Strahlenschutz.

Weiterbildungszeit:

4 Jehre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

Angerechnet werden können bis zu insgesemt 1 Jahr Weiterbildung entweder in Innerer Medizin, Kinderheilkunde oder Radiologie.

Inheit der Weiterbiidung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Meßtechnik, elektronischen Ausrüstung, Befundanalyse und Detenverarbeitung, Radiochemie und Radiopharmakologie, Präparetion und Markierung von körpereigenen Substraten, der Diegnostik- und Therepieplanung, Auswehl der Mittel zur Reduktion der Strahlenbelestung, Strehlenschutz des Personals, Stehlenschutzmeßtechnik und Ablaiibeseitigung und der Anwendung eller nuklearmedizinischen diagnostischen und therepeutischen Methoden.

21. Öffentliches Gesundheitswesen

Die Anerkennung für des Gebiet „Öllentliches Gesundheitswesen" wird nach Meßgabe der entsprechenden steetlichen Vorschrilten erteilt.

22. Orthopädie

Definition:

Die Orthopädie umleßt die Erkennung, Behandlung, Prëvention und Rehabilitation von engeborenen und erworbenen Formveränderungen und Funktionsstörungen, Erkrankungen und Verletzungen der Stütz- und Bewegungsorgane.

Weiterbildungszeit:

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Setz 1

Abzuleisten sind:

1 Jahr Chirurgie (Akutkrenkenhaus),

4 Jehre Orthopädie, davon mindestens 3 Jehre im Stationsdienst.

Die Weiterbildung in Chirurgie ist spätestens im 4. Jahr der Weiterbiidung ebzuleisten.

Die Weiterbildung hat sich euch aul die Röntgendiagnostik des Gebietes einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

Auf die Weiterbildung werden Welterbildungszeiten im Teilgebiet 22.1 von nicht mehr els 1 Jahr engerechnet.

Die Welterbildung hat sich auch auf die Röntgendiagnostik des Gebietes einschließlich des Strahienschutzes zu erstrecken.

Inheit der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der kleinen und mittleren Chirurgie, insbesondere der Unlallchirurgie, der Anësthesie, Wiederbelebung und Schockbehendlung.

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie orthopëdischer Krenkheiten und Ihrer Verlaulslormen, der Stetik und Kinetik des Stütz- und Bewegungssystems einschließlich spezieller Untersuchungsverfahren und der Röntgendiegnostik, den konservetiven Behandlungsmethoden, der physikelischen Therapie, der technischen Orthopädie und der selbständigen Durchführung der üblichen orthopädischen Operetionen.

22.1 Teilgebiet Rheumatologie

Welterbildungszeit:

2 Jehre

davon mindestens 1½ Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in einer rheumetologisch-internen oder physikalisch-therepeutischen Abteilung oder rheumetologischen Kinderebteilung.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Welterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

Inheit der Welterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfehrungen in der Diegnostik, konservativer und operativer Therepie bei entzündlichen rheumatischen Erkrenkungen.

23. Pathologie

Definition:

Die Pathologie umfeßt die Beratung und Unterstützung der in der Vorsorge und in der Krenkenbehendlung tätigen Ärzte bei der Erkennung von Krankheiten und ihren Ursechen, bei der Überwachung des Krenkheitsverleules, bei der Bewertung therapeutischer Maßnahmen durch die Beurteilung übersandten morphoiogischen Untersuchungsguts oder durch Obduktion, euch bei versicherungsmedizinischen Zusammenhangslragen.

Weiterbildungszeit:

5 Jahre en einer Welterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

Angerechnet werden können bis zu 1 Jahr Welterbildung entweder in Anatomie oder Rechtsmedizin oder 6 Monate entweder in Chirurgie, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinderheilkunde oder Nervenheilkunde. Die Anrechnungsfähigkeit entlällt, wenn insgesamt 2 Jahre im Teilgebiet Neuropathologie absolviert werden.

Auf die Weiterbildung werden Weiterbildungszeiten in dem Teilgebiet Nr. 23.1 von nicht mehr els 2 Jehren angerechnet.

Inheit der Welterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfehrungen in der Obduktionstätigkeit, in der Herrichtung und diagnostischen Auswertung histologischer und zytologischer Präparate.

23.1 Teilgebiet Neuropathologie

Welterbildungszeit:

2 Jahre

1 Jahr der Welterbildung im Teilgebiet muß nech Abschluß der Welterbildung im Gebiet ebgeleistet werden.

Inheit der Welterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfehrungen in der neuropethoiogischen Diagnostik einschließlich der Herrichtung und Auswertung histologischer und zytologischer Präperete.

24. Pharmakologie und Toxikologie

Definition:

Die Pharmakologie und Toxikologie umfaßt die Erforschung von Arzneimittelwirkungen und von Vergiftungen im Tierexperiment und am Menschen einschließlich der Untersuchungen von Resorption, Verteilung, chemischen Veränderungen im Organismus und Elimination, die Mitarbeit bei der Entwicklung und Anwendung neuer Pharmaka sowie bei der Bewertung ihres therapeutischen Nutzens, die Beratung von Ärzten in der Arzneitherapie und bei Vergiftungsfällen, die Stellungnahme zu pharmakologischen und toxikologischen Fragen.

Weiterbildungszeit:

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

Abzuleisten sind:

4 Jahre in dem Gebiet der experimentellen Pharmakologie und Toxikologie; angerechnet werden kann bis zu 1 Jahr die wissenschaftliche Tätigkeit entweder in Physiologie, Biochemie, Biophysik, Mikrobiologie, Pathologie, Chemie (einschließlich pharmazeutischer Chemie), physikalische Chemie oder Physik;

1 Jahr klinisch-pharmakologische Forschung.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den theoretischen Grundlagen, der tierexperimentellen Forschung zur Wirkungsanalyse von Arzneimitteln und Giften, der experimentellen Erzeugung von Krankheitszuständen beim Tier zur Wirkungsanalyse von Pharmaka, den biologischen Test- und Standardisierungsverfahren, den gebräuchlichen Untersuchungsverfahren und Meßmethoden der Pharmakologie.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Züchtung, Haltung und Ernährung von Laboretoriumstieren und der Isolopendiagnostik.

24.1 Teilgebiet Klinische Pharmakologie

Weiterbildungszeit:

2½ Jahre

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

Mindestens 1½ Jahre dieser Zeit müssen in enger Verbindung mit klinischen Abteilungen absolviert werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Durchführung von Wirkungsanalysen von Arzneimitteln am Menschen und der klinischen Prüfung (Phase 1–4) einschließlich der Bewertung von Arzneimitteln gem. AMG in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt.

Beratung in arzneitherapeutischen Fragen und bei Vergiftungen, Durchführung von Arzneimittelbestimmungen in Körperflüssigkeiten des Menschen zur Steuerung der Therapie und der Arzneimittelepidemiologie. Erfassung und Bewertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.

25. Psychiatrie

Definition:

Die Psychiatrie umfaßt die Erkennung, nichtoperative Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen Krankheiten oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten.

Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon

1 Jahr Neurologie im Stationsdienst (Akutkrankenhaus),

3 Jahre Psychiatrie, davon 2 Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können auf die Weiterbildung in Psychiatrie bis zu 1 Jahr Weiterbildung entweder in Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder 6 Monate in Neuropathologie oder Neurophysiologie.

Wenigstens 6 Monate der psychiatrischen Weiterbildung sind in einem psychiatrischen Bezirkskrankenhaus oder einer vergleichbaren Einrichtung abzuleisten.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den theoretischen Grundlagen, der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie psychiatrischer Krankheitsbilder und Störungen, psychischer und sozialer Verhaltensauffälligkeiten einschließlich der Pharmako- und Somatotherapie, in der Anwendung der allgemeinen Psychotherapie und der Indikationsstellung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen im Gebiet der Neurologie.

26. Radiologie

Definition:

Die Radiologie umfaßt die Erkennung und Behandlung von Erkrankungen mittels ionisierender Strahlen einschließlich derjenigen von radioaktiven Stoffen sowie den Strahlenschutz.

Weiterbildungszeit:

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon

2½ Jahre allgemeine Röntgendiagnostik,

1½ Jahre Strahlentherapie,

1 Jahr entweder in allgemeiner Röntgendiagnostik oder Strahlentherapie.

Auf den strahlentherapeutischen Weiterbildungsabschnitt können 6 Monate Weiterbildung entweder in Nuklearmedizin oder einem der klinischen Gebiete angerechnet werden.

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Röntgendiagnostik einschließlich röntgendiagnostischer Spezialverfahren und in der Strahlentherapie (Oberflächen-, Nachbestrahlungs-, Tiefen- einschließlich Megavolttherapie) sowie im Strahlenschutz.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Anwendung von Radionukliden.

26.1 Teilgebiet Strahlentherapie

Die Strahlentherapie umfaßt die Behandlung von Erkrankungen mit ionisierenden Strahlen einschließlich derjenigen von radioaktiven Stoffen mit Schwerpunkt in der Onkologie.

Der Inhalt der Weiterbildung erstreckt sich auf die Vermittlung und den Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in diesem Teilgebiet.

Weiterbildungszeit:

2½ Jahre

Auf diese Zeit kenn eine Weiterbildung in der Nukleermedizin oder einem der klinischen Gebiete nicht engerechnet werden.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet ebgeleistet werden.

27. Rechtsmedizin

Definition:

Die Rechtsmedizin umfeßt die Anwendung und Beurteilung medizinischer und medizinisch-naturwissenscheftlicher Kenntnisse für die Rechtspflege.

Weiterbildungszeit:

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

davon

½ Jehr Psychiatrie,

1 Jahr Pethologie,

3½ Jehre in einem Institut für Rechtsmedizin; engerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in klinischer, theoretisch-medizinischer, ellgemeinärztlicher Tätigkeit oder Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Inhelt der Weiterblfdung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfehrungen in der gerichtsērztlichen Tätigkeit einschfießlich der gerichtsärztlichen Sektionstechnik und der Erstettung von schriftlichen und mündlichen Gutechten über Kauselzusammenhënge im Rehmen der Todesermittlung sowie zu forensisch psychopethologischen Fregestellungen.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Asservierung von Spuren, der Beurteilung von Verletzungen bei Lebenden und Toten, der Beurteilung von Intoxikationen, der Rechtsstellung des Arztes und der rechtlichen Konsequenzen ärztlichen Handelns, der forensischen Serologie, der gerichtsmedizinischen Spurenkunde und der Versicherungsmedizin.

28. Urologie

Definition:

Die Urologie umfaßt die Erkennung, Behandlung, Prëvention und Rehebilitation der urologischen Erkrankungen, der Fehlbildungen und Verletzungen des männlichen Urogenitalsystems und der weiblichen Harnorgane einschließlich der Uro-Tuberkulose und der Andrologie.

Weiterbildungszeit:

5 Jehre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Setz 1

davon

1 Jahr Chirurgie im Stationsdienst (Akutkrankenhaus),

4 Jahre Urologie im Stationsdienst.

Die Weiterbildung in Chirurgie ist spätestens im 4. Jahr der Weiterbildung ebzuleisten.

Die Weiterbildung hat sich euch auf die Röntgendiagnostik des Gebietes einschließlich des Strehlenschutzes zu erstrecken.

Inheft der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der ellgemeinen Chirurgie, insbesondere der Chirurgie der Beuchorgane, der Anästhesie, Wiederbelebung und Schockbehandlung.

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der urologischen Anatomie, Physiologie, Pethologie und Phermakologie, der Diegnostik und Therepie der urologischen Erkrenkungen einschließlich der urologischen Röntgendiagnostik, der Indikationsstellung und selbständigen Durchführung der üblichen urologischen Qperetionen.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Indikationsstellung und Durchführung der urologischen Isotopendiagnostik.

II. Bereiche

Für das Führen der nachstehend eufgeführten Zusatzbezeichnungen sind folgende Voreussetzungen zu erfüllen:

1. Bereich und Zusatzbezeichnung Allergologie

1jährige Tätigkeit bei einem ermächtigten Arzt.

Bis zu 6 Monaten kann die Tätigkeit en einem Institut für Immunofogie angerechnet werden.

Hautärzte und Lungenärzte müssen über ihre Mindestweiterbildungszeit im Gebiet hineus eine 9monatige Tätigkeit bei einem ermëchtigten Arzt nachweisen.

2. Bereich Belneologie und medizinische Klimetologie Zusatzbezeichnung Badeerzt oder Kurerzt

1. Teilnahme en einem einführenden allgemeinen Kurs für physikelische Medizin, Balneologie und Klimetologie von 3 Wochen Dauer.
2. Teilnahme en einem weiteren gegliederten, von der Kammer enerkannten Kurs von insgesemt 3 Wochen Dauer.
3. Erwerb von Kenntnissen in der Kurmedizin in mindestens 1jähriger Tëtigkeit in einem staatlich enerkannten Heilbad oder Kurort.

   Die Indikation dieses Ortes muß der Indikation des vorgesehenen Niederlassungsortes als Bade- oder Kurarzt weitgehend entsprechen.

Die Bezeichnung „Badearzt" oder „Kurerzt" darf nur geführt werden, wenn der Arzt in einem emtlich enerkennten Bade- oder Kurort els Bade- oder Kurarzt tätig ist.

3. Bereich und Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin

1. Teilnahme en einem 3monatigen theoretischen Kurs über Arbeitsmedizin, der in höchstens 6 Abschnitte geteilt werden darf.
2. 12 Monate klinische oder poliklinische Tätigkeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin.
3. 9 Monate prektische Tëtigkeit in der Betriebsmedizin bei einem ermächtigten Arzt. Bei denjenigen Ärzten, die einen Quelifiketionsnachweis euf der Grundfage des § 3 Absatz 2 Nr. 2 der UVV „Betriebsärzte" erworben haben bzw. die eine Bescheinigung nech § 3 Absetz 3 Nr. 3 vorweisen, gilt diese Voraussetzung els erfüllt, wenn sie eine mindestens 2jährige durchgehende regelmäßige Tëtigkeit els Betriebserzt in einem geeigneten Betrieb oder eine gleichwertige Tëtigkeit (z. B. els Gewerbearzt) nechweisen.

Die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin" derf vom Arzt nur en der Stätte seiner betriebsmedizinischen Tätigkeit geführt werden.

4. Bereich und Zusetzbezeichnung Chirotherapie

1. Teilnehme an einem Einführungskurs von mindestens 12 Stunden Deuer übar theoretische Grundlagen und Untersuchungsmethoden manueiler Befunderhebung en der Wirbeisäuie und Extremitätengeienken.
2. Teiinahme en einem 1wöchigen kiinischen Kurs bei einem hierzu ermächtigten Arzt in einer orthopädischen Abteilung. Diese Voraussetzung gilt bei Nechweis einer mindestens ½jährigen Weiterbildung in Orthopädie eis erfüiit.
3. Teilnahme en einer Weiterbildung von 60 Stunden über Untersuchungstechniken, Mobiiisationen und Manipuiationen en den Extremitätengeienken.
4. Teilnehme en 3 Kursen von je 60 Stunden oder 6 Kursen von je 30 Stunden über Untersuchungsmethoden, Weichteiitechniken, Mobiiisationen, gezieiten Manipulationen und Übungsbehandiungen an aiien Wirbeigeienken sowie der Röntgenoiogie unter chirotherepeutischen Gesichtspunkten.

Die Kurse zu Ziffer 3 und 4 soiien in Abständen von mindestens 3 Monaten absoiviert werden.

5. Bereich und Zusatzbezeichnung Flugmedizin

1. e) 2jährige Weiterbiidung in der Inneren Medizin oder
   b) 5jährige Tätigkeit unter Leitung eines zur Weiterbildung ermächtigten Arztes en einem fiugmedizinischen Institut.
2. Teilnahme en einem mindestens 4wöchigen Einführungsiehrgang in die Fiugmedizin.
3. Erwerb eines Luftfehrerscheines.
4. Cockpit-Erfehrungen in großen Verkehrsflugzeugen bei Flügen über mehrere Zeitzonen.

6. Bereich und Zusetzbezeichnung Homöopethie

1. a) Eine theoretische oder praktische Beschäftigung mit dem homöopethischen Heiiverfehren wehrend der Dauer von mindestens 1½ Jahren unter Anieitung eines ermächtigten Arztes oder
   b) eine ½jährige Tätigkeit an einem Krankenhaus unter Leitung eines ermächtigten Arztes.
2. Die Teilnahme an 3 von der Kammer anerkannten Fortbildungskursen oder wehlweise an einem anerkannten ¼jährigen Lehrgang in der homöopathischen Therepie.

7. Bereich und Zusetzbezeichnung Medizinische Genetik

1. 2jährige Weiterbildung in dem Bereich der kiinischen Genetik und genetischen Beretung bei einem ermächtigten Arzt.
2. Nachweis der seibständigen Durchführung der genetischen Beratung in mindestens 30 Fällen.
3. 4jährige kiinische Tätigkeit oder Anerkennung für ein Gebiet.

8. Bereich und Zusetzbezeichnung Medizinische Informatik

Grundkenntnisse in der Biomethematik und der angewandten informatik,

1½ Jahre Weiterbiidung in Informatik.

Dabei sind Kenntnisse in der medizinischen Datenvererbeitung (Datenerfassung, Detenspeicherung, Datenpräsentation, Diaiogsysteme, Biosigneiverarbeitung und probiemorientierta Sprache) zu erwerben.

6 Monate Weiterbildung im praktischen Einsatz, fachbezogen auf ein Gebiet.

9. Bereich und Zusatzbezeichnung Naturhaiiverfehren

1. Teiinehme an 4 von der Kemmer anerkennten Kursen über naturgemäße Heilweisen von je 1 Woche Dauer.
2. 3 Monate Tätigkeit bei einem ermächtigten Arzt. Die 3monatige Tätigkeit kann auch in Abschnitten von jeweiis mindestens 2 Wochen durchgeführt werden.

Die Voraussetzungen für die Zusetzbezeichnung „Naturheiiverfahren" sind auch erfüiit, wenn der Arzt eine mindestens ½jährige Tätigkeit unter Leitung eines ermächtigten Arztes nachweist.

10. Bereich und Zusetzbezeichnung Physfkafische Therepia

1. e) 2 Jehre Weiterbiidung bei einem hierzu ermächtigten Arzt. Die Weiterbiidung het sich auch auf Aufgeben der medizinischen Rehabiiitation zu erstrecken.
   b) Die im Rahmen der Weiterbildung für das Gebiet des Arztes nechgewiesene Tätigkeit in physikaiischer Therapie kann bei Internisten und bei Orthopäden bis zu 1½ Jehren, bei Chirurgen bis zu 1 Jahr engerechnet werden.
   c) Teilnahme an einem 4wöchigen von der Kemmer anerkannten Kurs über die Grundiegen und Techniken der physikeiischen Medizin unter Berücksichtigung der Prävention und Rehebilitation.
2. Das Recht zum Führen dieser Zusatzbezeichnung ist davon ebhängig, daß in mindestens 6 der nechstehenden Therapieformen ausreichende Behandiungsmöglichkeiten mit entsprechender räumlicher und apparativer Ausstattung sowie quelifizierter personeller Besetzung vorhanden sind und die Behandiungen vom Arzt ständig überwacht werden:
   e) Krenkengymnastik und Bewegungstherapie
   b) Messege
   c) Extensionsbehandiung
   d) Wärme- oder Kältebehandiung
   e) Eiektrotherepie, Uitrascheilbehendlung
   f) Hydrotherapie, Bädarbehandiung
   g) Lichttherapie
   h) Aerosoitherapie
   i) Klima- oder Überdruckbehandiung

Bei der Auswahf der erforderiichen Behandiungsmöglichkeiten soiien die gebietsspazifischen Erfordernisse des Arztes berücksichtigt werden, ebenso eventuelle ortsgebundene Therapiemögiichkeiten en Kurorten und Heiibädern.

11. Bereich und Zusatzbezeichnung Piestische Operetionen

2 Jahre Weiterbiidung in plastisch-operativen Eingriffen des jeweiligen Gebietes bei einem ermächtigten Arzt.

12. Beraich und Zusatzbezeichnung Peychoanelyse

3½ Jehre Weiterbiidung, davon

2½ Jehre kiinische Tätigkeit in tiefenpsychoiogisch fundier-

ter und enaiytischer Psychotherapie und 1 Jahr kiinische Tätigkeit in der Psychietrie bei einem mindestens zur 2jährigen Weiterbildung in der Psychiatrie ermächtigten Arzt.

Erfolgt die Weiterbildung in der tiefenpsychologisch fundierten und enaiytischen Psychotherepie berufsbegleitend, so beträgt die Weiterbildungszeit hierfür 5 Jehre. Bei Ärzten mit mindestens 5jähriger praktischer Berufstätigkeit kann die vorgeschriebene Weiterbildung in der Psychiatrie durch den Nachweis des Erwerbs entsprechender psychiatrischer Kenntnisse ersetzt werden.

13. Bereich und Zusetzbezeichnung Psychotherepie

2½ Jahre Weiterbildung, davon

1½ Jehre klinische Tätigkeit in der Psychotherepie und/oder psychosomatischen Medizin und 1 Jahr klinische Tätigkeit in der Psychiatrie bei einem mindestens zur 2jährigen Weiterbildung in der Psychiatrie ermächtigten Arzt.

Auf die Weiterbildung in der Psychiatrie kann ½ Jahr Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychotherapie angerechnet werden.

Erfolgt die Weiterbildung in der Psychotherepie und/oder psychosomatischen Medizin berufsbegleitend, so beträgt die Weiterbildungszeit hierfür 3 Jahre. Bei Ärzten mit mindestens 5jähriger Berufstätigkeit kenn die vorgeschriebene Weiterbildung in der Psychiatrie durch den Nechweis des Erwerbs entsprechender psychiatrischer Kenntnisse ersetzt werden.

14. Bereich und Zusatzbezeichnung Sozieimedizin

1. Anerkennung für ein Gebiet oder 4 Jahre enrechnungsfähige Weiterbildungszeiten.
2. 4wöchiger theoretischer Grundkurs und 4wöchiger theoretischer Aufbaukurs für Sozialmedizin, die von der Kammer anerkennt sind.
3. 12 Monate praktische Tetigkeit in der Sozialmedizin bei einem ermächtigten Arzt.

Die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin" darf von dem Arzt nur an der Stette seiner sozielmedizinischen Tätigkeit geführt werden.
Für Anträge nech § 19 Abs. 3 ist eine mindestens 3jährige Tetigkeit im Bereich nachzuweisen.

15. Bereich und Zusetzbezeichnung Sportmedizin

1. Teiinahme en von der Kammer anerkannten Einführungskursen in Theorie und Praxis der Leibesübungen von insgesamt 120 Stunden Dauer.

   Teilnahme an von der Kemmer enerkannten sportmedizinischen Kursen von insgesemt mindestens 120 Stunden Dauer.

   1jährige prektische sportärztliche Tetigkeit in einem Sportverein oder Sportverband

   oder
2. 1jährige ganztägige Weiterbildung in einem sportmedizinischen Institut unter Leitung eines ermächtigten Arztes.

16. Bereich und Zusetzbezeichnung Stimm- und Sprachstörungen

1. Eine mindestens ½jährige Weiterbildung in der diagnostischen Hals-Nesen-Ohrenheilkunde bei einem ermächtigten Arzt in einer Abteilung für Hals-Nesen-Ohrenkrenkheiten.
2. Eine ½jährige Weiterbildung bei einem ermächtigten Arzt in einer Abteilung für Stimm- und Sprechstörungen.

17. Bereich und Zusatzbezeichnung Transfusionsmedizin

1. Von Ärzten, die nicht unter 2., 3. und 4. aufgeführt sind: 3jährige Tätigkeit im Blutspendedienst bzw. in einer Abteilung für Transfusionsmedizin.

   1 Jehr Weiterbildung in der Mikrobiologie und/oder Serologie kann engerechnet werden, sofern es während der jeweiligen Weiterbildung ebsolviert wurde.
2. Von einem Anästhesisten, Chirurgen, Freuenarzt, internisten oder Kinderarzt:

   Eine 3jährige Tetigkeit im Blutspendedienst bzw. in einer Abteilung für Trensfusionsmedizin.

   Eine 6monatige Weiterbildung in Blutgruppenserologie kann angerechnet werden, sofern diese während der Weiterblidung im Gebiet absolviert wurde.
3. Von einem Pharmakologen:

   3jährige Tätigkeit im Blutspendedienst bzw. in einer Abteiiung für Trensfusionsmedizin.

   Eine 1jährige Weiterbildung in der Mikrobiologie und/oder Serologie kenn engerechnet werden, sofern diese während der Weiterbildung im Gebiet absolviert wurde.
4. Von einem Leborerzt:

   3jährige Tätigkeit im Blutspendedienst bzw. in einer Abteilung für Trensfusionsmedizin.

   Eine 2jährige Weiterbildung in der Mikrobiologie und/oder Serologie kann angerechnet werden, sofern diese während der Weiterbildung im Gebiet absolviert wurde.

18. Bereich und Zusatzbezeichnung Tropenmedizin

1. Teilnahme an einem Kurs über Tropenkrankheiten und medizinische Parasitoiogie en einem der Tropeninstitute in Hemburg, Amsterdam, Antwerpen, Basei, Liverpooi, London und Marseille von mindestens 3 Moneten Dauer.
2. Eine mindestens 1jährige Tätigkeit außerhalb der Tropen en einem Tropenkrenkenheus, einer tropenmedizinischen Fechebteilung oder der klinischen Ambulenz eines Tropeninstitutes.
3. Eine 1jährige prektische Tetigkeit in den Tropen in einer klinischen Ambulanz euf einer eilgemeinen Krankenstation oder auf einer Station für Innere Medizin oder Kinderkrankheiten, soweit die Behandiung von Tropenkrankheiten dort einen wesentlichen Anteii der ärztiichen Tätigkeit ausmacht.

Bei Nechweis einer mindestens 5jehrigen ärztlichen Tetigkeit in tropischen Ländern kann die Anerkennung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Tropenmedizin" auch erteilt werden, wenn der tropenmedizinische Kurs nicht nechgewiesen werden kann.

Satzung der Bayerischen Landesärztekammer

vom 8. Oktober 1978, zuletzt geändert am 12. Oktober 1980

Name und Sitz der Landesärztekammer

§1

(1) Die Landesärztekammer führt den Namen „Bayerische Landesärztekammer".

(2) Ihr Sitz ist München.

(3) Sie ist Körperschatt des öffentlichen Rechts und führt ein Dienstsiegel mit dem kleinen bayerischen Staatswappen.

Delegierte zur Bayerischen Landesärztekammer

§2

Die Wahl der Delegierten bestimmt sich nach Art. 11 des Gesetzes über die Berutsvertretungen und über die Berutsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz) und der Wahlordnung.

Organe der Bayerischen Landesärztekammer

§3

Organe der Bayerischen Lendesärztekammer sind die Vollversammlung (Beyerischer Ärztetag) und der Vorstand.

Die Vollversammlung

§4

Die Vollversammlung berät und beschließt über alle grundsätzlichen Angelegenheiten aus dem Aufgabenbereich der Bayerischen Landesärztekammer; insbesondere hat sie Vorstand und Ausschüsse (Art. 13 des Kammergesetzes) zu wählen, die ärztlichen Berufspflichten und die Anerkennung zum Führen von Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen in einer Berufs- bzw. Weiterbildungsordnung zu regeln,

die Satzung der Bayerischen Landesärztekammer, eine Wahlordnung und eine Beitragsordnung zu erlassen,

den Prüter zu bestellen,

den Haushaltsplan zu beschließen, die Jehresrechnung abzunehmen und den Vorstand zu entlasten,

die ehrenamtlichen Richter der Berufsgerichte vorzuschlagen.

§5

(1) Die Delegierten der Landesärztekammer sind vom Präsidenten der Landesärztekammer jährlich mindestens einmal zu einer ordentlichen Voliversammlung (Bayerischer Ärztetag), außerdem auf Anordnung des Staatsministeriums des Innern oder auf Antrag von mindestens einem Drittei der Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer zu außerordentlichen Vollversammlungen einzuberufen.

(2) Die Einberufung der Delegierten erfolgt schriftlich unter Angabe von Ort, Zeit und Tagesordnung. Sie muß spätestens zehn Tage vor der Tagung zur Post gegeben werden.

(3) Der vom Vorstand bestimmte Zeitpunkt der ordentlichen Voliversammlung wird im „Bayerischen Ärzteblatt" so rechtzeitig bekanntgegeben, daß die Ärzteschaft von der Tagung in der Regel acht Wochen, spätestens jedoch sechs Wochen vorher Kenntnis erhält. Der Zeitpunkt einer außerordentlichen Vollversammlung wird in der jeweils geeignetsten Weise bekanntgegeben.

§6

(1) Den Vorsitz in der Vollversammlung führt der Präsident der Landesärztekammer.

(2) Anträge auf Beratung von nicht zur Tagesordnung gehörenden Gegenständen müssen vor Eintritt in die Tagesordnung gestellt und von mindestens einem Viertel der anwesenden Delegierten unterstützt werden. Die Einreihung dieser Anträge in die Tagesordnung beschließt die Vollversammlung.

(3) Die Vollversammlung ist beschlußtähig, wenn mindestens die Hälfte der Delegierten anwesend ist; die Beschlußfähigkeit bleibt bestehen, solange sie nicht angezweifelt wird.

(4) Die Beschlüsse der Vollversammlung werden in der Regel durch Handzeichen mit Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefaßt, soweit nicht von mindestens einem Fünftel der Anwesenden schriftliche Abstimmung verlangt wird. Für Beschlüsse über Änderung der Satzung ist eine Zweidrittelmehrheit der anwesenden Delegierten erforderlich.

(5) Über die Verhandlungen dar Vollversammlung ist eine Niederschritt zu fertigen, die den Wortlaut der Beschlüsse enthalten muß.

(6) Die Teilnahme an den Vollversammlungen ist auch allen sonstigen Mitgliedern der Ärztlichen Kreisverbände gestattet, doch können sie sich an den Beratungen nur beteiligen, wenn die Mehrheit der Vollversammlung damit einverstanden ist.

§7

Anträge der Ärztlichen Kreisverbände zur ordentlichen Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer (Bayerischer Ärztatag) sind spätestens vier Wochen vor der Tagung beim Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer schriftlich und mit kurzer Begründung einzureichen.

Vorstand

§ 8

(1) Der Vorstend der Bayerischen Lendesärztekemmer besteht eus dem ersten Vorsitzenden (Präsidenten), einem ersten und einem zweiten stellvertretenden Vorsitzenden (Vizeprēsidenten), den ersten Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände sowie zwölf eus der Mifte der Delegierten zu wählenden Mifgliedern. Der Vorsfend kann sich bis zu einem Siebenfel seiner Zehl durch Zuwahl wählbarer Mifglieder der Ärzflichen Kreisverbände ergänzen.

(2) Der Präsident wird im Felle seiner Verhinderung durch den ersten Vizepräsidenten, bei dessen gleichzeifiger Verhinderung durch den zweiten Vizepräsidenten vertreten.

(3) Dem Vorsfend obliegt es:

a) über Anfräge zu bereten und zu beschließen, die aus seiner Mitte bzw. von Ärzflichen Kreis- oder Bezirksverbänden gestellf werden, weiterhin über alle wesenflichen Angelegenheiten, die ihm vom Präsidenten der Bayerischen Lendesärzfekammer vorzulegen sind,

b) Dienstverträge mit Geschäftsführern ebzuschließen, Zusagen von Pensionsberechtigungen zu erteilen und die Unebweisbarkeit von Überschreitungen des Heushelfsplanes zu prüfen und festzustellen,

c) über Beschwerden nech Art. 33 Abs. 4 des Kemmergesetzes zu entscheiden,

d) über Widersprüche gegen Verwalfungsakte der Beyerischen Lendesärzfekammer zu entscheiden.

(4) Der Vorstand kenn mit den unter Abs. 3 Buchstabe d) genannten Aufgaben einen Ausschuß betrauen.

§ 9

(1) Der 1. Vorsitzende (Präsidenf) wird in schriftlicher und geheimer Abstimmung mit mehr els der Hälfte der abgegebenen gültigen Sfimmen gewählt. Wird diese Mehrheif im ersten Wehlgang nichf erreicht, so ertolgf im zweiten Wahlgang eine Stichwahl unter den beiden Bewerbern mif der höchsten Sfimmenzahl; bei Stimmengleichheif wird die Wahf wiederholf. In gleicher Weise erfolgt in getrennten Gängen die Wahl der beiden stellvertretenden Vorsitzenden (Vizepräsidenten).

(2) Die zwölf eus der Mitfe der Abgeordnefen zu wählenden Mitglieder des Vorsfandes können in gefrennten Wahlgängen oder gemeinsam in einem Wahlgang gewählf werden. Einfache Mehrheit entscheidet; bei Sfimmengleichheif das Los.

§ 10

Der Präsident vertritt die Bayerische Lendesērztekemmer nach eußen und bei den Gerichfen. Er führt die Geschäfte der Beyerischen Lendesärztekemmer.

§ 11

(1) Sitzungen des Vorstandes werden vom Präsidenten nach Bedarf einberufen. Der Präsidenf het auf Verlangen von mindestens einem Drittel der Mitglieder des Vorstendes eine Vorstandsitzung sobald els tunlich einzuberufen. Den Vorsitz in den Sitzungen führt der Präsident.

(2) Der Vorstand isf beschlußfähig bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte seiner Mitglieder; die Beschiußfähigkeit bleibt bestehen, solange sie nicht angezweifelt wird. Die Beschlüsse werden durch Handzeichen mif einfacher Mehrheif gefaßt, soweit nicht von mindestens einem Drittel der enwesenden Vorstendsmifglieder schriftliche Abstimmung verlangf wird. Sfimmengleichheif gilt als Ablehnung. Stimmenthaltung ist unzulässig (außer in Angelegenheiten der eigenen Person).

(3) Über die Sitzungen isf eine Niederschrift zu fertigen, die den Wortleuf der Beschlüsse enthaften muß.

(4) In dringenden Fällen kenn eine Enfscheidung der Vorstandsmitglieder ohne Einberufung einer Vorstandsitzung schriftlich erholf werden. Für besonders dringliche Angelegenheiten kenn der Vorstand den Präsidenten ermächtigen, von sich eus die Entscheidung zu freffen. Entscheidungen, die nichf in einer Vorsfendsitzung gefroffen wurden, sind den Vorstandsmitgliedern umgehend mitzuteilen.

Ausschüsse

§ 12

Den Ausschüssen stehf im Rahmen ihres Auftrages das Rechf zu, dem Vorstand Vorschläge zu unterbreiten.

§ 13

(1) Die Ausschüsse wählen eus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertrefer.

(2) Der Vorsitzende, bei dessen Verhinderung sein Stellvertreter, beruft die erforderlichen Sitzungen der Ausschüsse im Benehmen mif dem Präsidenten der Bayerischen Landesērztekemmer über die Geschēffsfelle der Beyerischen Lendesärztekammer ein. Das gleiche Rechf steht dem Präsidenten der Beyerischen Landesärztekammer im Benehmen mit dem Ausschußvorsifzenden zu.

(3) Der Präsidenf der Beyerischen Lendesärzfekammer oder ein von ihm beauftragtes Mitglied des Vorsfandes isf berechtigt, an den Ausschußsitzungen beratend teilzunehmen.

(4) Über die Sitzungen der Ausschüsse ist eine Niederschrift zu fertigen, die den Wortleut gefaßter Beschlüsse enthält. Die Niederschrift isf dem Präsidenten der Bayerischen Landesērztekemmer zu übermitteln.

(5) Jeder Ausschuß ist berechtigt, im Bedarfsfelle eus seinen Mitgliedern einen Unterausschuß zu bilden.

Entschädigungen

§ 14

Die Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer sowie die Mitglieder des Vorsfendes und des Ausschusses werden ehrenamflich täfig. Sie haben Anspruch euf Reisekostenenfschädigung und Ersatz für Zeitverlust. Die Höhe der Enfschädigung wird von der Vollversemmlung der Bayerischen Lendesärztekemmer festgesetzt. Dem Präsidenten, den Vize-

präsidenten und den ständigen ehrenamtlichen Mitarbeitern werden von der Vollversammlung zu bestimmende Aufwandsentschädigungen gewährt.

Geschäftsstelle der Bayerischen Landesärztekammer und deren Prüfung

§ 15

(1) Die Bayerische Landesärztekammer unterhält zur Durchführung ihrer Aufgaben eine Geschäftsstelle. Leiter der Geschäftsstelle ist der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer. Er regelt den Betrieb der Geschäftsstelle durch eine Dienstordnung für alle bei ihr Beschäftigten. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) Die Betriebsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärztekammer ist laufend durch einen von der Vollversammlung zu bestellenden unabhängigen Prüfer zu überwachen und zu überprüfen. Über das Ergebnis der Prüfung ist der Vollversammlung und dem Vorstand zu berichten.

Bekanntmachungen

§ 16

Die Bayerische Landesärztekammer veröffentlicht ihre Beschlüsse und Bekanntmachungen in dem von ihr herausgegebenen „Bayerischen Ärzteblatt".

§ 17

(Inkrafttreten)

Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer

vom 21. Mai 1960, zuletzt geändert am 2. Oktober 1983

Beitragspflicht

§1

(1) Die Beyerische Lendesärztekemmer erhebt zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben Beiträge von den Mitgliedern der Ärztlichen Kreisverbände, die Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit erzielen.

(2) Der Beitreg ist ein Jehresbeitreg. Beitregsjehr ist das Kelenderjahr.

(3) Die Beitragspflicht besteht, wenn der Arzt zum 1. Februar des Beitragsjahres Mitglied eines Ärztlichen Kreisverbendes ist oder nach diesem Zeitpunkt Mitglied wird. Ist der Arzt für das Beitragsjahr bereits von einer anderen Lendesärztekemmer zum Beitrag verenlagt worden, entfällt die Beitregspflicht.

Beitragsbemessung

§2

(1) Der Beitreg wird entsprechend dem Gesamteinkommen aus ärztlicher Tätigkeit nech Beitregsstufen erhoben. Die Beitregsstufen ergeben sich eus der Beitregstebelle, die Bestandteil dieser Beitregsordnung ist.

(2) Des Gesamteinkommen eus ärztlicher Tätigkeit wird wie folgt ermittelt:

a) Brutto-Einnahmen (Umsatz) eus Tätigkeiten als zugelessener Arzt, Vertragserzt oder beteiligter Krenkenhausarzt und/oder

b) Brutto-Einnehmen eus sonstiger selbständiger ärztlicher Tätigkeit und/oder

c) Brutto-Arbeitseinkommen aus nichtselbständiger ärztlicher Tätigkeit und/oder

d) Brutto-Einkünfte aus allen sonstigen ärztlichen Tätigkeiten (z. B. Begutachtungen, Notarztdienst. Pool-Beteiligung).

(3) Bemessungsgrundlage für die Einstufung ist das im Vorjehr erzielte Gesamteinkommen. Hat der Arzt im Vorjahr Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit nicht erzielt, erfolgt die Einstufung zunächst in Stufe 1 der Baitragstabelle.

(4) Ärztliche Tätigkeit im Sinne dieser Beitregsordnung umfaßt nicht nur die Behandlung von Petienten, sondern jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse engewendet oder mitverwendet werden (z. B. in Lehre und Forschung, in der pharmazeutischen Industrie, fachjournalistische Tätigkeit).

(5) Entsteht die Beitragspflicht erst nach dem 1. Februar eines Beitragsjahres, so wird der Beitrag anteilig nach vollen Moneten erhoben.

Beitragsfestsetzung

§3

(1) Die Beitregsfestsetzung erfolgt durch Beitragsbescheid, der mit einer Rechtsmittelbelehrung nach § 58 Abs. 1 VwGO zu versehen ist.

(2) Hat der Beitregspflichtige im Vorjehr Einnahmen gemäß § 2 Abs. 2 Buchstabe e) erzielt, so wird der Beitrag in der höchsten Beitragsstufe festgesetzt. Die Festsetzung ist zu ändern, wenn der Beitregspflichtige innerhalb eines Monats nach Zugeng des Beitragsbescheides unter Angabe seines Gesamteinkommens dia Einstufung nech § 2 Abs. 3 Satz 1 beentregt und die Überprüfung zur Einstufung in eine endere Beitregsstufe führt. Der Beitragspflichtige ist hierauf im Beitragsbescheid hinzuweisen.

(3) Abs. 2 Setz 1 gilt entsprechend für die übrigen Beitragspflichtigen, wenn sie nicht innerhelb eines Monats nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung ihr Gesamteinkommen gemäß § 2 Abs. 2 mitteilen.

Auskunftspflicht

§4

(1) Alle für die Beitregsfestsetzung erfordertichen Angaben sind vom Beitregspflichtigen wahrheitsgemäß zu machen.

(2) Auf Verlangen der Kemmer het der Beitregspflichtige seine gesamten Einnehmen eus ärztlicher Tätigkeit in geeigneter Form nechzuweisen. Führt er den Nachweis nicht innerhalb einer zu setzenden angemessenen Frist, so gilt § 3 Abs. 2 Satz 1 entsprechend.

Fälligkeit

§5

(1) Der Beitreg wird einen Monat nach Zugang des Beitragsbescheides zur Zahlung fällig.

(2) Der Beitreg von Beitragspflichtigen mit Einkommen nach § 2 Abs. 2 Buchstabe e) wird über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns eingezogen, sofern der Beitregspflichtiga dem nicht schriftlich widersprochen hat.

Stundung und Erlaß

§6

(1) Auf schriftlichen Antreg kann der festgesetzte Beitrag zur Vermeidung unzumutbarer Härten gestundet, ermäßigt oder erlassen werden. Dia Voraussetzungen für die Stundung, Ermäßigung oder Erlaß sind euf Auttorderung nachzuweisen.

(2) Der Antreg ist innerhalb eines Monats nech Zugeng des Beitregsbescheides oder in den Fällen des § 3 Abs. 3 innerhelb eines Monets nech Zugang der schriftlichen Aufforderung zu stellen.

Beitreibung

§ 7

(1) Rückständige Beiträge werden zweimal mit monetlicher Zahlungsfrist engemehnt.

(2) Die zweite Mehnung erfolgt frühestens 5 Wochen nach Absendung der ersten Mahnung und wird zugestellt.

(3) Kommt der Beitregspflichtige nach der zweiten Mehnung innerhelb eines Monets (Abs. 1) seiner Zahlungspflicht nicht oder nicht vollständig nach, wird der Beitreg zusammen mit den hierdurch entstehenden Auslegen nech Art. 35 des Kemmergesetzes beigetrieben.

Zuständigkeit

§ 8

Der Vollzug der Beitragsordnung obliegt der Geschäftsführung der Bayerischen Landesärztekammer, sofern nicht der Vorstend nech enderen Rechtsvorschriften zuständig ist.

Inkrafttreten

§ 9

Diese Beitregsordnung tritt em 1. Jenuar 1984 in Kreft. Gleichzeitig tritt die Beitregsordnung vom 1. Januar 1977 euBer Kreft.

Beitragstabelle

Anlage zur Beitragsordnung

Gesamt-Brutto-Einnehmen eus ärztlicher Tätigkeit:

	von DM bis DM	Beitrag
1.	bis 20 000,–	DM 55,–
2.	20 001,– – 40 000,–	DM 110,–
3.	40 001,– – 60 000,–	DM 165,–
4.	60 001,– – 80 000,–	DM 220,–
5.	80 001,– – 100 000,–	DM 275,–
6.	100 001,– – 120 000,–	DM 345,–
7.	120 001,– – 140 000,–	DM 415,–
8.	140 001,– – 160 000,–	DM 485,–
9.	160 001,– – 180 000,–	DM 555,–
10.	180 001,– – 200 000,–	DM 625,–
11.	200 001,– – 220 000,–	DM 695,–
12.	220 001,– – 240 000,–	DM 765,–
13.	über 240 001,–	DM 800,–

II. Kassenarztrecht

Reichsversicherungsordnung (§§ 368 ff.)

hier: Gesetz über Kassenarztrecht

vom 17. August 1955, zuletzt geändert am 26. Februar 1986

§ 368 (Kassenärztliche Versorgung)

(1) Ärzte, Zahnärzte und Krankenkassen (§ 225 und § 44 des Gesetzes über die Krenkenversicherung der Landwirte) wirken zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen (kassenärztliche Versorgung) zusemmen. Ihre Beziehungen regeln sich nach den Vorschriften der §§ 368 e bis 368 s. Die Regelung erstreckt sich eut

die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung (§§ 368 a bis 368 c),

die Grundsätze tür die kassenärztliche Tätigkeit (§§ 368 d bis 368 f),

das Vertregswesen und das Schlichtungswesen (§§ 368 g bis 368 i),

die Bildung von Kassenärztlichen Vereinigungen (§§ 368 k bis 368 m),

die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 368 n),

die Errichtung von Landes- und Bundesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen und ihre Autgaben (§§ 368 o bis 368 r),

die besonderen vertraglichen Regelungen im Rehmen der Rehabilitation (§ 368 s).

Soweit sich die tolgenden Vorschritten euf Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend tür Zehnärzte.

(2) Die kessenärztliche Versorgung umtaßt die ärztiiche Behendiung. Zu ihr gehören euch die Maßnehmen zur Früherkennung von Krenkheiten, ärztiiche Betreuung bei Mutterscheft, die Anordnung der Hilfeleistung anderer Personen, die Versorgung mit Zehnersatz und Zahnkronen, die Verordnung von Arznei-, Verbend-, Heii-, Hiifsmittein, Brillen und Krankenheuspflege sowie die Aussteiiung von Bescheinigungen und die Ersteilung von Berichten, die die Krenkenkessen und der Vertrauensärztliche Dienst zur Durchtührung ihrer gesetzlichen Autgaben und die die Versicherten tür den Anspruch euf Fortzahiung des Arbeitsentgelts benötigen. Die kassenärztiiche Versorgung umfaßt Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten nicht, wenn sie bei einem Aufentheit in einem Krankenhaus oder in einer Entbindungsanstalt durchgeführt werden, es sei denn, die ärztiichen Leistungen werden von einem Beiegarzt erbracht. Zur kassenärztiichen Versorgung gehören terner die Verordnung von Maßnahmen nach § 182 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e sowie die ärztiichen Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f.

(3) Ziel der Sicherstellung der kassenärztiichen Versorgung ist es, den Versicherten und ihren Familienengehörigen eine bedarfsgerechte und gieichmäßige ärztiiche Versorgung, die euch einen ausreichenden Not- und Bereitschaftsdienst umfaßt, in zumutbarer Entternung unter Berücksichtigung des jeweiiigen Standes der medizinischen Wissenscheft und Technik sowie der Möglichkeiten der Rationalisierung und Modernisierung zur Verfügung zu stellen.

(4) Die Kessenärztiichen Vereinigungen haben im Einvernehmen mit den Lendesverbänden der Krenkenkassen, im Benehmen mit den zuständigen Landesbehörden und nech Maßgabe der von den Bundesausschüssen erlassenen Richtlinien (§ 368 p Abs. 7) aut Landesebene einen Bedarfsplan zum Zwecke der Sicherstellung der kessenärztiichen Versorgung eutzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen. Die Ziele und Erfordernisse der Reumordnung und Landesplenung sowie der Krankenhausbedarfsplanung sind zu beachten. Der Bedarfspian ist in geeigneter Weise zu veröttentiichen.

(5) Kommt das Einvernehmen zwischen den Kassenärztiichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen nicht zustande, kann einer der Beteiligten den Landeseusschuß der Ärzte und Krankenkessen (§ 368 o) anruten.

(6) Die Beziehungen zwischen Kassenzahnärzten und Zahntechnikern mit Ausnahme der Vergütung sowie der Rechnungsregelung nach einheitiichen Grundsätzen regeln sich nech dem bürgeriichen Vertragsrecht. Vorschriften des bürgeriichen Vertragsrechts dürfen nur durch Vereinbarung der in § 368 g Abs. 2 bezeichneten Vertragsparteien mit den Zahntechnikern ebbedungen werden. Innungen oder Innungsverbände können Vereinbarungen nach Satz 2 mit bindender Wirkung tür ihre Mitglieder schiießen; Nichtmitglieder können diesen Vereinbarungen beitreten.

§ 368 a (Zulassung als Kassenarzt)

(1) An der kassenärztiichen Versorgung nehmen zugeiassene und beteiiigte Ärzte sowie ermächtigte Ärzte und ärztiich geieitete Einrichtungen teil.

(2) Die Zulassung erfolgt tür den Ort der Niederlassung eis Arzt (Kassenarztsitz).

(3) Um die Zulassung kann sich jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arzt- oder Zehnerztregister (Arztregister) nachweist. Die Arztregister werden von den Kessenärztiichen Vereinigungen für jeden Zuiassungsbezirk getührt. Die Eintragung in ein Arztregister erfoigt auf Antreg nach Abieistung einer Vorbereitungszeit, deren Deuer und Art die Zuiassungsordnung bestimmt; die Eintregung berechtigt zur Bewerbung im Geltungsbereich dieses Gesetzes.

(4) Die Zuiassung bewirkt, daß der Kassenarzt ordentiiches Mitglied der tür seinen Kassenerztsitz zuständigen Kassenärztiichen Vereinigung wird und zur Teilnahme en der kassenärztiichen Versorgung berechtigt und verptiichtet ist; die vertreglichen Bestimmungen über die kassenärztiiche Versorgung (§ 368 g) sind tür ihn verbindiich.

(5) Die Zuiessung ruht auf Beschiuß des Zulassungsausschusses, wenn der Kassenarzt seine Tätigkeit nicht eufnimmt oder nicht eusübt, ihre Autnahme aber innerhalb einer angemessenen Frist zu erwarten ist.

(6) Die Zulassung kann entzogen werden, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Kassenarzt die kessenärztliche Tätigkeit nicht eufnimmt oder nicht mehr ausübt oder der Kessenarzt seine kassenärztlichen Pflichten gröblich verletzt.

(7) Die Zulassung endet mit dem Tode, mit dem Wirksemwerden eines Verzichts oder mit dem Wegzuge des Berechtigten aus dem Bezirk seines Kassenarztsitzes.

(8) Die engestellten oder im Beamtenverhältnis stehenden teitenden Krankenhausärzte (Chefärzte und Leiter selbständiger Fachabteilungen) sowie zur Erbringung besonderer ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auch andere Krenkenhausärzte, welche nach den berufsrechtlichen Vorschriften zum Führen einer bestimmten Gebietsbezeichnung berechtigt sind, sind vom Zulassungsausschuß auf ihren Antrag hin, längstens für die Dauer ihrer Tätigkeit an dem Krankenhaus, en der kassenärztlichen Versorgung unmittelbar oder auf Überweisung durch Kessenärzte zu beteiligen, sofern eine Beteiligung notwendig ist, um eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Voraussetzungen für die Beteiligung sind die Eintragung des Krankenhauserztes in das Arztregister und die Erklärung des Krenkenhausträgers en den Zulassungsausschuß, daß durch die beantragte Beteiligung die Krankenhausversorgung nicht beeinträchtigt wird. Für die Dauer und den Umfang ihrer Beteiligung haben diese Ärzte die Rechte und Pflichten der Kassenärzte.

§ 368 b (Zulassungs- und Berufungsausschüsse)

(1) Zur Beschlußfassung und Entscheidung in Zulassungssachen errichten die Kessenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krenkenkessen für den Bezirk jeder Kassenärztlichen Vereinigung oder für Teile dieses Bezirks (Zulassungsbezirk) einen Zulassungsausschuß für Ärzte und einen Zulassungsausschuß für Zahnärzte.

(2) Die Zulassungsausschüsse bestehen aus Vertretern der Ärzte und der Krenkenkassen in gleicher Zehl. Die Vertreter der Ärzte und deren Stellvertreter werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen, die Vertreter der Krankenkassen und deren Stellvertreter von den Landesverbänden der Krenkenkassen bestellt. Unter den Vertretern der Ärzte muß ein in das Arztregister eingetragener nichtzugelassener Arzt sein. Die Mitglieder der Zulassungsausschüsse versehen ihr Amt als Ehrenemt; sie sind an Weisungen nicht gebunden. Den Vorsitz führt abwechselnd ein Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen. Die Zulassungsausschüsse beschließen mit einfacher Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

(3) Die Geschäfte der Zulassungsausschüsse werden bei den Kessenärztlichen Vereinigungen geführt. Die Kosten der Zulassungseusschüsse werden, soweit sie nicht durch Gebühren gedeckt sind, je zur Hälfte von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen getragen.

(4) Gegen die Entscheidungen der Zulassungsausschüsse über die Zulassung und über die Entziehung der Zulassung sowie über die Beteiligung und den Widerruf der Beteiligung nach § 368 a Abs. 8 können die am Verfahren beteiligten Ärzte, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen binnen einem Monat nach Zustellung der Entscheidung Widerspruch bei dem Berufungsausschuß einlegen; der Widerspruch bewirkt Aufschub.

(5) Der Berufungsausschuß kann die Vollziehung seiner Entscheidung anordnen, wenn er sie im öffentlichen tnteresse für geboten hält.

(6) Die Kessenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkessen errichten für den Bezirk jeder Kassenärztlichen Vereinigung einen Berufungsausschuß für Ärzte und einen Berufungseusschuß für Zahnärzte. Nach Bederf können mehrere Berufungsausschüsse für den Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung oder es kann ein gemeinsamer Berufungsausschuß für die Bezirke mehrerer Kassenärztlicher Vereinigungen errichtet werden. Die Berufungsausschüsse bestehen aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt und aus Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen in gleicher Zehl als Beisitzer. Über den Vorsitzenden sollen sich die Beisitzer einigen; kommt eine Einigung nicht zustande, so beruft ihn die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde im Benehmen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen. Die Vorschriften des Absatzes 2 Sätze 2 bis 4 und des Absatzes 3 gelten entsprechend. Die Berufungsausschüsse beschließen mit einfacher Stimmenmehrheit.

(7) Das Verfahren vor den Berufungsausschüssen gilt als Vorverfahren im Sinne des § 78 des Sozialgerichtsgesetzes.

(8) Die Aufsicht über die Führung der Geschäfte der Zulassungseusschüsse und der Berufungsausschüsse (Ausschüsse) führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. Sie berufen die Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen, wenn und solenge eine Bestellung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Landesverbände der Krankenkassen nicht erfolgt.

§ 368 c (Zulassungsordnungen)

(1) Die Zulassungsordnungen regeln das Nähere über die Zulassung, die sonstige Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung sowie die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplenung und Beschränkung von Zulassungen. Sie werden vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung nach Beretung mit den Bundesausschüssen (§ 368 o) mit Zustimmung des Bundesretes als Rechtsverordnung erlassen.

(2) Die Zulassungsordnungen müssen Vorschriften enthalten über

1. die Aufstellung, Abstimmung, Fortentwicklung und Auswertung der für die mittel- und langfristige Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung erforderlichen Bedarfspläne sowie die hierbei notwendige Zusammenarbeit mit enderen Stellen, deren Unterrichtung und die Beratung in den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkessen,
2. die Bildung und Abgrenzung der Zulassungsbezirke,
3. die Führung der Arztregister durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Führung von Bundesarztregistern durch die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sowie das Recht auf Einsicht in die Arztregister und die Registerakten, insbesondere durch die betroffenen Ärzte und Krankenkassen,
4. das Verfahren für die Eintragungen in die Arztregister,
5. die Zahl, die Bestellung und die Abberufung der Mitglieder der Ausschüsse sowie ihrer Stellvertreter, ihre Amts-

dauer, ihre Amtsführung und die ihnen zu gewährende Erstattung der Bareusiagen und Entschädigung für Zeitveriust,

6. die Geschäftsführung der Ausschüsse,
7. das Verfahren vor den Ausschüssen entsprechend den Grundsätzen des Vorverfahrens in der Sozieigerichtsbarkeit,
8. die Verfahrensgebühren und die Verteiiung der Kosten der Ausschüsse auf die beteiligten Verbände,
9. die Ausschreibung von Kassenerztsitzen,
10. die Voraussetzungen für die Zulessung hinsichtiich der Vorbereitung und der Eignung zur Ausübung der kessenärztiichen Tätigkeit,
11. die Voraussetzungen für die Beteiiigung von Krankenhausärzten hinsichtiich des Nachweises der fachärztiichen Tätigkeit bei Ärzten und der Anerkennung einer vergieichbaren Tätigkeit bei Zahnärzten, den Umfang und die Dauer der Beteiligung sowie das Erfordernis, das Voriiegen der Voraussetzungen für die Beteiiigung in bestimmten Zeitabständen zu überprüfen,
12. die Voraussetzungen, unter denen Ärzte oder ärztiich geieitete Einrichtungen in besonderen Fäiien durch die Kassenärztiichen Vereinigungen zur Teilnahme an der kassenärztiichen Versorgung ermächtigt werden können,
13. die Voraussetzungen, unter denen nech den Grundsätzen der Ausübung eines freien Berufes die Kessenärzte Assistenten und Vertreter in der kassenärztlichen Versorgung beschäftigen dürfen oder die kassenärztliche Tetigkeit gemeinsam eusüben können,
14. die Teiinahme an der kassenärztlichen Versorgung durch Ärzte, denen von der zuständigen deutschen Behörde eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztiichen Berufs erteilt worden ist, sowie durch Ärzte, die zur vorübergehenden Erbringung von Dienstleistungen nach Artikei 60 des EWG-Vertrages im Geitungsbereich dieses Gesetzes tetig werden,
15. die Bestimmung von zur Sichersteilung der kassenärztiichen Versorgung notwendigen engemessenen Fristen für die Beendigung der kassenärztlichen Tätigkeit bei Verzicht.

(3) Die Zuiassungsordnungen bestimmen, unter welchen Voreussetzungen, in welchem Umfang und für weiche Deuer zur Sicherstelliung einer bedarfsgerechten ärztiichen Versorgung in soichen Gebieten eines Zuiassungsbezirks, in denen eine kassenärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder unmitteibar droht, Beschränkungen der Zuiassungen in hiervon nicht betroffenen Gebieten von Zuiassungsbezirken nach vorheriger Ausschöpfung anderer geeigneter Meßnahmen vorzusehen und inwieweit hierbei die Zuiassungsausschüsse en die Anordnungen der Landesausschüsse gebunden sind und Härtefäile zu berücksichtigen haben.

§ 368 d (Freie Kassenarztwahl)

(1) Es besteht vorbehaitiich der Vorschriften der Absätze 2 und 3 freie Wehi unter den en der kassenärztiichen Versorgung teiinehmenden Ärzten, den Zahnkiiniken der Krenkenkassen sowie unter den in § 368 n Abs. 7 genannten Einrichtungen. Ärzte, die nicht an der kassenärztiichen Versorgung teiinehmen, dürfen nur in Notfällen in Anspruch genommen werden. Die Inanspruchnehme der potikiinischen Einrichtungen der Hochschulen und der Eigeneinrichtungen der Krankenkessen richtet sich nach den hierüber ebgeschlossenen Verträgen. Zahi und Umfang der Eigeneinrichtungen dürfen nur auf Grund vertragiicher Vereinberung vermehrt werden.

(2) Wird ohne zwingenden Grund ein enderer als einer der nächsterreichbaren en der kassenärztiichen Versorgung teiinehmenden Ärzte in Anspruch genommen, so hat der Versicherte die Mehrkosten zu tragen.

(3) Der Versicherte soii den an der kassenärztiichen Versorgung teiinehmenden Arzt innerhaib eines Kaiendervierteijahres nur bei Voriiegen eines triftigen Grundes wechseln.

(4) Die Übernahme der Behandiung verpfiichtet den an der kassenärztiichen Versorgung teiinehmenden Arzt dem zu Behandeinden gegenüber zur Sorgfait nach den Vorschriften des bürgeriichen Vertregsrechts.

(5) Absätze 1 bis 4 gelten für ärztiich geleitete Einrichtungen, die an der kassenärztlichen Versorgung teiinehmen, entsprechend.

§ 368 e (Anspruch auf ausreichende ärztiiche Versorgung)

Der Versicherte hat Anspruch auf die ärztliche Versorgung, die zur Heiiung oder Linderung nech den Regein der ärztiichen Kunst zweckmäßig und eusreichend ist (§ 182 Abs. 2 und § 13 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte). Leistungen, die für die Erzieiung des Heiierfoiges nicht notwendig oder unwirtschaftiich sind, kann der Versicherte nicht beanspruchen, der an der kassenärztiichen Versorgung teiinehmende Arzt darf sie nicht bewirken oder verordnen; die Kasse darf sie nachträglich nicht bewiiligen. Die Sätze 1 und 2 geiten bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krenkheiten und bei ärztlichen Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f entsprechend.

§ 368 f (Gesamtvergütung für kessenärztliche Versorgung)

(1) Die Krankenkesse entrichtet nach Maßgabe des Gesamtvertrages für die gesemte kassenärztiiche Versorgung (§ 368) mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung en die Kassenärztiiche Vereinigung. Die Kassenärztiiche Vereinigung verteiit die Gesamtvergütung unter die Kessenärzte. Sie wendet dabei den Verteiiungsmaßstab an, den sie im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkessen festgesetzt hat. Bei der Verteilung sind Art und Umfang der Leistungen des Kassenarztes zugrunde zu iegen; eine Verteilung der Gesamtvergütung nur nach der Zahi der Behandiungsfälle (Krankenscheine) ist nicht zulässig. Der Verteiiungsmaßstab soil zugleich sichersteilen, daß eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Kassenarztes verhütet wird.

(2) Die Höhe der Gesamtvergütung wird im Gesemtvertreg mit Wirkung für die beteiligten Krenkenkassen vereinbert. Die Gesamtvergütung kann ais Festbetrag oder unter Berücksichtigung des Bewertungsmaßstabes nech Einzeiieistungen, nach einem Kopfpeuschale, nach einem Failpauschale oder nech einem System berechnet werden, das sich eus der Verbindung dieser oder weiterer Berechnungserten ergibt. Dabei können auch Regeiungen vorgesehen werden, durch die nur solche Leistungsausweitungen berücksichtigt werden, die medizinisch vertretbar sind.

(3) Die Vertragsperteien des Gesemtvertrages vereinbaren die Veränderung der Gesemtvergütungen. Hierbei haben sie die zu erwartende Entwicklung der durchschnittlichen Grundlohnsumme der beteiligten Krankenkessen, der Praxiskosten und der für kessenärztliche Tätigkeit eufzuwendenden Arbeitszeit sowie Art und Umfang der ärztlichen Leistungen, soweit sie auf einer gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungsausweitung beruhen, zu berücksichtigen.

(4) Die Bundesverbände der Krankenkessen und die Kessenärztlichen Bundesvereinigungen haben unter Berücksichtigung der in Absatz 3 genennten Gesichtspunkte einmal jährlich für den Zeitraum vom 1. Juli bis zum 30. Juni des folgenden Jahres gemeinsam eine Empfehlung über die angemessene Veränderung der Gesamtvergütungen abzugeben, es sei denn, die konzerfierte Aktion im Gesundheitswesen hat eine entsprechende Empfehlung ebgegeben, der die Verfreter der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und der Kessenärzte zugestimmt haben. Diese Empfehlungen sollen bei den Vereinbarungen engemessen berücksichtigt werden, wobei besonderen regionalen Verhältnissen und besonderen Verhältnissen der Kassenarten Rechnung getragen werden kann. Auch die zeitliche Geltungsdauer der Empfehlungen ist zu berücksichtigen; eine andere Geltungsdauer kann vereinbart werden, wenn eine jederzeitige Berücksichtigung des Vereinbarungsinhalts an künftige Empfehlungen sichergestellt ist.

(5) Im Gesamtvertrag kann vereinbart werden, daß die Vergütung ärztlicher Sachleistungen, die nicht von Kessenärzten ausgeführt werden, nicht in die Gesamtvergütung einbezogen wird. Die Vergütung ärztlicher Sechleistungen und zahnärztlicher Behandlung, die in Eigeneinrichtungen der Krankenkessen oder ihrer Verbände ausgeführt werden, soll in der Regel nicht in die Gesamtvergütung einbezogen werden. Für die Vergütung ärztlicher Sechleistungen und zehnärztlicher Behandlung nach den Sätzen 1 und 2, die nicht in die Gesamtvergütung einbezogen sind, beschließen die Bundesausschüsse Richtlinien.

(6) Im Gesemtvertrag ist für einen zu vereinbarenden Zeitreum ein Höchstbetrag der im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zu Lasten der beteiligten Krankenkassen zu verordnenden Arzneimittel und ein Höchstbetrag der zu verordnenden Heilmittel zu bestimmen. Bei der Vereinbarung über die Höchstbeträge sind insbesondere die Entwicklung der Preise der verordneten Arznei- und Heilmittel und der Zahl der behandelten Personen einerseits sowie die Entwicklung der durchschnittlichen Grundlohnsumme der beteiligten Krankenkassen andererseits zu berücksichtigen. Für den Fall, daß die Summe der Aufwendungen der beteiligten Krankenkassen für die auf kessenärztliche Verordnung ebgegebenen Arznei- und Heilmittel im Vereinbarungszeitraum die Höchstbeträge nicht nur geringfügig übersteigt, haben die Vertragsparteien die Ursachen der Überschreitung festzustellen. Soweit die Überschreitung der Höchstbeträge nicht euf einen Anstieg der Verordnungen infolge einer unvorhergesehenen und ellgemeinen erheblichen Zunahme der Krankheitshäufigkeit zurückgeht, haben die Vertragsparteien zu regeln, daß zusätzliche und gezielte Einzelprüfungen der Verordnungsweise der Ärzte durchgeführt werden; ein Ausgleich kann nur im Wege des Einzelregresses erfolgen. Die Regelungen zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kessenärztlichen Versorgung, insbesondere zur Überprüfung der ärztlichen Verordnungsweise, bleiben unberührt. Die Krankenkassen sind verpflichtet, die hierfür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

(7) Die Bundesverbände der Krankenkassen und die Kessenärztlichen Bundesvereinigungen heben unter Berücksichtigung des für die Empfehlungen nech Absatz 4 meßgebenden Zeitreums und der in Absatz 6 genennten Gesichtspunkte einmal jährlich gemeinsem eine Empfehlung über die engemessene Veränderung der Höchstbeträge für Arznei- und Heilmittel abzugeben, es sei denn, die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat eine entsprechende Empfehlung ebgegeben, der die Vertreter der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und der Kessenärzte zugestimmt haben. Diese Empfehlungen sollen bei den Vereinbarungen angemessen berücksichtigt werden, wobei besonderen Verhältnissen der Kassenarten Rechnung getragen werden kann.

(8) Für die Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen mit Zahnersatz und Zahnkronen müssen die Verträge über die kassenärztliche Versorgung (§ 368 g) besondere Bestimmungen über die Vergütung der zehntechnischen Leistungen sowie die Rechnungsregelung nach einheitlichen Grundsätzen enthalten.

§ 368 g (Gesamtverträge; Mantelverträge)

(1) Die kassenärztliche Versorgung ist im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien der Bundesausschüsse durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, daß eine gleichmäßige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Kranken gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden.

(2) Vorbehaltlich des Satzes 2 schließen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen mit Wirkung für die beteiligten Krankenkassen Gesamtverträge über die kassenärztliche Versorgung. Gesemtverträge für Krankenkassen, deren Bereich sich über den Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung hinaus erstreckt, werden von den Kessenärztlichen Bundesvereinigungen mit dem Bundesverband oder Lendesverband geschlossen, dessen Mitglied die betreffende Krankenkasse ist; die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen können den Abschluß den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen, die beteiligten Bundesverbände und Landesverbände der Krankenkassen können den Abschluß einander übertragen. Die beteiligten Krankenkassen sind vor Abschluß der Verträge anzuhören.

(3) Den ellgemeinen Inhalt der Gesamtverträge vereinbaren die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen mit den Bundesverbänden der Krankenkassen in Mantelverträgen (Bundesmantelverträge).

(4) Als Bestandteil der Bundesmantelverträge vereinbaren die Vertragspartner durch die Bewertungseusschüsse (§ 368 l Abs. 8) einen einheitlichen Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen und einen einheitlichen Bewertungsmeßstab für die zahnärztlichen Leistungen sowie durch den Bewerfungsausschuß für die zahnärztlichen Leistungen im Benehmen mit dem Bundesinnungsverband der Zahntechniker ein einheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen. Die Bewertungsmaßstäbe bestimmen den Inhalt der abrechnungsfähigen ärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander. Sie sind in bestimmten Zeitabständen auch daraufhin zu überprüfen, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stande der medizinisch-technischen Entwicklung sowie dem Erfordernis der Rationalisierung und Wirtschaftlichkeit entsprechen.

(5) In den Bundesmantelverträgen sind Regelungen über die zu Lasten der Krankenkassen zulässige Anwendung von nach § 182 t allgemein ausgeschlossenen Arzneimitteln in der Sprechstunde in Fällen zu treffen, in denen solche Arzneimittel zur Vorbereitung auf oder im zeitlich begrenzten Anschluß an diagnostische oder therapeutische Eingriffe notwendig sind. Als Bestandteil der Bundesmantelverträge können die Vertragsparteien ein Verzeichnis der einzelnen Arzneimittel und Heilmittel erstellen, die nach § 182 f von der Verordnung zu Lasten der Krankenkassen ausgeschlossen sind.

(5 a) Die Vergütungen für zahntechnische Leistungen, soweit sie durch den Zahnarzt erbracht werden, sind Gegenstand der Verträge über die kassenzahnärztliche Versorgung; die Verträge haben Höchstpreise vorzusehen, die die von den Zahntechnikern abgerechneten Preise unterschreiten müssen. Für die zahntechnischen Leistungen der Zahntechniker schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Vertreter der Innungen oder Innungsverbände im Benehmen mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auf der Grundlage des einheitlichen Verzeichnisses für zahntechnische Leistungen besondere Vereinbarungen über die Vergütung sowie die Rechnungsregelung nach einheitlichen Grundsätzen. Die Vereinbarungen haben Höchstpreise vorzusehen und die Empfehlungen der konzertierten Aktion im Gesundheitswesen angemessen zu berücksichtigen; die Vereinberungen sind für die Gesamtverträge verbindlich. § 368 Abs. 6 Satz 3 und § 368 h gelten entsprechend.

(6) Die ärztliche Behandlung bei Krankenhauspflege (stationäre Behandlung in Krankenhäusern) ist nur insoweit Gegenstand der Verträge über die kassenärztliche Versorgung, als sie durch Kassenärzte erfolgt und ihre Vergütung nicht durch das Krankenhaus aus dem Pflegesatz abgegolten wird; das gilt auch für die ärztlichen Maßnahmen bei Krankenhauspflege nach § 200 f. Die Vertragsparteien haben auf eine leistungsfähige belegärztliche Versorgung hinzuwirken; in den Verträgen ist sicherzustellen, daß bei der Vergütung die Besonderheiten belegärztlicher Tätigkeit berücksichtigt werden und die Vergütung in einem angemessenen Verhältnis zu dem Betrag steht, der bei Krankenhauspflege aus dem Pflegesatz für die ärztliche Behandlung berechnet werden würde.

(7) Zur Förderung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit in der Durchführung der Verträge, zur Vorbereitung der Anpassung laufender Verträge an veränderte Verhältnisse und zur Vorbereitung des Abschlusses neuer Verträge sind in allen Verträgen paritätisch besetzte Vertragsausschüsse vorzusehen; die Bundesausschüsse beschließen die erforderlichen Richtlinien.

§ 368 h (Festsetzung des Vertragsinhalts; Kündigung von Verträgen)

(1) Kommt ein Vertrag über die kassenärztliche Versorgung ganz oder teilweise nicht zustande, so hat, soweit es sich nicht um eine Vereinbarung nach § 368 g Abs. 4 handelt, das Schiedsamt (§ 368 i) auf Antrag einer der Vertregsparteien zu versuchen, eine Einigung über den Inhalt des Vertrages herbeizuführen, und, wenn die Vertragsparteien sich innerhalb einer vom Schiedsemt zu setzenden Frist nicht einigen, einen Vermittlungsvorschlag zu machen. Wird der Vermittlungsvorschlag von den Vertragsparteien nicht innerhalb eines Monats nach seiner Zustellung engenommen, so setzt das Schiedsamt innerhalb von drei Monaten den Inhalt des Vertrages test. Die Festsetzung hat die Rechtswirkung einer vertraglichen Vereinbarung im Sinne des § 368 g Abs. 2 und 3. Sie kenn nach Ablauf eines halben Jahres mit vierteljährlicher Frist gekündigt werden, sofern nicht das Schiedsamt eine trühere Kündigungsmöglichkeit vorsieht.

(2) Kündigt eine Vertragspartei einen Vertrag, so hat sie gleichzeitig die Kündigung dem zuständigen Schiedsamt schrittlich mitzuteilen. Kommt bis zum Ablauf eines Vertreges ein neuer Vertrag nicht zustande, so hat das Schiedsamt dessen Inhalt innerhalb von drei Monaten testzusetzen. Absatz 1 Sätze 3 und 4 gilt entsprechend. Bis zur Entscheidung des Schiedsamts gelten die Bestimmungen des bisherigen Vertrages vorläutig weiter.

(3) Die Einlegung eines Rechtsbehelfs gegen Entscheidungen des Schiedsamts bewirkt nur in den gesetzlich vorgeschriebenen Fällen Aufschub.

§ 368 i (Schiedsämter; Schiedsamtsordnung)

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krenkenkassen errichten tür den Bezirk jeder Kassenärztlichen Vereinigung oder für die Bezirke mehrerer Kassenärztlicher Vereinigungen ein Landesschiedsamt tür die kassenärztliche Versorgung und ein Landesschiedsamt für die kassenzahnärztliche Versorgung. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Bundesverbände der Krankenkessen errichten ein Bundesschiedsamt tür die kassenärztliche Versorgung und ein Bundesschiedsamt für die kassenzahnärztliche Versorgung.

(2) Die Landesschiedsämter bestehen aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern sowie aus Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen in gleicher Zahl. Über den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie die Stellvertreter sollen sich die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen einigen. Soweit eine Einigung nicht zustande kommt, stellen beide Organisationen eine gemeinsame Liste aut, die mindestens die Namen für zwei Vorsitzende oder je zwei weitere unparteiische Mitglieder und ihre Stellvertreter enthalten muß. Kommt es nicht zu einer Einigung über den Vorsitzenden, die unparteiischen Mitglieder oder die Stellvertreter aus der gemeinsam erstellten Liste, so entscheidet das Los, wer das Amt des Vorsitzenden oder der weiteren unparteiischen Mitglieder auszuüben hat. Die Amtsdauer beträgt in diesem Falle ein Jahr. Die Vertreter der Ärzte und deren Stellvertreter werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen, die Vertreter der Krankenkassen und deren Stellvertreter von den Landesverbänden der Krankenkassen bestellt. Die Mitglieder der Landesschiedsämter versehen ihr Amt als Ehrenamt; sie sind an Weisungen nicht gebunden. Die Kosten der Landesschiedsämter werden, soweit sie nicht durch Gebühren gedeckt sind, je zur Hälfte von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen getragen.

(3) Die Bundesschiedsämter bestehen aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteremt oder zum höheren Verwaltungsdienst und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern sowie aus Vertretern der Ärzte und Krankenkassen in gleicher Zahl. Die Vertreter der Ärzte und deren Stellvertreter werden von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die Vertreter der Krankenkassen und deren Stellvertreter von den Bundesverbänden der Krankenkessen bestellt.

Die Vorschritten des Absatzes 2 Sätze 2 bis 5, 7 und 8 gelten entsprechend.

(3 a) In den Fällen des § 368 g Abs. 5 a Satz 2 wirken in den Schiedsämtern für die kassenzahnärztliche Versorgung Vertreter der Zahntechniker und Krenkenkassen in gleicher Zehl stimmberechtigt mit; die Vertreter der Zahnärzte nehmen en den Sitzungen beratend teil. Die Vertreter der Zahntechniker und deren Stellvertreter werden für die Landesschiedsämter von den Lendesinnungsverbänden und für das Bundesschiedsamt von dem Bundesinnungsverband der Zahntechniker benannt. Die entsendenden Stellen treten für die Kostenverteilung an die Stelle der Kassenzahnärztlicheh Vereinigungen oder der Kessenzahnärztlichen Bundesvereinigung (Absatz 2 Satz 8, Absetz 3 Setz 3).

(4) In den Fällen des § 368 h Abs. 1 und 2 sind die Landesschiedsämter zuständig für die Festsetzung der in § 368 g Abs. 2 Satz 1 bezeichneten Gesemtverträge, die Bundesschiedsämter für die Festsetzung der in § 368 g Abs. 2 Setz 2 bezeichneten Gesamtverträge und der in § 368 g Abs. 3 bezeichneten Bundesmantelverträge. Satz 1 gilt in den Fällen des § 368 g Abs. 5 a Setz 2 entsprechend.

(5) Soweit die Schiedsämter nach Absetz 4 zuständig sind, tindet ein Vorverfehren nicht statt.

(6) Die Autsicht über die Geschäftsführung der Landesschiedsämter tühren die für die Sozielversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. Die Aufsicht über die Geschättstührung der Bundesschiedsämter führt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung. § 368 b Abs. 8 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Der Bundesminister tür Arbeit und Sozialordnung erläßt nach Beratung mit den Bundeseusschüssen eine Schiedsemtsordnung als Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesretes. Die Schiedsamtsordnung muß Bestimmungen enthalten über

1. die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung der Mitglieder sowie die ihnen zu gewährende Erstattung der Barauslegen und Entschädigung für Zeitverlust,
2. die Geschäftsführung,
3. das Verfehren entsprechend den Grundsätzen des Vorverfahrens in der Sozialgerichtsbarkeit,
4. die Erhebung und die Höhe der Gebühren,
5. das Verfahren im einzelnen entsprechend der Regelung nach Absatz 4.

(8) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Bundesverbände der Krankenkessen bilden je einen Bewertungausschuß für die ärztlichen Leistungen und für die zehnärztlichen Leistungen. Der Bewertungsausschuß besteht eus sieben von der Kessenärztlichen Bundesvereinigung bestellten Vertretern sowie je einem von den Bundesverbänden der Krankenkessen bestellten Vertreter; für die weitere Zusammensetzung gelten § 525 c Abs. 2 Satz 3 sowie § 204 a Abs. 1 Satz 4 des Reichsknappschaftsgesetzes. Den Vorsitz führt abwechselnd ein Vertreter der Ärzte und ein Vertreter der Krenkenkessen. Der Bewertungseusschuß gibt sich eine Geschäftsordnung.

(9) Kommt im Bewertungsausschuß durch übereinstimmenden Beschluß eller Mitglieder eine Vereinbarung über den Bewertungsmaßstab ganz oder teilweise nicht zustande, so wird der Bewertungsausschuß auf Verlangen von mindestens zwei Mitgliedern um einen unparteiischen Vorsitzenden und vier weitere unparteiische Mitglieder erweitert. Für die Benennung des unparteiischen Vorsitzenden gilt Absatz 2 Sätze 2 bis 5 entsprechend. Von den weiteren unparteiischen Mitgliedern werden zwei Mitglieder von der Kessenärztlichen Bundesvereinigung sowie ein Mitglied von den Bundesverbänden der Krankenkessen und der Bundesknappscheft benannt; tür die Benennung eines weiteren unparteiischen Mitglieds gilt § 525 c Abs. 2 Satz 3.

(10) Der erweiterte Bewertungsausschuß setzt mit der Mehrheit seiner Mitglieder die Vereinbarung test. § 368 h Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 368 k (Kassenärztliche Vereinigungen und Bundesvereinigungen)

(1) Zur Erfüllung der ihnen durch dieses Gesetz übertragenen Autgaben der kessenärztlichen Versorgung bilden die Kessenärzte für den Bereich jedes Landes je eine Kassenärztliche und eine Kessenzahnärztliche Vereinigung (Kassenärztliche Vereinigungen). Mit Zustimmung der beteiligten, für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden können für den Bereich mehrerer Länder gemeinsame Kessenärztliche Vereinigungen gebildet werden.
(2) Die Kessenärztlichen Vereinigungen bilden die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kessenzahnärztliche Bundesvereinigung (Kassenärztliche Bundesvereinigungen).

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die Aufsicht über die Kessenärztlichen Bundesvereinigungen führt der Bundesminister für Arbeit, die Aufsicht über die Kessenärztlichen Vereinigungen führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. Die Aufsicht über die tür den Bereich mehrerer Länder gebildeten gemeinsamen Kassenärztlichen Vereinigungen führt die tür die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes, in dem diese Vereinigungen ihren Sitz haben; die Aufsicht ist im Benehmen mit den zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der beteiligten Länder wahrzunehmen. Die Autsicht erstreckt sich eut die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht; die §§ 88 und 89 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend. Für das Haushalts- und Rechnungswesen gelten die §§ 67 bis 70 Abs. 1 und 5, §§ 72 bis 77 Abs. 1, §§ 78 und 79 Abs. 1 und 2, für das Vermögen die §§ 80 und 85 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

(4) Ordentliche Mitglieder der für Ihren Arztsitz zuständigen Kessenärztlichen Vereinigungen sind die Kessenärzte und – tür die Dauer ihrer Beteiligung – die an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte. Außerordentliche Mitglieder der tür die Führung des Arztregisters zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen sind die in das Arztregister eingetragenen nichtzugelassenen Ärzte.

§ 368 l (Vertreterversammlung, Vorstand)

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kessenärztlichen Bundesvereinigungen bilden je eine Vertreterversammlung und einen Vorstand els Organe der Selbstverwaltung. Die Sitzungen der Vertreterversemmlung sind öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschätten befassen. Die Vertreterversammlungen können die Öffentlichkeit tür weitere Be-

ratungspunkte in nichtöffentlicher Sitzung ausschließen. Der Beschluß ist in öffentlicher Sitzung bekanntzugeben. Mitglieder des Vorstandes können nicht Mitglieder der Vertreterversammlung sein.

(2) Die Gesamtzehl der Mitglieder der Vertreterversammlungen der Kessenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen bestimmt die Satzung. Die außerordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind im Verhältnis ihrer Zahl zu der der ordentlichen Mitglieder in der Vertreterversemmlung vertreten, höchstens aber mit einem Fünftel der Mitglieder der Vertreterversemmlung. Für jede Kessenärztliche Vereinigung muß mindestens ein Vertreter der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung engehören; für die eußerordentlichen Mitglieder gilt Satz 2 entsprechend.

(3) Bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen bestimmt die Satzung die Zehl der Mitglieder der Vorstände. Ihnen muß ein in das Arztregister eingetragener nichtzugelassener Arzt angehören.

(4) Die ordentlichen und die außerordentlichen Mitglieder der Kessenärztlichen Vereinigungen wählen getrennt aus ihrer Mitte in unmittelberer und geheimer Wehl die Mitglieder der Vertreterversammlungen. Die Vertreter der ordentlichen Mitglieder jeder Vertreterversammlung wählen eus dem Kreise der ordentlichen Mitglieder ihrer Kassenärztlichen Vereinigung in unmittelberer und geheimer Wahl die ihr zustehenden Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Entsprechendes gilt für die eußerordentlichen Mitglieder.

(5) Die Vertreter der ordentlichen und der außerordentlichen Mitglieder in den Vertreterversammlungen wählen in unmittelbarer und geheimer Wahl getrennnt die Mitglieder der Vorstände.

(6) Die Orgene der Kessenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen werden auf die Dauer von vier Jehren gewählt. Die Amtsdauer endet ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Durchführung der Wahl jeweils mit dem Schluß des vierten Kelenderjahres. Die Gewählten bleiben nach Ableuf dieser Zeit im Amt, bis ihre Nachfolger eintreten.

§ 368 m (Satzung)

(1) Die Vertreterversammlung beschließt die Satzung; diese bedarf der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Die Satzung muß Bestimmungen enthelten über

1. Neme, Bezirk und Sitz der Vereinigung,
2. Zusammensetzung, Wehl, Amtsdauer, Amtsführung sowie Aufgaben und Befugnisse der Organe,
3. Rechte und Pflichten der ordentlichen und der eußerordentlichen Mitglieder,
4. Aufbringung und Verwaltung der Mittel,
5. jährliche Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung,
6. Änderung der Satzung,
7. Art der Bekanntmachungen.

(2) Die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen müssen Bestimmungen enthalten, nech denen die von den Bundesvereinigungen abgeschlossenen Verträge und die dazu gefaßten Beschlüsse sowie die Bestimmungen über die überbezirkliche Durchführung der kassenärztlichen Versorgung und den Zahlungseusgleich zwischen den Kessenärztlichen Vereinigungen für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen verbindlich sind.

(3) Sollen Verwaltungs- und Abrechnungsstellen errichtet werden, so müssen die Satzungen der Kessenärztlichen Vereinigungen über Errichtung und Aufgaben dieser Stellen Bestimmungen enthalten.

(4) Die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen müssen ferner Bestimmungen enthalten über

1. die Befugnisse der Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber Mitgliedern, die ihre kassenärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen, insbesondere gegen die für sie verbindlichen vertraglichen Bestimmungen und Richtlinien verstoßen oder unrichtige Bescheinigungen oder Berichte über das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit erteilen,
2. das Verfahren bei Ausübung dieser Befugnisse.

Die Befugnisse nach Satz 1 umfassen Verwarnung, Verweis, Geldbuße bis zu 20000 Deutsche Mark oder die Anordnung des Ruhens der Zulassung bis zu sechs Monaten. Die Kassenärztliche Vereinigung erläßt einen schriftlichen Verwaltungsakt.

(5) Die Setzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen müssen ferner Bestimmungen enthelten über die Fortbildung der Ärzte auf dem Gebiet der kessenärztlichen Tëtigkeit. Die Satzung hat euch das Nähere über die Art und Weise der Fortbildung sowie die Teilnahmepflicht zu bestimmen.

(6) Soweit die Kessenärztlichen Vereinigungen nach Absatz 4 zuständig sind, tindet ein Vorverfahren im Sinne des § 78 des Sozialgerichtsgesetzes nicht stett.

(7) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kessenärztlichen Bundesvereinigungen werden durch ihre Vorstände gerichtlich und außergerichtlich vertreten. Die Satzung kenn bestimmen, daß euch einzelne Vorstandsmitglieder die Vereinigungen vertreten können. Die Setzung kann mit Wirkung gegen Dritte Beschrënkungen des Umfangs der Vertretungsmecht festlegen.

§ 368 n (Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen und Bundesvereinigungen)

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kessenärztlichen Bundesvereinigungen haben die den Krankenkassen obliegende ärztliche Versorgung in dem in § 368 Abs. 2 bezeichneten Umfeng sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, deß die kessenärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

(2) Die Vereinigungen haben die Rechte der Kassenärzte gegenüber den Krankenkassen wahrzunehmen. Sie haben die Erfüllung der den Kassenärzten obliegenden Pflichten zu überwachen und die Kassenärzte nötigenfalls unter Anwendung der in § 368 m Abs. 4 vorgesehenen Maßnahmen zu ihrer Erfüllung enzuhalten. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörden können die Vereinigungen weitere Aufgaben der ärztlichen Versorgung, insbesondere für die Ersatzkassen und für andere Träger der Sozielversicherung übernehmen; die Übernahme ist den Bundesausschüssen mitzuteilen. Die Vereinigungen haben euch die ärztliche Versorgung von Personen sicherzustellen, die auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften über die Gewährung von Heilfürsorge einen Anspruch auf unentgeltliche ärzt-

liche Versorgung haben, soweit die Erfüllung dieses Anspruchs nicht auf endere Weise gewährleistet ist; die ärztlichen Leistungen sind so zu vergüten, wie die Ortskrankenkasse em jeweiligen Niederlassungsort der Ärzte die kassenärztlichen Leistungen vergütet. Satz 4 gilt entsprechend für ärztliche Untersuchungen zur Durchführung der allgemeinen Wehrpflicht.

(3) Die euf Grund der Zulassung oder der Beteiligung (§ 368 e Abs. 8) in Krankenhäusern eusgeführten und in die Gesamtvergütung einbezogenen ärztlichen Sachleistungen werden unbeschadet der Vergütung rein ärztlicher Leistungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern außerhalb des Verteilungsmaßstabes (§ 368 f Abs. 1) nach Sätzen vergütet, die zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krenkenhäusern oder deren Verbänden zu vereinbaren sind. Das gleiche gilt in den Fälen, in denen der leitende Krankenheuserzt els Kassenarzt nicht zugelessen oder nicht an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt ist. Die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen mit den Hochschulen Verträge über die Vergütung für Behandlung von Versicherten in den poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen. Diese Verträge müssen den poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen die Untersuchung und Behandlung von Versicherten in dem für die Durchführung ihrer Lehr- und Forschungsaufgaben benötigten Umfang gewährleisten. Die Höhe der Vergütung tür die von den poliklinischen Einrichtungen erbrachten Leistungen beträgt 80 vom Hundert der für gleiche Leistungen in der kassenärztlichen Versorgung im Bereich der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigung maßgeblichen Einzelfallvergütung. Die Vergütung kann auch als pauschaler Betrag für den einzelnen Behandlungsfall vereinbart werden. Kann eine Einigung über den Umfang der Untersuchungen und Behandlungen oder über die Vergütung nicht erzielt werden, entscheidet euf Antrag eines der Vertragspartner die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde im Einvernehmen mit der für die Hochschule zuständigen obersten Landesbehörde.

(4) Die gesetz- und vertragsmäßige Durchführung der kessenärztlichen Versorgung, die Überwachung der kassenärztlichen Tetigkeit und die Verteilung der kassenärztlichen Gesamtvergütung ist Angelegenheit der Kessenärztlichen Vereinigungen, euch soweit es sich um die Durchführung der von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen nach § 368 g Abs. 2 Satz 2 geschlossenen Gesamtverträge handelt. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen heben die ertorderlichen Richtlinien für die Durchführung der von ihnen im Rahmen ihrer Zuständigkeit geschlossenen Verträge eufzustellen; sie haben insbesondere die überbezirkliche Durchführung der kassenärztlichen Versorgung und den Zahlungseusgleich hiertür zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen zu regein. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen heben Richtlinien über die Betriebs-, Wirtschetts- und Rechnungsführung der Kessenärztlichen Vereinigungen aufzustellen.

(5) Zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung im einzelnen errichten die Kessenärztlichen Vereinigungen nach näherer Bestimmung der Setzungen Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse. Den Ausschüssen gehören Vertreter der Ärzte und Krankenkassen in gleicher Zahl an, wobei den Vorsitz jährlich wechseind ein Vertreter der Ärzte oder ein Vertreter der Krankenkassen führt, dessen Stimme bei Stimmengleichheit den Ausschlag gibt. Die Vertragsparteien des Gesamtvertreges vereinberen des Verfahren zur Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit sowie das Verfahren vor den Ausschüssen. Ferner sind euch Regelungen zur Überwechung der Ausstellung von Bescheinigungen über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit zu vereinbaren. Gegen die Entscheidungen der Prüfungsausschüsse können die betroffenen Ärzte, die Landesverbände der Krankenkassen oder die Kassenärztlichen Vereinigungen den Beschwerdeeusschuß anrufen. Die Anrufung hat aufschiebende Wirkung. Für das Verfahren finden § 84 Abs. 1 und § 85 Abs. 3 des Sozielgerichtsgesetzes Anwendung. Das Verfehren vor dem Beschwerdeausschuß gilt als Vorverfahren im Sinne des § 78 des Sozialgerichtsgesetzes.

(6) Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, mit ärztlich geleiteten Einrichtungen, insbesondere Krenkenhäusern, euf deren Verlangen Verträge über die embulante Erbringung der in § 200 f eutgeführten ärztlichen Leistungen zu schließen und diese Leistungen eußerhalb des Verteiiungsmaßstebes nach den zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krenkenhäusern oder deren Verbänden vereinbarten Sätzen zu vergüten. Satz 1 gilt entsprechend für Verträge mit psychiatrischen Krenkenhäusern und Allgemeinkrankenhäusern mit selbständigen, unter fachärztlicher Leitung stehenden psychiatrischen Abteilungen über die ambulante Erbringung ärztlicher Leistungen der psychiatrischen einschließlich der psychotherapeutischen Versorgung. Bei Verträgen mit Allgemeinkrankenhäusern bedarf es eußerdem der Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, daß der Vertregsebschluß zur Sicherstellung dieser embulanten Versorgung erforderlich ist. Die Versorgung durch institutsambulanzen ist auf diejenigen Kranken auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Versorgung durch diese Einrichtungen angewiesen sind. Die Institutsambulanzen müssen über die für die Versorgung notwendigen Ärzte und geeigneten nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen verfügen. Soweit euf ärztliche Veranlassung nichtärztliche Leistungen erbracht werden, sind sie außerhalb der kassenärztlichen Gesamtvergütung gesondert zu vergüten. Art und Umfang der ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen sowie deren Vergütung werden in Verträgen der Krankenhäuser mit den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkessen festgelegt; dabei ist auch dem Ziei der Beitragssatzstabilität Rechnung zu tragen. Die Vergütung kann pauschaliert werden. Sie muß die Leistungsfähigkeit der institutsambulanzen bei sparsemer und wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten.

(7) Die Kessenärztlichen Vereinigungen haben mit Unterstützung der Kessenärztlichen Bundesvereinigungen entsprechend den Bedertsplänen alle geeigneten finenzleilen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der kessenärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern. Zum Betreiben von Einrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten dienen, oder zur Beteiligung en solchen Einrichtungen bedürfen die Kassenärztlichen Vereinigungen des Benehmens mit den Landesverbänden der Krankenkessen.

(8) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben darauf hinzuwirken, daß medizinisch-technische Leistungen, die der Arzt zur Unterstützung seiner Meßnahmen benötigt, wirtschaftlich erbracht werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen ermöglichen, solche Leistungen im Rehmen der kassenärztlichen Versorgung von Gemeinschattseinrich-

tungen der niedergelassenen Ärzte zu beziehen, wenn eine solche Erbringung medizinischen Erfordernissen genügt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Benehmen mit der für die Krankenhausbedarfsplanung zuständigen Landesbehörde und der Krenkenhausgesellschaft im Lande dareuf hinzuwirken, daß bei der Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung medizinisch-technischer Großgeräte durch an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte die regionalen Versorgungsbedürfnisse, insbesondere die Leistungserfordernisse benachbarter Krankenhäuser sowie die Erfordernisse der kassenärztlichen Versorgung berücksichtigt werden, und einen wirtschaftlichen Einsatz der Geräte zu sichern. Der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt hat eine beabsichtigte Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung medizinisch-technischer Großgeräte der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.

§ 368 o (Landes- und Bundesausschüsse der Ärzte [Zahnärzte] und Krankenkassen)

(1) Die Kessenärztiichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen bilden für den Bereich jedes Landes einen Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen und einen Landesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen.

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die Bundesverbände der Krankenkassen und die Bundesknappschaft bilden einen Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen und einen Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen.

(2) Die Landesausschüsse bestehen eus einem Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, sechs Vertretern der Ärzte, drei Vertretern der Ortskrenkenkessen, je einem Vertreter der Betriebskrankenkassen, der Innungskrenkenkessen und der tendwirtschaftiichen Krenkenkassen. Über den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie die Stelivertreter sollen sich die Kassenärztiichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkessen einigen; kommt eine Einigung nicht zustande, so beruft sie die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Lendes auf Vorschlag der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landesverbände der Krankenkassen. Besteht in dem Bereich eines Lendesausschusses ein Landesverband einer bestimmten Kassenart nicht und verringert sich dadurch die Zahl der Vertreter der Krankenkessen, so verringert sich entsprechend die Zahl der Ärzte. Die Vertreter der Ärzte und ihre Stellvertreter werden von den Kessenärztiichen Vereinigungen, die Vertreter der Krenkenkassen und ihre Stellvertreter werden von den Landesverbänden der Krankenkessen bestellt. Unter den Vertretern der Ärzte muß ein in das Arztregister eingetragener nichtzugelassener Arzt sein.

(3) Die Bundesausschüsse bestehen eus einem Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, sieben Vertretern der Ärzte, drei Vertretern der Ortskrenkenkassen sowie je einem Vertreter der Betriebskrankenkassen, der Innungskrenkenkessen, der iandwirtschaftlichen Krankenkassen sowie der knappschaftlichen Krankenversicherung. Über den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie über die Stellvertreter sollen sich die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die in Absatz 1 Satz 2 genannten Verbände der Krankenkassen einigen; kommt eine Einigung nicht zustande, so beruft sie der Bundesminister für Arbeit und Sozielordnung auf Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der in Absatz 1 Satz 2 genannten Verbände der Krankenkassen. Die Vertreter der Ärzte und ihre Stellvertreter werden von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die Vertreter der Krankenkassen und ihre Stellvertreter von den in Absatz 1 Satz 2 genannten Verbänden der Krankenkassen bestellt. Unter den Vertretern der Ärzte muß ein in das Arztregister eingetragener nichtzugelassener Arzt sein.

(4) Die Mitglieder führen ihr Amt als Ehrenamt; sie sind an Weisungen nicht gebunden. Die Kosten der Landesausschüsse werden von den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen und Verbänden der Krankenkassen, die Kosten der Bundesausschüsse werden von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und den in Absatz 1 Satz 2 genannten Verbänden der Krankenkassen je zur Hälfte getragen. Der Bundesminister für Arbeit und Soziatordnung bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nech Anhörung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der in Absatz 1 Satz 2 genannten Verbände der Krankenkassen das Nähere über die Amtsdauer, die Amtsführung, die Erstattung der baren Ausiagen und die Entschädigung für Zeitveriust der Ausschußmitglieder sowie über die Verteilung der Kosten.

(5) Die Ausschüsse stellen für die Durchführung ihrer Geschäfte eine Geschäftsordnung euf. Sie hat insbesondere Vorschriften über die Geschäftsführung, des Verfahren, die Stellvertretung, die Schweigepflicht der Mitglieder, die Bildung von Arbeitsausschüssen und die Veröffentlichung der Richtlinien zu enthalten.

(6) Die Aufsicht über die Geschäftsführung der Lendesausschüsse führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verweltungsbehörden der Länder. Die Aufsicht über die Geschäftsführung der Bundeseusschüsse führt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung. § 368 b Abs. 8 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Bei der Beschlußfessung über Richtiinien nach § 368 p Abs. 4 Satz 2, Abs. 5, 6 und 7 wirken in den Bundesausschüssen über die Zusammensetzung nach Absetz 3 hinaus zusätzlich zwei Vertreter der Ärzte sowie zwei Vertreter der Ersetzkessen mit. Die Vertreter der Ersatzkessen werden von den nech § 525 a gebildeten Verbänden bestellt.

§ 368 p (Richtlinien für kassenärztliche Versorgung)

(1) Die Bundeseusschüsse beschließen die zur Sicherung der kassenärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Kranken, insbesondere über die Einführung neuer Untersuchungs- und Heilmethoden, die Gewährung ärztlicher Sachleistungen, die Versorgung mit Zahnersatz, die Verordnung von Arznei- und Heilmittein, die Verordnung von Krankenhauspflege, die Verordnung von Maßnahmen nach § 182 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e sowie die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit. Die Richtlinien über die Verordnung von Arznei- und Heilmittein haben Arznei- und Heilmittei so zusammenzustellen, daß dem Arzt der Preisvergieich und die Auswahi therapiegerechter Verordnungsmengen ermöglicht wird. In den Richtlinien über die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind auch Art und Umfang der in typischen Fällen ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Form der Versorgung einschließlich der zahntechnischen Leistungen, insbesondere durch Modeile, zu beschreiben.

(2) Die von den Bundesausschüssen beschlossenen Richtlinien sind dem Bundesminister für Arbeit vorzulegen. Er kann sie innerhalb von zwei Monaten beanstanden. Kommen die für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung notwendigen Beschlüsse der Bundesausschüsse nicht zustande oder werden die Beanstandungen des Bundesministers für Arbeit nicht innerhalb der von ihm gesetzten Frist behoben, so erläßt der Bundesminister für Arbeit die Richtlinien.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Verbände der Krankenkassen haben in ihre Satzungen Bestimmungen aufzunehmen, nach denen die in Absatz 1 genannten Richtlinien von ihren Mitgliedern beachtet werden sollen.

(4) Zur Sicherung gleichmäßiger, zweckmäßiger und angemessener Verträge über die kassenärztliche Versorgung (§ 368 g) können die Bundesausschüsse Richtlinien für den Abschluß und den Inhalt dieser Verträge aufstellen. Für Verträge nach § 368 s haben die Bundesausschüsse Richtlinien aufzustellen.

(5) Die Bundesausschüsse beschließen die erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere über die Anwendung rationalisierender Verfahren und die Voraussetzungen, unter denen mehrere Maßnahmen zur Früherkennung zusammenzufassen sind. Durch Richtlinien ist das Nähere für die Bescheinigungen und Aufzeichnungen bei Durchführung der Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten zu beschließen. Die Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

(6) Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt die erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f. Die Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

(7) Die Bundesausschüsse beschließen die für die Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien, die insbesondere einheitliche und vergleichbare Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren bei der Ermittlung und Feststellung des Standes und des Bedarfs an ärztlicher Versorgung gewährleisten und nach denen die Landesausschüsse den Eintritt einer ärztlichen Unterversorgung oder unmittelbar drohenden Unterversorgung zu beurteilen haben. Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(8) (aufgehoben)

§ 368 q (Aufgaben der Landesausschüsse)

(1) Die Landesausschüsse sollen die bezirkliche und örtliche enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenkassen sowie das Zusammenwirken des vertrauensärztlichen Dienstes mit Ärzten und Krankenkassen fördern.

(2) Die Landesausschüsse stellen für ihren Bezirk Richtlinien auf, welche die der Bundesausschüsse nach den bezirklichen Bedürfnissen ergänzen.

(3) Die Landesausschüsse sollen Anregungen für die Durchführung von Maßnahmen nach § 187 sowie nach den §§ 11 und 21 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte und für die Zusammenarbeit der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen mit den übrigen Trägern der Sozialversicherung und den Gesundheitsämtern auf dem Gebiet der allgemeinen Krankheitsverhütung und der Gesundheitspflege geben.

§ 368 r (Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung)

(1) Die Landesausschüsse beraten die Bedarfspläne nach § 368 Abs. 4 und entscheiden im Falle des § 368 Abs. 5.

(2) Den Landesausschüssen obliegt auch die als Voraussetzung für Zulassungsbeschränkungen notwendige Feststellung, daß in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder unmittelbar droht. Hierbei ist den für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung in den betroffenen Gebieten zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen eine angemessene Frist zur Beseitigung oder Abwendung der Unterversorgung einzuräumen.

(3) Konnte durch Maßnahmen einer Kassenärztlichen Vereinigung oder durch andere geeignete Maßnahmen die Sicherstellung nicht gewährleistet werden und dauert die Unterversorgung auch nach Ablauf der Frist an, haben die Landesausschüsse mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse nach deren Anhörung Beschränkungen der Zulassungen nach den Vorschriften der Zulassungsordnungen anzuordnen.

§ 368 s (Verträge über Möglichkeiten zur Rehabilitation)

Die Bundesverbände der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben durch Verträge sicherzustellen, daß der Behinderte über die Möglichkeiten der medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation beraten wird und die gebotenen Maßnahmen von den Rehabilitationsträgern frühzeitig eingeleitet werden. In den Verträgen ist zu regeln, bei welchen Behinderungen, unter welchen Voraussetzungen und nach welchen Verfahren von den Ärzten Mitteilungen über Behinderte an die Kassen zu machen sind.

§ 368 t (aufgehoben)

§ 369 (Pflichten bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten)

(1) Die Kassen sind verpflichtet, im Zusammenwirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen die Versicherten und ihre anspruchsberechtigten Familienangehörigen mit allen geeigneten Mitteln und in bestimmten Zeitabständen über die zur Sicherung der Gesundheit notwendige und zweckmäßige Inanspruchnahme von Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten aufzuklären.

(2) Die Kassen und Kassenärztlichen Vereinigungen haben die bei Durchführung von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten anfallenden Ergebnisse zu sammeln und auszuwerten; dabei ist sicherzustellen, daß Rückschlüsse auf die Person des Untersuchten ausgeschlossen sind.

§ 369 b (Vertrauensarzt)

(1) Die Kassen sind verpflichtet,

1. die Verordnung von Versicherungsleistungen in den erforderlichen Fällen durch einen Arzt (Vertrauensarzt) rechtzeitig nachprüfen zu lassen,

2. eine Begutechtung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Vertrauensarzt zu veranlassen, wenn es zur Sicherung des Heilerfolges, insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen der Sozialleistungsträger für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder zur Beseitigung von begründeten Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit erforderlich erscheint oder der Arbeitgeber dies unter Darlegung begründeter Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit verlangt,

3. im Benehmen mit dem behandelnden Arzt eine Begutechtung durch einen Vertreuensarzt zu veranlassen, wenn dies zur Einleitung von Maßnehmen zur Rehabilitation, insbesondere zur Aufstellung eines Gesamtplenes nach § 5 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitetion vom 7. August 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 1881), erforderlich erscheint.

(2) Der Vertreuensarzt ist nicht berechtigt, in die Behandlung des Kassenarztes einzugreifen. Der Vertreuensarzt hat dem Versicherten das Ergebnis der Begutachtung, dem Kassenarzt und der Kesse euch die erforderlichen Angaben über den Befund mitzuteilen.

(3) Die Kesse hat, solange ein Anspruch euf Fortzehlung des Arbeitsentgelts besteht, dem Arbeitgeber das Ergebnis der Begutachtung über die Arbeitsunfähigkeit mitzuteilen, wenn das Gutechten des Vertreuenserztes mit der Bescheinigung des Kessenarztes im Ergebnis nicht übereinstimmt. Die Mitteilung an den Arbeitgeber derf keine Angeben über die Krankheit des Versicherten enthalten.

(4)... Das *Reichsversicherungsamt* erläßt Bestimmungen für die Auswehl der Vertreuensärzte, für den Vertragsinhalt und für die Sicherung der Unabhängigkeit. Die Bestimmungen müssen euch den Kündigungsschutz betreffen.

(5) Die Bundesverbände der Krankenkassen, die nach § 525 a gebildeten Verbände der Ersatzkassen und die Bundesknappscheft haben gemeinsame Richtlinien über die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den Vertreuensärzten bei Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 zu beschließen. § 414 b Abs. 2 Satz 1 gilt entsprechend.

§ 371 (Gewährung der Krankenhauspflege durch bestimmte Krankenhäuser)

(1) Die Krankenkassen haben Krankenhauspflege durch die Hochschulkliniken sowie die Krankenhäuser zu gewähren, die in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen sind oder die sich gegenüber den Krenkenkassen hierzu bereit erklärt haben.

(2) Die Landesverbände sind berechtigt, die Erklärung binnen drei Monaten abzulehnen, wenn eine Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wirtschaftliche Krankenhauspflege nicht gegeben ist oder die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes gefährdet werden. Die Ablehnung oder die Annahme der Bereiterklärung eines Krankenhauses und die Kündigung des Vertrages bedürfen der Zustimmung der zuständigen Aufsichtsbehörden. Die Kündigung ist unter den Bedingungen von Satz 1 nur mit einer Frist von zwei Jahren möglich. Soweit möglich, ist den religiösen Bedürfnissen der Kranken Rechnung zu tragen.

(3) Die Ablehnung der Bereiterklärung und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde können nicht mit einer Gefährdung der Ziele des Krankenhausbedarfsplanes begründet werden, wenn das Krankenhaus

1. am 1. Januar 1972 betrieben und seitdem ohne Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan, ohne Veräußerung und ohne wesentliche Änderung der Zielsetzung und des Bettenbestandes ununterbrochen fortgeführt wurde und

2. für die Kalenderjahre 1975 bis 1979 im Durchschnitt mindestens 40 vom Hundert der Pflegetage mit Sozialleistungsträgern oder mit Patienten abgerechnet hat, die keine höheren als die den Sozialleistungsträgern berechneten Pflegesätze zahlten.

(4) Für die in § 414 Abs. 3 Satz 2 genannten Krankenkassen nimmt die Aufgaben der Bundesverband der Betriebskrankenkassen wahr; er kann diese auf die Krankenkassen übertragen.

§ 372 (Rahmenverträge über Krankenhauspflege; Verträge über die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenhäusern)

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen schließen mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen mit den Krankenhäusern oder mit den sie vertretenden Vereinigungen im Lande Verträge, um sicherzustellen, daß Art und Umfang der Krankenheuspflege den Anforderungen des § 184 in Verbindung mit § 182 Abs. 2 entspricht.

(2) Die Verträge haben Regelungen zu enthalten, insbesondere über

1. die allgemeinen Bedingungen der Krankenhauspflege, insbesondere über Aufnahme und Entlassung, Bescheinigungen sowie Übernahme und Abwicklung der Kosten, sowie die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhauspflege in geeigneten Fällen durch den Vertrauensarzt oder andere beauftragte Ärzte,

1.a. die Abrechnung der Zuzahlung der Versicherten nach § 184 Abs. 3,

2. die soziale Betreuung und Beratung der Versicherten im Krankenhaus,

3. das Verfahren zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhauspflege im Einzelfall durch Prüfungsausschüsse nach § 373.

(3) Durch Verträge nach Absatz 1 ist euch zu regeln, wie sichergestellt wird, daß der Behinderte über die Möglichkeiten der medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation beraten wird und die gebotenen Maßnahmen von den Rehabilitationsträgern frühzeitig eingeleitet werden. In den Verträgen ist zu regeln, bei welchen Behinderungen, unter welchen Voraussetzungen und nach welchen Verfahren von den Krankenhäusern Mitteilungen über Behinderte an die Kassen zu machen sind.

(4) Die in Absatz 1 genannten Beteiligten können euch Verträge schließen über zeitlich begrenzte vorstationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus, die bei Krankenhauspflege auf Einweisung durch einen Kassenarzt erforderlich sind; entsprechendes gilt für Einrichtungen nach § 184a.

(5) Die Landesverbände schließen mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie den in Absatz 1 genannten Krankenhäusern oder Vereinigungen von Krenkenhäusern Verträge über die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenhäusern,

insbesondere über die Einweisung in geeignete Krankenhäuser und die gegenseitige Unterrichtung und Überlassung von Krankenunterlagen.

(6) § 371 Abs. 4 gilt entsprechend.

(7) Die Bundesverbände der Krankenkessen und die Deutsche Krenkenhausgesellschatt sollen Rahmenempfehlungen zum Inhalt der Verträge nach Absatz 1 bis 4 sowie zusammen mit den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zum Inhalt der Verträge nach Absatz 5 abgeben.

(8) Werden Maßnahmen zur Früherkennung von Krenkheiten bei einem Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Entbindungsanstalt durchgeführt, gelten die Richtlinien nach § 368 p Abs. 5.

§ 374 (Schiedsvereinbarung durch Schiedsstelle)

(1) Kommt ein Vertrag nach § 372 Abs. 1 bis 3 oder § 373 ganz oder teilweise nicht zustande, so hat die nach Absatz 2 errichtete Schiedsstelle auf Antrag eines der Vertragspartner zu versuchen, eine Einigung über den Inhalt des Vertrages herbeizuführen und, wenn die Vertregspartner sich innerhalb einer von der Schiedsstelle zu setzenden Frist nicht einigen, einen Vermittlungsvorschlag zu mechen. Wird der Vermittlungsvorschlag von den Vertragspartnern nicht innerhalb eines Monats nach seiner Zustellung angenommen, so setzt die Schiedsstelle innerhelb von drei Monaten den Inhalt des Vertrages fest. Die Festsetzung hat die Rechtswirkung einer vertraglichen Vereinbarung im Sinne des § 372 Abs. 1 bis 3 und § 373. Sie kann nach Ablauf eines Jahres mit vierteljährlicher Frist gekündigt werden, sofern nicht die Schiedsstelle eine frühere Kündigungsmöglichkeit vorsieht. Die Sätze 1 bis 4 gelten euch für den Fall, daß nach Kündigung eines Vertrages bis zu seinem Ablauf ein neuer Vertrag nicht zustande kommt; bis zur Entscheidung der Schiedsstelle gelten die Bestimmungen des bisherigen Vertrages fort.

(2) In jedem Land wird eine Schiedsstelle errichtet, die die Landesverbände der Krankenkassen und die Krenkenhausgesellschaft im Lende bilden. Die Schiedsstelle besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt oder höheren Verwaltungsdienst, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern sowie aus Vertretern der Krankenkassen und der Krankenhäuser in gleicher Zehl. Über den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter sollen sich die Beteiligten nech Satz 1 einigen; die Vertreter der Krankenkassen und deren Stellvertreter werden von den Landesverbänden der Krankenkassen, die Vertreter der Krankenhäuser und deren Stellvertreter von der Krankenhausgesellschaft nach Maßgabe der Schiedsvereinbarung nach Satz 5 bestellt. Die Mitglieder der Schiedsstelle sind an Weisungen nicht gebunden. Das Nähere, insbesondere über die Zusammensetzung der Schiedsstelle und die Zehl ihrer Mitglieder im einzelnen, die Einrichtung der Geschäftsführung bei einem der Beteiligten nach Setz 1, die Kosten einschließlich der Verlahrenskosten und der Erstattungen und der Entschädigungen für die Mitglieder sowie das Verfehren nach Absetz 1 regelt ein Vertrag zwischen den Beteiligten nach Setz 1 (Schiedsvereinbarung). Die Schiedsvereinbarung gilt euch mit Wirkung für und gegen die Vertragspartner nach § 372 Abs. 1.

(3) Das Verlahren vor der Schiedsstelle gilt els Vorverlahren im Sinne des § 78 des Sozialgerichtsgesetzes.

(4) Die Aufsicht über die Geschäftsführung der Schiedsstelle führt die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verweltungsbehörde des Landes. Sie beruft die Mitglieder der Schiedsstelle, wenn und solange die Beteiligten sich über die Mitglieder nicht einigen oder sie nicht bestellen. Kommt eine Schiedsvereinbarung nach Absatz 2 Satz 5 nicht zustande, so trifft die Landesregierung nach Maßgabe dieser Vorschrift die vorgesehenen Regelungen in einer Rechtsverordnung. Dies gilt erstmalig, wenn bis zum 1. Juli 1983 eine Schiedsvereinbarung nicht zustende kommt.

(5) Für Streitigkeiten auf Grund der Vorschriften der §§ 371 bis 374 ist der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben.

Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen

§ 405 a

(1) Die an der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung Beteiligten entwickeln mit dem Ziel einer den Stand der medizinischen Wissenscheft berücksichtigenden bedarfsgerechten Versorgung und einer ausgewogenen Verteilung der Belastungen gemeinsam

1. medizinische und wirtscheftliche Orientierungsdaten und
2. Vorschläge zur Rationalisierung, Erhöhung der Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen

und stimmen diese miteinander eb (konzertierte Aktion im Gesundheitswesen). Die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat hierzu einmal jährlich bis zum 31. März Empfehlungen, insbesondere über die angemessene Veränderung der Gesamtvergütungen und der Höchstbeträge für Arznei- und Heilmittel sowie zur Wirtschaftlichkeit der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln und mit zehntechnischen Leistungen abzugeben.

(2) Durch die Empfehlungen nach Absatz 1 Satz 2 über die Veränderung der Gesamtausgaben der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung für Krankenhauspflege werden die Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes über die Bemessung der Pflegesätze entsprechend dem Grundsatz der Selbstkostendeckung unter Beachtung der jeweiligen Kosten- und Leistungsstruktur des Krankenhauses nicht berührt. Empfehlungen über eine Veränderung einzelner Krankenhauspflegesätze sind nicht zulässig.

(3) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung beruft in die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen Vertreter der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, des Verbandes der priveten Krankenversicherung, der Ärzte, der Zahnärzte, der Krenkenhausträger, der Apotheker, der pharmazeutischen Industrie, der Gewerkscheften, der Arbeitgeberverbände, der Länder und der kommunalen Spitzenverbände. Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit sowie der Bundesminister für Wirtschaft sind zu beteiligen.

(4) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung stellt die für die Beratung erforderlichen Daten unter Berücksichtigung des Jahreswirtschaftsberichts der Bundesregierung zur Verfügung und erläutert diese.

Einbeziehung der Ersatzkassen in das Kassenarztrecht

§ 525c

(1) Die Teilnahme als Vertragsarzt en der ärztlichen Versorgung der Mitglieder der Ersatzkessen und ihrer Angehörigen ist zulässig, sofern und solange der Arzt kassenärztliche Tätigkeit (§ 368a Abs. 1) ausübt. Satz 1 gilt für Zahnärzte entsprechend.

(2) Für die Verträge der Ersatzkassen über die vertregsärztliche Versorgung gelten § 368f Abs. 1 bis 3, 5 und 6 sowie § 368g sinngemäß; § 368f Abs. 4 und 7 gelten mit der Maßgabe, daß en der gemeinsamen Abgabe der Empfehlungen euch die nach § 525e gebildeten Verbände der Ersatzkassen mitzuwirken haben. Im übrigen nehmen die in diesen Vorschriften den Bundesverbänden und Lendesverbänden der Krankenkassen zugewiesenen Aufgaben die Verbände der Ersatzkassen wahr; sie können, soweit es sich um Aufgaben der Landesverbände handelt, diese auf eine im Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung von den Ersatzkessen gebildete Arbeitsgemeinschaft oder eine Ersatzkasse übertragen. § 368i Abs. 8 bis 10 gilt mit der Maßgabe, daß die nach § 525a gebildeten Verbände je zwei Vertreter für die Bewertungsausschüsse bestellen und ein unparteiisches Mitglied benennen.

(2e) In den Verträgen der Ersatzkassen über die vertregsärztliche Versorgung sind Regelungen über die zu Lasten der Krankenkassen zulässige Anwendung von nach § 182f allgemein ausgeschlossenen Arzneimitteln in der Sprechstunde in Fällen zu treffen, in denen solche Arzneimittel zur Vorbereitung auf oder im zeitlich begrenzten Anschluß en diagnostische oder therepeutische Eingriffe notwendig sind. Das Verzeichnis nech § 368g Abs. 5 Satz 2 kann in die Verträge über die vertragsärztliche Versorgung übernommen werden.

(3) Für die Gewährung von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sowie von Maßnahmen nach den §§ 200e und 200f, die Bedarfsplanung und die Maßnahmen bei ärztlicher Unterversorgung gelten § 368o Abs. 7, § 368p Abs. 5, 6 und 7 und § 369. Für die Durchführung der Maßnahmen zur Früherkennung gilt § 368 Abs. 2 Satz 3, für die Versorgung mit Zehnersatz und Zahnkronen gelten die entsprechenden Richtlinien nech § 368p Abs. 1 Sätze 1 und 3. Für die besonderen vertraglichen Regelungen im Rahmen der Rehabilitation gilt § 368s entsprechend; die Richtlinien nach § 368p Abs. 4 Satz 2 sind zu beechten. Ferner gilt § 368n Abs. 6 Sätze 2 bis 9; Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Für Verträge über Krankenhauspflege, die Errichtung von Prüfungsausschüssen und Schiedsstellen sowie deren Aufgaben gelten die §§ 371 bis 374. Ferner gelten §§ 369b, 375, 376, 376a Abs. 2, §§ 376b, 376c und 376d. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(5) In den Verträgen der Ersatzkassen über die vertragsärztliche Versorgung sind auch Regelungen zur Überwachung der Ausstellung von Bescheinigungen über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit zu vereinbaren.

Gesetz zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts

Krenkenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz – KVWG – vom 28. Dezember 1976 (BGB. I. S. 3871)

§ 6

Auf Ärzte (Zahnärzte), die bei Inkrefttreten dieses Gesetzes Vertragsärzte der Ersatzkassen sind oder sich bis zu diesem Zeitpunkt um Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Ersatzkassen beworben haben, ist § 525c Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung nicht anzuwenden.

Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

vom 1. April 1956, zuletzt geändert am 14. Juni 1986

Name, Bezirk und Sitz der Vereinigung

§ 1

(1) Die Kessenërztliche Vereinigung Bayerns (KVB) umfaßt das Gebiet des Lendes Beyern.

(2) Sie ist eine Körperschatt des öttentlichen Rechts, hat ihren Sitz in München und tührt ein Dienstsiegel mit dem kleinen bayerischen Steetswappen.

(3) Im Bereich der KVB werden acht Bezirksstellen gebildet für München Stadt und Land und die Regierungsbezirke Oberbayern, Niederbayern, Oberptalz, Oberfrenken, Mittelfrenken, Unterfranken und Schwaben.

Aufgaben der Vereinigung

§ 2

(1) Die KVB hat die kassenärztliche Versorgung in Bayern sicherzustellen und zu diesem Zweck die erforderlichen Verträge und Vereinbarungen mit den Krenkenkessen abzuschließen. Desgleichen kann sie zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung Verträge mit Ersatzkessen, Berufsgenossenschatten, Landesversicherungsanstalten, Knappscheften, Fürsorgeverbänden und sonstigen Körperschaften, die zur Durchtührung ihrer Aufgaben ärztlicher Tätigkeit bedürfen, ebschließen und die Beziehungen zu diesen Einrichtungen regeln.

(2) In Erfüllung der der Kessenërztlichen Vereinigung Bayerns nach § 368 n Abs. 1 Satz 1 RVO übertragenen Verpflichtung, die kassenärztliche Versorgung in Bayern sicherzustellen, trifft die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Maßnahmen zur Oualitätssicherung für ärztliche Sachleistungen. Der Vorstand erläßt zu diesem Zweck Richtlinien über die Auswehl der in die Oualitätssicherung einzubeziehenden Leistungen sowie über den Inhalt und die Durchführung der Qualitätssicherung.*)

(3) Die KVB ist verpflichtet, die Durchführung der ebgeschlossenen Verträge und getroffenen Vereinberungen sicherzustellen und ihre Mitglieder entsprechend enzuhalten.

(4) Die Vereinigung kenn für ihre Mitglieder Wohlfahrts- und andere zweckdienliche Einrichtungen unterhelten oder zu solchen beitragen.

Rechte und Pflichten der Mitglieder

§ 3

(1) Die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder (§ 368 k [4] RVO) haben das ektive und passive Wahlrecht zu den Organen der KVB nach Maßgabe der Vorschriften des Gesetzes und dieser Satzung (Wahlordnung).

(2) Die ordentlichen Mitglieder und die zur Teilnehme en der kassenärztlichen Versorgung ermächtigten Ärzte sind berechtigt und verptlichtet, nech Maßgabe ihrer Zulassung, Beteiligung oder Ermächtigung und nach den Vorschriften der Berufs- und Weiterbildungsordnung an der kassenärztlichen Versorgung und nach Maßgabe der hierfür geltenden besonderen Bestimmungen en sonstigen von der KVB übernommenen Aufgaben der ërztlichen Versorgung teilzunehmen.

(3) Die außerordentlichen Mitglieder sind, wenn sie in treier Praxis niedergelassen sind, berechtigt, en den von der KVB übernommenen Aufgaben der ärztlichen Versorgung nach Maßgabe der hierfür geltenden Bestimmungen teilzunehmen.

(4) Die von der Kessenërztlichen Bundesvereinigung (KBV) und von der KVB abgeschlossenen Verträge über die kassenärztliche und sonstige ärztliche Versorgung und die dazu gefaßten Beschlüsse sowie die Bestimmungen der KBV über die überbezirkliche Durchführung der kassenärztlichen und sonstigen ärztlichen Versorgung und den Zahlungsausgleich zwischen den KVen sind für die Mitglieder der KVB verbindlich. Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 368 p Abs. 1 RVO beschlossenen Richtlinien sollen von den Mitgliedern beachtet werden.

(5) Die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte sind verpflichtet, sich über die für die kassenärztliche Tätigkeit maßgebenden Bestimmungen fortlaufend zu unterrichten, insbesondere über die von der KVB herausgegebenen Mitteilungen.

§ 4

(1) Für alle Mitglieder der KVB sind die Satzungsbestimmungen und die von den gewählten Organen gefaßten Beschlüsse und Entscheidungen verbindlich.

(2) Jedes Mitglied ist verptlichtet, den Organen und Stellen der KVB alle Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen, die zur Nachprüfung der kassenärztlichen oder sonstigen von der KV sichergestellten und gewährleisteten ärztlichen Tätigkeit erforderlich sind.

(3) Jedes Mitglied kann, eußer in den Fellen der §§ 5 und 14 gegen Maßnahmen eines Organs oder einer Stelle der KVB, durch die es sich in seiner Rechtsstellung beeinträchtigt glaubt, Widerspruch bei der Stelle einlegen, welche die beanstendete Maßnehme getroffen hat. Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, so ist er dem Vorstend der KVB zur Entscheidung vorzulegen. Dieser entscheidet als Widerspruchsstelle gemäß § ß5 SGG – auch über einen Widerspruch gegen eine von ihm selbst getroffene Maßnahme. Der Vorstand kann notfalls mit dieser Aufgabe einen Ausschuß betrauen.

Maßnahmen wegen Pflichtverletzung

§ 5

(1) Gegenüber Mitgliedern und Vertragsärzten, die ihre kassenärztlichen oder vertregsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen, insbesondere gegen die für sie verbindlichen vertraglichen Bestimmungen und

*) Abs. 2 neugefeßt durch Beschluß der Vertreterversemmlung vom 14. April 1973 (BeyÄBl. 1973/849)

Richtlinien verstoßen oder unrichtige Bescheinigungen oder Berichte über das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit erteilen, kann die KVB eine Verwarnung, einen Verweis oder eine Geldbuße bis DM 20000,– aussprechen oder das Ruhen der Zulassung bis zu sechs Monaten anordnen. Soweit der Ausschluß von vertraglich übernommenen Aufgaben nicht gesetzlich oder vertraglich geregelt ist, kann die KVB wegen gröblicher Verletzung dieser Pflichten auch den zeitweiligen oder dauernden Ausschluß des Mitglieds von der Teilnahme an diesen Aufgaben beschließen.

(2) Über die nach Abs. 1 zu ergreifenden Maßnahmen beschließt auf Antrag des Vorsitzenden der Bezirksstelle ein bei jeder Bezirksstelle gebildeter Ausschuß, bestehend aus

einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt, der vom Vorstand bestellt,

zwei Ärzten als Beisitzern, die von der Vertreuensmännerversammlung

gewählt werden. Für jedes Mitglied ist ein Stellvertreter zu bestellen. Die Mitglieder des Ausschusses sind an Weisungen nicht gebunden.

(3) Maßnahmen nach Abs. 1 können nicht mehr beantragt werden, wenn seit dem Bekanntwerden der Verfehlung zwei Jahre oder seit der Verfehlung fünf Jahre vergangen sind; bei Verfehlungen, die eine nach allgemeinem Strafrecht strafbare Handlung darstellen oder mit einer solchen im Zusammenhang stehen, kann der Antrag darüber hinaus solange gestellt werden, als die Strafverfolgung noch nicht verjährt ist.

(4) Der Antrag des Vorsitzenden der Bezirksstelle ist mit den erforderlichen Unterlagen dem Vorsitzenden des nach Abs. 2 gebildeten Ausschusses zuzuleiten, der dem beschuldigten Arzt durch eingeschriebenen Brief die ihm vorgeworfenen Verfehlungen mit der Aufforderung mitteilt, binnen einer bestimmten Frist dazu schriftlich Stellung zu nehmen. Der Ausschuß oder in seinem Auftrag der Vorsitzende stellen die Ermittlungen an, die sie zur Aufklärung des Sachverhalts für erforderlich halten; Zeugen und Sachverständige können schriftlich oder mündlich gehört werden. Der Ausschuß muß das Verfahren aussetzen, wenn wegen der als Pflichtverletzung beanstandeten Handlungen ein strafgerichtliches oder berufsgerichtliches Verfahren oder ein Verfahren auf Entziehung der Zulassung anhängig ist. Der Ausschuß hat dem beschuldigten Arzt ausreichend Gelegenheit zu geben, sich schriftlich oder vor dem Ausschuß mündlich zu den gegen ihn erhobenen Vorwürfen und zu dem Ergebnis der Ermittlungen zu äußern; auf Antrag des Arztes ist mündlich zu verhandeln. Die mündliche Verhandlung ist nicht öffentlich. Der beschuldigte Arzt kann sich durch einen anderen Arzt oder durch einen Rechtsanwalt vertreten oder beistehen lassen.

(5) Der Ausschuß entscheidet in geheimer Beratung mit Stimmenmehrheit. Die Entscheidung ist schriftlich in den Akten niederzulegen und von den Mitgliedern des Ausschusses zu unterschreiben.

Haben die Ermittlungen ergeben, daß eine Pflichtverletzung nicht vorliegt oder nicht ausreichend nachgewiesen ist oder so geringfügig ist, daß eine Maßnahme nach Abs. 1 nicht angebracht ist, so stellt der Ausschuß das Verfahren aus diesen Gründen ein; der Vorsitzende des Vorstandes teilt dies dem beschuldigten Arzt schriftlich mit.

Beschließt der Ausschuß eine Maßnahme nach Abs. 1, so ist der Bescheid mit einer Begründung und einer Belehrung über die Zulässigkeit der Klage, die einzuhaltende Frist und den Sitz des zuständigen Gerichts durch den Vorstandsvorsitzenden auszufertigen und dem beschuldigten Arzt zuzustellen; Übersendung durch eingeschriebenen Brief genügt.

Organe der Vereinigung

§ 6

(1) Die Organe der Vereinigung sind:

a) die Vertreterversammlung,

b) der Vorstand.

(2) Die Amtsdauer der gewählten Mitglieder der Organe beträgt vier Jahre. Sie endet ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Durchführung der Wahlen jeweils mit dem Schluß des vierten Kalenderjahres. Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit im Amt, bis ihre Nachfolger eintreten.

(3) Alle Ämter in den Organen der Vereinigung sind ehrenamtlich. Reisekosten, Tage- und Übernachtungsgelder sowie sonstige Aufwandsentschädigungen werden nach den Beschlüssen der Vertreterversammlung gezahlt.

Vertreterversammlung

§ 7

(1) Die Vertreterversammlung besteht aus den von den ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern der KVB nach § 368 I Abs. 2 und 4 RVO gewählten Vertretern. Die Gesamtzahl der Mitglieder der Vertreterversammlung beträgt 140. Die außerordentlichen Mitglieder sind im Verhältnis ihrer Gesamtzahl zu der Gesamtzahl der ordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung vertreten, höchstens jedoch mit 28 Vertretern. Zu wählen sind jeweils ein Vertreter und zwei Ersatzleute.

(2) Das Wahlverfahren regelt die Wahlordnung, die Bestandteil dieser Satzung ist.

(3) Das Amt eines Mitglieds der Vertreterversammlung und eines Ersatzmannes endet

a) durch Tod,

b) durch Niederlegung des Amtes,

c) durch Verlust oder Wechsel der ordentlichen oder außerordentlichen Mitgliedschaft in der KVB,

d) durch Wegzug aus dem Wahlbezirk,

e) durch Verlust oder Beschränkung der Geschäftsfähigkeit,

f) durch Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte.

An die Stelle eines ausscheidenden Mitglieds tritt der gewählte Ersatzmann (in der Reihenfolge der Wahl). Ist kein Ersatzmann mehr vorhanden, so ist eine Nachwahl durchzuführen, sofern nicht die Amtsdauer der Vertreterversammlung noch im gleichen Kalenderjahr abläuft.

(4) Das Amt eines Mitglieds in der Vertreterversammlung ruht, solange es dem Vorstand der KVB angehört; für diese Zeit tritt sein Ersatzmann an seine Stelle.

(5) Die Vertreterversammlung wählt aus ihrer Mitte den Vorsitzenden der Vertreterversammlung und einen Stellvertreter und gibt sich eine Geschäftsordnung.

(6) Die Vertreterversammlung bedient sich zur Durchführung ihrer Aufgaben der Landesgeschäftsstelle.

§ 8

(1) Die Vertreterversammlung wird in der Regel jährlich zweimal von ihrem Vorsitzenden einberufen. Sie ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Vertreter anwesend ist. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

(2) Änderungen der Satzung und der engefügten Bestandteile bedürfen einer ⅔-Mehrheit der enwesenden Vertreter.

(3) Die Mitglieder des Vorstandes haben das Recht, en der Vertreterversammlung beretend teilzunehmen; sie sind rechtzeitig einzuladen.

(4) Die Vertreterversemmlung muß einberufen werden, wenn

a) ein Drittel der gewählten Vertreter
b) oder drei Bezirksstellen
c) oder der Vorstend der KVB

es beentragen.

(5) Die Vertreterversemmlung hat

e) die Satzung und die Wahlordnung aufzustellen und Änderungen zu beschließen,
b) die Aufbringung der Mittel zu regeln und den Heushaltplen festzusetzen,
c) die Jahresrechnung abzunehmen und den Vorstand zu entlasten,
d) die Wahl des Vorstandes gemäß § 9 der Satzung vorzunehmen,
e) den Honorarverteilungsmaßstab gemäß § 368 f (l) RVO eufzustellen,
f) Gegenstände der Tagesordnung zu beraten und darüber Beschluß zu fassen.

Vorstand

§ 9

(1) Der Vorstand besteht eus einem Vorsitzenden, seinem Stellvertreter, je einem ordentlichen Mitglied aus den acht Bezirksstellen und einem außerordentlichen Mitglied.

(2) Der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden in getrennten Wahlgängen von der Gesamtheit der Vertreterversammlung,

die Vertreter der acht Bezirksstellen von den Vertretern der ordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung,

der Vertreter der außerordentlichen Mitglieder von den Vertretern der außerordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt.

§ 10

(1) Der Vorstand führt die Geschäfte der Vereinigung und schließt in deren Namen Verträge und Vereinberungen ab.

(2) Die gerichtliche und eußergerichtliche Vertretung der Vereinigung durch den Vorstand wird auf den Vorsitzenden, bei dessen Verhinderung euf seinen Stellvertreter übertragen. Der Vorstand bedient sich zur Durchführung seiner Aufgaben der Lendesgeschäftsstelle.

(3) Vorstandssitzungen sind bei Bedarf einzuberufen, sie sollen mindestens einmel vierteljährlich stattfinden. Beschlußfähigkeit besteht, wenn mehr els die Hälfte der Vorstendsmitglieder enwesend ist. Der Vorstand beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antreg als abgelehnt.

Landesgeschäftsstelle

§ 11

Zur Durchführung ihrer durch Gesetz und Satzung festgelegten Aufgaben unterhält die KVB eine Lendesgeschäftsstelle. Die Mittel für den Unterhalt der Landesgeschäftsstelle werden von der Vertreterversammlung im Rehmen des Haushaltplans der KVB aufgrund des vom Vorstend vorgelegten Voranschlags genehmigt.

Bezirksstellen

§ 12

Die Bezirksstellen sind Verweltungsstellen der KVB. Sie unterhalten Geschäftsstellen, für die § 11 dieser Satzung entsprechend gilt. Den Bezirksstellen obliegt die Führung des Arztregisters für ihren Bezirk, die Honorarverteilung nach dem von der Vertreterversammlung eufgestellten Rahmenhonorarverteiliungsmaßstab, die Durchführung des Prüfungswesens sowie der vom Vorstend übertragenen Aufgaben im Bereich der Bezirksstelle. Die Verantwortung des Vorstands für die Durchführung der den Bezirksstellen übertragenen Aufgaben bleibt unberührt.

§ 13

(1) Die in die Vertreterversammlung gewählten ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder aus dem Bereich einer Bezirksstelle bilden die Bezirksvertreuensmänner-Versammlung, die von dem Vorsitzenden der Bezirksstelle geleitet wird.

(2) Aufgabe dieser Vertrauensmännerversammlung ist es

a) den Vorsitzenden der Bezirksstelle und einen Stellvertreter sowie die Mitglieder von Ausschüssen zu wählen,
b) den Vorsitzenden bei grundsätzlichen Entscheidungen innerhalb des Aufgabengebiets der Bezirksstelle zu beraten, insbesondere bei der Aufstellung eines Haushaltvoranschlags.

(3) Die Vertreuensmēnner halten die Verbindung zwischen den Mitgliedern ihrer Wahlbezirke und der KVB aufrecht.

(4) Aufgabe des Vorsitzenden der Bezirksstelle ist es,

e) nach der Satzung und den Beschtüssen der Organe der KVB die Geschäfte der Bezirksstelle zu führen,
b) im Rahmen des Voranschlags die Mittel der Bezirksstelle ordnungsgemäß zu verwalten,
c) im Benehmen mit der Vertrauensmännerversammlung nach den Beschlüssen der Vertreterversammlung den Haushaltvoranschlag aufzustellen,
d) die Vertrauensmännerversammlung vor jeder grundsätzlichen Verwaltungsmeßnahme zu hören,
e) die Mitglieder der Bezirksstelle zu unterrichten, mindestens einmal jährlich in Mitgliederversammiungen.

Prüfungsinstanzen

§ 14

(1) Zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung errichtet die Kessenärztliche Vereinigung Bayerns für jede Bezirksstelle mindestens einen Prüfungseusschuß und als Widerspruchsstelle mindestens einen Beschwerdeeusschuß. Die Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse werden für jede Kassenert (§ 225 RVO, § 44 Absetz 1 KVLG) gesondert errichtet.

Im Einvernehmen mit den jeweiligen Lendesverbänden der Krankenkessen kann der Vorstand der Kessenärztlichen Vereinigung Beyerns für mehrere Kassenarten gemeinsame Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse errichten.

(2) Die Geschäfte der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse werden von den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns geführt.

(3) Die Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse entscheiden in der Besetzung mit je drei Vertretern der Ärzte und Krankenkassen.

Den Vorsitz in den Prüfungsinstanzen führt jährlich wechselnd ein Vertreter der Ärzte oder ein Vertreter der Krankenkassen.

(4) Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns beruft auf Vorschlag der Bezirksstellen der KVB die Vertreter der Ärzte in den Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen und die erforderliche Zahl von Stellvertretern.

(5) Die Amtsdauer der Mitglieder der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse beträgt vier Jahre (Amtsperiode). Die Amtsperiode entspricht derjenigen des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die Mitglieder bleiben nach Ablauf der Amtsperiode im Amt, bis ihre Nachfolger eintreten.

(6) Bestellte Ausschußmitglieder oder deren Vertreter sind verpflichtet, an den Sitzungen teilzunehmen.

Die Ausschüsse sind beschlußfähig, wenn nach ordnungsgemäßer Ladung mindestens vier Mitglieder, darunter je ein Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen, anwesend sind.

Beschlüsse der Ausschüsse werden mit der Mehrheit der Abstimmenden gefaßt. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

Ist ein Ausschuß trotz ordnungsgemäßer Ladung beschlußunfähig, sind die Ausschußmitglieder zu einer Sitzung erneut zu laden, die innerhalb von zwei Wochen stattfinden soll. Erscheint auch auf die zweite Ladung nicht die zur Beschlußfähigkeit nötige Anzahl an Ausschußmitgliedern, so wird eine erneute Sitzung anberaumt, die innerhalb von zwei Wochen stattfinden muß.

Nach der dritten Ladung der Ausschußmitglieder ist der Ausschuß ohne Rücksicht auf die Zahl und Zusammensetzung der Erschienenen beschlußfähig. In der Ladung ist hierauf hinzuweisen.

(7) Die Mitglieder der Ausschüsse entscheiden in geheimer Beratung.

Sie sind an Weisungen nicht gebunden.

Sie haben über den Gegenstand des Verfahrens, den Inhalt der Beratung und über die Abstimmung, auch nach Beendigung ihres Amts, Stillschweigen zu bewahren.

Aufbringung und Verwaltung der Mittel

§ 15

(1) Die KVB erhebt zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Verwaltungskostenbeiträge, die in einem Hundertsatz der Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit bestehen und bei Abrechnung einbehalten werden. Für außerordentliche Mitglieder kann ein fester Beitrag bestimmt werden. Die Einnahmen dienen insbesondere zur Bestreitung der Verwaltungsausgaben, für Wohlfahrtseinrichtungen und für sonstige Aufgaben der KVB.

(2) Die Höhe der Beiträge bestimmt die Vertreterversammlung; maßgebend ist dabei der vom Vorstand der KVB für jedes Geschäftsjahr aufgestellte und von der Vertreterversammlung genehmigte Haushaltplan.

(3) Der Haushaltplan der KVB für jedes Geschäftsjahr setzt sich zusammen aus den Voranschlägen, die für jede der acht Bezirksstellen und die Landesgeschäftsstelle gesondert aufzustellen sind.

(4) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(5) Der Vorstand der KVB verwaltet die Mittel der KVB im Rahmen des Haushaltplanes. Unter der Verantwortung des Vorstandes der KVB und im Rahmen des genehmigten Voranschlages verwaltet der Vorsitzende jeder Bezirksstelle die Mittel der Bezirksstelle.

Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung

§ 16

(1) Die Betriebsführung und Rechnungslegung der KVB ist laufend durch einen vom Vorstand zu bestellenden Prüfer zu überwachen und zu prüfen. In Ausübung seiner Tätigkeit ist der Prüfer an keine Weisungen gebunden. Die Prüfungsergebnisse sind dem Vorstand vorzutegen, welcher der Vertreterversammlung über den von ihr gewählten Finanzausschuß Bericht erstattet.

(2) Die einzelnen Prüfungsergebnisse sind für den Bereich der KVB jährlich zusammenzustellen. Der Prüfbericht ist der Aufsichtsbehörde in Abdruck zu übersenden.

Bekanntmachungen

§ 17

Bekanntmachungen der KVB erfolgen an die Allgemeinheit im „Bayerischen Staatsanzeiger", sonst im „Bayerischen Ärzteblatt" oder durch Rundschreiben.

Inkrafttreten

§ 18

Diese Satzung tritt am achten Tage nach ihrer Veröffentlichung im „Bayerischen Staatsanzeiger" in Kraft.

Wahlordnung für die Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

vom 1. August 1967, zuletzt geändert am 26. Juni 1982

§ 1

Leitung der Wahl

(1) Für die Leitung und Durchführung der Wahl bestellt der Vorstend der Kessenärztlichen Vereinigung Bayerns einen Lendeswahlleiter. Der Landeswehlleiter beruft einen Landeswehleusschuß, der sich eußer ihm eus drei ordentlichen und einem außerordentlichen wahlberechtigten Mitglied zusammensetzt.

(2) Für jeden Wahlbezirk (§ 2) bestellt der Vorsitzende der KVB-Bezirksstelle im Einvernehmen mit der Vertrauensmännerversammlung einen Bezirkswahlausschuß. Dieser besteht aus dem Bezirkswahlleiter, einem weiteren ordentlichen und einem außerordentlichen wahlberechtigten Mitglied.

(3) Die Entscheidungen des Landeswehlausschusses und der Bezirkswahlausschüsse werden mit Stimmenmehrheit getroffen. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Die Ausschüsse sind beschlußtähig bei Anwesenheit von mehr els der Hälfte der Mitglieder.

§ 2

Wahlbezirke

Die Bereiche der acht KVB-Bezirksstellen München Stadt und Land, Oberbeyern, Niederbeyern, Oberpfalz, Oberfranken, Mittelfranken, Unterfrenken und Schwaben bilden für die Wehl zur Vertreterversemmlung der Kassenärztlichen Vereinigung Beyerns je einen Wehlbezirk.

§ 3

Feststellung der zu wählenden Vertreter und Bildung der Stimmkreise

(1) Der Landeswahlausschuß stellt die nach § 7 Abs. 1 der Setzung zu wählende Zehl der Vertreter der ordentlichen und eußerordentlichen Mitglieder fest. Dabei wird zunächst das Verhältnis der Gesamtzehl der außerordentlichen Mitglieder zu der Gesamtzehl der ordentlichen Mitglieder festgestellt und danach die Zahl der Vertreter der außerordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung ermittelt; sie beträgt höchstens 28. Dementsprechend stellt der Landeswehlausschuß die Zahl der Vertreter der ordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung fest.

(2) Der Landeswehlausschuß verteilt die Vertreter euf die echt Wahlbezirke nach Maßgabe der Zahl der ordentlichen bzw. eußerordentlichen Mitglieder im Wahlbezirk. Dazu stellt der Landeswahlausschuß für die Wehl der Vertreter der ordentlichen Mitglieder und der Vertreter der eußerordentlichen Mitglieder die Schlüsselzahlen der Mitglieder fest, euf die ein Vertreter und zwei Ersatzmänner zu wählen sind; die Schlüsselzahlen werden dabei auf ganze Zahlen euf- bzw. ebgerundet.

(3) Die Zahl der Vertreter der ordentlichen Mitglieder teilt der Landeswahlausschuß den Bezirkswahleusschüssen mit; dabei werden restliche Vertreter dem Wahlbezirk mit der jeweils höchsten Annäherung an die Schlüsselzahl zugeteilt.

(4) Die Zahl der Vertreter der eußerordentlichen Mitglieder teilt der Landeswehlausschuß den Bezirkswahlausschüssen mit; dabei ist jedem Wahlbezirk vorab ein Vertreter zuzuteilen. Für die Wahl der Vertreter der außerordentlichen Mitglieder ist der Wahlbezirk zugleich Stimmkreis.

(5) Der Bezirkswahlausschuß unterteilt im Benehmen mit dem Vorsitzenden der KVB-Bezirksstelle den Wahlbezirk in Stimmkreise. Die Stimmkreise sind nach Maßgabe der Schlüsselzahl zur möglichst gleichmäßigen Wehl eines oder mehrerer Vertreter mit jeweils zwei Ersatzmännern zu bilden. Dabei soll nach Möglichkeit das Gebiet eines Land- bzw. Stadtkreises, ggf. zusammen mit benachbarten Kreisen, Stimmkreis sein. Im Bereich der KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land kann die Unterteilung in Stimmkreise unterbleiben; in diesem Feli gilt der Wahlbezirk als Stimmkreis.

(6) Die Mitgliederzahlen im Bereich der Bezirksstellen werden an einem vom Landeswahlleiter zu bestimmenden wahlnahen Stichtag festgestellt.

§ 4

Wahlberechtigung und Wählbarkeit

(1) Wehlberechtigt sind die ordentlichen und eußerordentlichen Mitglieder der Kessenärztlichen Vereinigung Bayerns. Maßgebend ist dezu die Eintragung in eine Wählerliste (§ 6).

(2) Wählbar sind elle wahlberechtigten ordentlichen bzw. außerordentlichen Mitglieder der KVB, wenn sie am Wehltag des 25. Lebensjehr vollendet haben.

§ 5

Ruhen der Wahlberechtigung und Wählbarkeit

Das Wahlrecht und die Wählbarkeit ruhen, solange das Mitglied

e) unter Vormundschaft oder Pflegschaft steht,

b) sich in Strafhaft befindet.

§ 6

Wählerlisten

(1) Die KVB-Bezirksstellen legen für die ordentlichen und für die eußerordentlichen wahlberechtigten Mitglieder des Wehlbezirks je eine fortleufend numerierte Wählerliste, gegliedert nech Stimmkreisen, en. Jeder Wähler ist von der Eintregung in seine Wählerliste schrittlich zu unterrichten. Die Benachrichtigung muß die Wahlfrist, die Nummer des Wählers in der

Wählerliste, den für ihn zuständigen Stimmkreis und die Anschrift des Bezirkswahlausschusses engeben. Die Wählerlisten sind vom 21. bis zum 14. Teg einschließlich vor Beginn der Wahlfrist bei den KVB-Bezirksstellen während der Dienststunden euszulegen.

(2) Während der Auslegungsfrist können Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerlisten schriftlich oder mündlich beim Bezirkswehleusschuß erhoben werden. Er entscheidet über den Einspruch.

(3) Änderungen der Wählerliste kann nur der Bezirkswahleusschuß vornehmen.

§ 7

Wahlbekanntmachungen

(1) Im Einvernehmen mit der Vertreterversammlung und dem Vorstend der KVB bestimmt der Landeswahlleiter die Wahlfrist und gibt sie den Bezirkswahlleitern bekennt.

(2) Spätestens vier Wochen vor Beginn der Wahlfrist veröffentlichen die Bezirkswahlleiter Wahlbekanntmachungen in ortsüblicher Weise. Die Bekenntmechung muß enthalten:

1. Beginn und Ende der Wehlfrist;
2. die Zahl der wahlberechtigten ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder;
3. die Angabe der tür den Wahlbezirk gebildeten Stimmkreise;
4. die Zehl der in den Stimmkreisen zu wählenden Vertreter und Ersetzmänner;
5. die Anschrift des Bezirkswehleusschusses, en den der Wahlbrief zu senden ist;
6. die Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlegen unter Angabe der Zeit und des Ortes der Einreichung;
7. die Angebe, wo die Wählerlisten eingesehen werden können, und den Hinweis, daß Einsprüche gegen die Wählerliste bei Vermeidung des Ausschlusses nur während der Auslegungstrist beim Bezirkswahlausschuß einzulegen sind.

(3) Der Bezirkswahlleiter kann nach Anhören des Bezirkswahlausschusses die Wehlbekenntmachung berichtigen oder ergänzen.

§ 8

Wahlvorschläge

(1) Der Landeswehleusschuß bestimmt den letzten Termin für die Einreichung der Wahlvorschläge.

(2) Wahlvorschläge sind getrennt für ordentliche und außerordentliche Mitglieder zu erstellen.

(3) Die Wehlvorschläge müssen von mindestens von 5 v. H. der Wahlberechtigten des Stimmkreises unterschrieben sein. Bei Stimmkreisen mit mehr els 1000 Mitgliedern genügen 50 Unterschriften. Die Vorschläge haben zu enthelten: Vor- und Zuname, Geburtstag, berufliche Bezeichnung und Anschrift der Kendidaten.

(4) Die Vorschläge dürfen höchstens so viele Namen enthalten, els Vertreter und Ersatzmänner für den Stimmkreis zu wählen sind. Dabei muß ersichtlich sein, wer als Vertreter und wer els Ersatzmann vorgeschlagen ist. Der Wahlberechtigte dert nur einen Vorschlag unterzeichnen.

(5) Hat ein Wehlberechtigter mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so muß er sich binnen einer vom Bezirkswahlausschuß bestimmten Frist erklären, welchen Wahlvorschlag er unterstützt; unterläßt er die Erklärung, so wird seine Unterschritt auf ellen Vorschlägen gestrichen.

(6) Mit jedem Wehlvorschlag ist von jedem Kendidaten eine Erklärung vorzulegen, daß er zur Annahme der Wehl bereit ist, und daß ihm Umstände, die seine Wählbarkeit ausschließen, nicht bekannt sind.

(7) Jeder Wehlvorschlag wird durch den ersten Unterzeichner vertreten; der zweite Unterzeichner gilt els Stellvertreter.

(8) Werden Wahlvorschläge nicht eingereicht, so kann die Stimmabgebe für jedes wählbare Mitglied (§ 4) des Stimmkreises ertolgen.

§ 9

Prüfung der Wahlvorschläge

(1) Der Bezirkswahlausschuß hat die Vorschläge nach der Reihentolge ihres Eingangs mit Ordnungsnummern zu versehen, zu prüfen und etwaige Mängel dem Vertreter des Wahlvorschlages unverzüglich mitzuteilen. Die Mängel müssen spätestens zwei Wochen vor dem Beginn der Wahlfrist beseitigt sein; bis zu diesem Zeitpunkt können Vorschläge ebgeändert, zusemmengelegt oder zurückgenommen werden.

(2) Ist ein Kandidat in dem Wehlvorschlag nicht in der bestimmten Weise bezeichnet, so ist der Vertreter des Wahlvorschlags zur Ergänzung autzufordern; kommt er der Aufforderung innerhalb der bestimmten Frist nicht nach, so wird der Name des unvollständig bezeichneten Kandidaten in dem Wahlvorschlag gestrichen.

(3) Wird eine Erklärung über Annahme der Wahl trotz Erinnerung des Bezirkswahlausschusses nicht oder nicht in der bestimmten Frist vorgelegt, so wird der Name des betrettenden Kandidaten gestrichen.

(4) Kandidaten, die eut mehreren Vorschlegslisten genannt sind, werden durch Vermittlung der Vertreter der Wahlvorschläge zu einer Äußerung eufgefordert, welchem Wahlvorschlag sie zugeteilt werden sollen; erklären sie sich hieraut nicht innerhelb der bestimmten Frist, so werden sie von allen Wahlvorschlägen gestrichen.

(5) Enthält ein Wahlvorschlag mehr Nemen von Kandidaten als zugelassen sind, so werden die Nemen der Kandidaten gestrichen, die den in der zulässigen Zahl vorgeschlagenen Kandidaten folgen.

(6) Die Wahlvorschläge sind ungültig, wenn sie verspätet eingereicht werden; das gleiche gilt, wenn die Wahlvorschlege nicht die erforderlichen Unterschriften tragen oder wenn die vorgeschlagenen Kendidaten nicht in erkennbarer Reihenfolge eutgetührt sind, es sei denn, deß die Mängel spätestens zwei Wochen vor dem Beginn der Wahlfrist beseitigt werden.

§ 10

Inhalt des Stimmzettels

(1) Der Stimmzettel trägt die Überschrift „Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom ..... bis .....". Er muß den Stimmkreis bezeichnen und die Zahl der insgesamt im Stimmkreis

zu wählenden Vertreter und Ersatzmänner sowie die Namen der gemäß § 8 vorgeschiegenen Kendidaten mit den in § 8 Abs. 3 verlengten Angaben in der Reihenfolge der Ordnungsnummern (§ 9 Abs. 1) enthelten. Neben jedem Namen ist genügend Platz für die Stimmabgabe vorzusehen.

(2) Im Felle des § 8 Abs. 8 gilt Abs. 1 entsprechend mit der Maßgabe, daß der Stimmzettel zwei Rubriken mit genügend Raum enthält, die es dem Wähler ermöglichen, die Namen der von ihm gewählten Vertreter und Ersetzmänner des Stimmkreises getrennt einzutregen. Die Rubriken sind mit dem Vordruck „Vertreter" und „Ersatzmänner" zu kennzeichnen.

§ 11

Versendung der Stimmzettel

(1) Der Bezirkswehlleiter hat drei Tege vor Beginn der Wehlfrist en jeden in eine Wählerliste des Wehlbezirks eingetragenen Wahlberechtigten e i n e n Stimmzettel und einen Vordruck zur Abgabe der eidesstattlichen Erklärung mit z w e i Umschlägen zu übersenden. Der eine Umschlag trägt den Aufdruck „Stimmzettel für die Wehl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom ..... bis .....", der zweite (freigemachte) Umschlag trägt den Aufdruck „Wahlbrief für die Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns", die Nummer des betreffenden Wahlberechtigten in der Wählerliste sowie die Anschrift des Bezirkswahlausschusses.

(2) Hat ein Wahlberechtigter die nach Abs. 1 genannten Unterlagen nicht erhalten, so kann er diese bis zum Ende der Wahlfrist beim Bezirkswahlleiter anfordern.

§ 12

Ausübung des Wahlrechts

Das Wehlrecht ist persönlich auszuüben. Für die Wahl dürfen nur die vom Bezirkswahlleiter ausgegebenen Stimmzettel verwendet werden. Der Wähler hat euf einem Vordruck eidesstattlich zu versichern, daß er den Stimmzettef persönlich gekennzeichnet hat. Das Wahlrecht darf nur für den zuständigen Stimmkreis eusgeübt werden.

§ 13

Stimmabgabe

(1) Der Wähler hat die Namen der zur Wahl vorgeschlagenen Kendidaten, die er wählen will, enzukreuzen; er darf aber nicht mehr Kandidaten enkreuzen, als zu wählen sind.

(2) Im Felle des § 8 Abs. 8 kenn der Wähler nur so viele Namen euf dem Stimmzettel getrennt einsetzen, els Vertreter bzw. Ersetzmänner im Stimmkreis zu wählen sind. Stimmzettel mit mehr Namen sind ungültig.

(3) Der Wähler legt den Stimmzettel in den Umschlag, der den Aufdruck „Stimmzettel für die Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom ..... bis ....." trägt und verschließt den Umschleg. Der verschlossene Umschlag wird daraufhin in den zweiten Umschlag mit der Aufschrift „Wahlbrief für die Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns" gelegt. In diesen zweiten Umschleg wird weiter der unterschriebene Vordruck über die eidesstattliche Erklärung eingelegt. Der Wahlbrief wird verschlossen, vom Wähfer mit der Angabe des Absenders versehen und en den Bezirkswahleusschuß gesandt. Der Wahlbrief muß vor Ende der Wahlfrist beim Bezirkswehlausschuß eingehen.

(4) Ungültig sind

e) Stimmzettel, die nach Ende der Wahlfrist beim Bezirkswahlausschuß eingegangen sind;

b) Stimmzettal, die sich in einem Umschlag mit der Angabe eines Namens befunden heben;

c) Stimmzettel, die sich nicht in einem geschlossenen Umschleg mit dem Aufdruck „Stimmzettel für die Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom ..... bis ....." befunden heben;

d) Stimmzettel, die in einem Wehlbrief ohne eidesstattliche Erklärung über die persönliche Ausübung des Stimmrechts enthalten waren;

e) Stimmzettel, die eine Unterschrift tragen, gekennzeichnet sind oder endere ais die vorgedruckten Namen enthalten.

§ 14

Ermittlung des Wahlergebnisses

(1) Eingehende Wahlbriefe werden beim Bezirkswahlausschuß sofort mit einem Eingangsstempei versehen.

(2) Der Bezirkswahlausschuß ermittelt öffentlich und unverzüglich nach dem Ende der Wahlfrist das Wahlergebnis.

(3) Der Bezirkswehlausschuß stellt aufgrund der auf dem Wahlbrief vermerkten Wahlnummer die Wahlberechtigung des Absenders im Stimmkreis durch Vergleich mit der zuständigen Wählerliste fest. Debei werden die Wehlbriefe nach Stimmkreisen geordnet und ihre Zahl für die einzelnen Stimmkreise ermittelt. Danach werden die Wahlbriefe für jeden einzelnen Stimmkreis eröffnet, die eidesstattlichen Erklärungen in den Wahlbriefen geprüft und beiseite gelegt; weiter werden den Wahlbriefen die darin enthaltenen Umschläge (mit der Aufschrift „Stimmzettel für die Wehl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kessenärztlichen Vereinigung Bayerns vom ..... bis .....") entnommen, durcheinandergemischt, geöffnet und die auf die einzelnen Kandidaten entfallenen gültigen Stimmen festgestellt.

(4) Bei dem Verfahren nech Abs. 3 prüft der Bezirkswahleusschuß laufend die Gültigkeit der ebgegebenen Stimmen nach § 13 und entscheidet hierüber.

(5) Für jeden Stimmkreis ist eine gesonderte Zehl- und Gegenliste zu führen. In den Listen ist der Inhalt jedes gültigen Stimmzetteis bei der Veriesung sofort zu vermerken. Die Listen sind von den Listenführern und dem Bezirkswahlleiter zu unterzeichnen.

(6) Im Stimmkreis sind die Kandidaten gewählt, welche die meisten Stimmen erhalten haben. Das gleiche gilt für die Ersatzmänner. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los.

(7) Über die Feststellung des Wahlergebnisses in den Stimmkreisen des Wehlbezirks ist eine Niederschrift anzufertigen. Sie muß, geordnet nach Stimmkreisen, enthalten:

die Zahl der Wehlberechtigten;
die Zahl der Wähler;
die Zehl der ebgegebenen gültigen Stimmen;
die Zahl der ungültigen Stimmen;
die Namen der gewählten Vertreter und Ersatzmänner mit der auf sie entfallenden Stimmenzahl.

(8) Die Niederschrift ist von den Mitgliedern des Bezirkswahlausschusses zu unterzeichnen; die Zähllisten nach Abs. 5 sind der Niederschrift beizufügen.

§ 15

Verständigung der Gewählten

Der Bezirkswahlleiter hat die Gewählten gegen Nachweis von der Wahl zu verständigen. Im Falle einer Wahl nach § 8 Abs. 8 hat der Bezirkswahlleiter die Gewählten gleichzeitig aufzufordern, binnen echt Tagen die Annahme der Wahl zu erklären.

§ 16

Bekanntmachung des Wahlergebnisses

(1) Nach der Feststellung des Wahlergebnisses durch den Bezirkswahlausschuß sind die Wahlakten an den Landeswahlleiter zur Bekenntgebe des Wehlergebnisses zu übermitteln.

(2) Der Landeswahlleiter veröffentlicht das Wahlergebnis im „Bayerischen Staatsanzeiger" und teilt es dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung mit.

§ 17

Ersatzmänner und Nachwahl

Für einen Gewählten, der vor Ablauf der Amtszeit ausscheidet, rückt für den Rest der Amtszeit der Ersetzmann seines Stimmkreises mit der höchsten Stimmenzahl nach. Ist kein Ersatzmenn mehr vorhanden, so ist eine Nachwahl bekanntzumachen und durchzuführen, ausgenommen im letzten Jahr der Wahlperiode.

§ 18

Wahlanfechtung und Nachwahl

(1) Jeder Wahlberechtigte kann binnen 14 Tagen nach Bekanntgabe des Wehlergebnisses (§ 16 Abs. 2) die Wahl wegen Verletzung der Satzung oder Wahlordnung anfechten.

(2) Die Wehl ist ungültig, wenn durch den gerügten Verstoß das Wahlergebnis verdunkelt worden ist. Die Entscheidung trifft der Landeswahleusschuß.

(3) Wird die Ungültigkeit der Wahl im ganzen ausgesprochen, so wird eine Neuwahl engeordnet. Sie ist innerhalb einer Frist von vier Wochen bekanntzumachen; im übrigen gelten die Bestimmungen dieser Wahlordnung.

(4) Wird die Ungültigkeit der Wahl nur für einen bestimmten Wahlbezirk oder für einen bestimmten Stimmkreis ausgesprochen, so bleibt die Neuwehl euf diesen Wahlbezirk oder Stimmkreis beschränkt.

(5) Entsprechendes gilt, wenn die Wahl eines Vertreters oder Ersatzmannes ungültig ist. Die Neuwahl beschränkt sich dann auf die Wahl des Vertreters bzw. des Ersatzmannes, dessen Wahl ungültig war.

(6) Die Absätze 4 und 5 gelten euch für eine Nachwahl.

§ 19

Kosten

Die Kosten des Landeswahlleiters und des Landeswahlausschusses trägt die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. Die Kosten der Bezirkswahlleiter und der Bezirkswehlausschüsse und der Briefwahl tragen die zuständigen KVB-Bezirksstellen. Gemeinsame Kosten verteilt der Landeswahlleiter. Er entscheidet auch im Streitfall über die Kostenverteilung.

§ 20

Wahlakten

Die Wahlakten sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle zur Aufbewahrung abzugeben und dort mindestens bis zum Ablauf der Amtszeit aufzubewahren.

§ 21

Schlußbestimmungen

(1) Zweifelsfragen aus dieser Wehlordnung entscheidet der Landeswahlleiter und euf Beschwerde der Landeswahlausschuß.

(2) Diese Wahlordnung tritt am ersten des euf die Veröffentlichung im „Bayerischen Steatsenzeiger" folgenden Monats in Kraft. Zum selben Zeitpunkt tritt die Wahlordnung vom 1. April 1956 eußer Kreft.

Zulassungsordnung für Kassenärzte (ZO-Ärzte)

vom 28. Mai 1957, zuletzt geändert am 14. Dezember 1983

Auf Grund des § 368 c Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung in der Fessung des Gesetzes über Änderungen von Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung und zur Ergänzung des Sozialgerichtsgesetzes (Gesetz über Kessenarztrecht – GKAR) vom 17. August 1955 (BGBl. i S. 513) wird nach Beratung mit dem Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkessen mit Zustimmung des Bundesrates verordnet:

Abschnitt I

Arztregister

§ 1

(1) Für jeden Zulassungsbezirk führt die Kassenärztliche Vereinigung neben dem Arztregister die Registerakten.

(2) Das Arztregister erfaßt

a) die zugeiessenen Ärzte und die en der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte,

b) Ärzte, die die Voreussetzungen des § 3 erfülien und ihre Eintregung nach § 4 beantregt haben.

§ 2

(1) Das Arztregister muß die Angeben über die Person und die berufiiche Tätigkeit des Arztes entheiten, die für die Zuiessung oder die Beteiligung von Bedeutung sind.

(2) Das Arztregister ist nach dem Muster der Aniage zu führen.

§ 3

(1) Die Eintragung in das Arztregister ist bei der nach § 4 zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu beantragen.

(2) Voraussetzungen für die Eintragung sind

a) die Approbetion eis Arzt,

b) die Abieistung einer achtzehnmonatigen Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit.

(3) Die Vorbereitung muß eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit ais Assistent oder Vertreter eines oder mehrerer Kessenärzte umfassen; eine Tätigkeit ais Vertreter darf nur anerkannt werden, wenn der Arzt eine voreusgegangene mindestens einjährige Tätigkeit in unseibständiger Stellung ais Assistent eines Kassenarztes oder in Krankenhäusern nachweisen kann. Für die übrige Zeit ist die Vorbereitung durch Tätigkeiten in unseibständiger Steiiung im wesentlichen in Krankenhäusern abzuieisten. Tätigkeiten nach den Sätzen 1 und 2 können nicht angerechnet werden, wenn sie in kürzeren Zeitabschnitten ais drei Wochen oder bei gieichzeitiger Ausübung einer eigenen Praxis abgeieistet werden.

(4) Absatz 2 Buchstabe b gilt nicht für Ärzte, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaften ein nach den gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften anerkanntes Dipiom erworben haben und zur Berufsausübung zugeiassen sind.

(5) (eufgehoben)

§ 4

(1) Der Arzt ist in das Arztregister des Zuiassungsbezirks einzutragen, in dem er seinen Wohnort het. Sofern er keinen Wohnort im Geitungsbereich dieser Verordnung het, steht ihm die Wahi des Arztregisters frei. Die Eintragung in ein weiteres Arztregister ist nicht zulässig.

(2) Der Antrag muß die zur Eintregung erforderiichen Angaben entheiten. Die Angaben sind nachzuweisen, insbesondere sind beizufügen

a) die Geburtsurkunde,

b) die Urkunde über die Approbation als Arzt,

c) der Nachweis über die ärztliche Tätigkeit nach bestandener ärztiicher Prüfung.

(3) An Steiie von Urschriften können ausnahmsweise amtlich beglaubigte Abschriften beigefügt werden.

(4) Können die in Absatz 2 bezeichneten Unterlagen nicht vorgeiegt werden, sind die nachzuweisenden Tetsachen glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung der Approbation ais Arzt und der ärztiichen Tätigkeit (Absatz 2 Buchsteben b und c) genügt eine eidesstattliche Erkiärung des Antregsteliers aiiein nicht.

§ 5

(1) Verzieht ein im Arztregister eingetregener nicht zugeiassener oder beteiiigter Arzt eus dem bisherigen Zuiassungsbezirk, so wird er euf seinen Antrag in das für den neuen Wohnort zuständige Arztregister umgeschrieben.

(2) Wird ein Arzt zugeiassen oder beteiiigt, so wird er von Amts wegen in das Arztregister umgeschrieben, das für den Kessenarztsitz geführt wird.

(3) Die bisher registerführende Stelle het einen Registerauszug und die Registerakten des Arztes der zuständigen registerführenden Stelle zu übersenden.

§ 6

(1) Die Zuiessung und die Beteiligung eines Arztes sind im Arztregister kenntiich zu machen.

(2) Tatsachen, die für die Zuiassung, ihr Ruhen, ihren Entzug oder ihr Ende sowie für die Beteiiigung an der kessenärztlichen Versorgung von Bedeutung sind, werden von Amts wegen oder auf Antrag des Arztes, einer Kassenärztlichen

Vereinigung, einer Krankenkasse oder eines Lendesverbandes der Krenkenkassen in den Registerekten eingetragen. Der Arzt ist zu dem Antrag euf Eintragung zu hören, falls er die Eintregung nicht selbst baantragt het.

(3) Unentechtber gewordene Beschlüsse in Disziplinarangeiegenheiten (§ 368 m Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung), mit Ausnahme der Varwernung, sind zu den Registerekten zu nehmen; sie sind nech Abiauf von tünf Jahren, nachdem der Beschiuß unanfechtbar geworden ist, aus den Registerekten zu entfernen und zu vernichten.

§ 7

Der Arzt wird im Arztregister gestrichen, wenn

a) er es beantragt,
b) er gestorben ist,
c) die Voraussetzungen für saina Eintregung nech § 3 Abs. 2 Buchst. e nicht oder nicht mehr gegeben sind,
d) die Voreussetzungen nech § 3 Abs. 2 Buchst. b eut Grund felscher Angaben des Arztes irrtümiich als gegeben enganommen worden sind.

§ 8

(1) Über Eintragungen und Streichungen im Arztregister und in den Registerekten beschließt der Vorstend der Kassenärztiichen Vereinigung oder die durch die Setzung bestimmte Steile.

(2) Der Arzt erhält über dia seine Person betrettenden Eintragungen und Streichungen sowie über die Abiehnung seiner Anträge aut Eintragung oder Streichung einen schriftlichan Bescheid.

§ 9

(1) Die Kassenärztiichen Vereinigungen, die Krankenkessen und die Lendesverbände der Krankenkessen können das Arztregister und bei Darlegung eines barechtigten Interesses die Registerekten einsehen.

(2) Der Arzt kann selbst oder durch einen Bevollmächtigten das Arztregister und die seine Person betreffenden Registerakten einsehen.

(3) Den Zulassungs- und Berufungsausschüssen sind die Registerekten der am Zulessungsverfahren beteiligten Ärzte auf Antordern zur Einsicht zu überlassen.

§ 10

(1) Die Kessenärztliche Bundesvereinigung tührt das Bundesarztregister nach dem Muster der Anlage.

(2) Die Kessenärztlichen Vereinigungen teilen Eintregungen und Veränderungen in den Arztregistern der Kassenärztiichen Bundesvereinigung unverzüglich mit.

(3) Die Kessenärztiiche Bundesvereinigung teiit Tatsachen, die für das Arztregister von Bedeutung sind, der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich mit.

Abschnitt II

Bildung und Abgrenzung der Zulassungsbezirke

§ 11

(1) Die Zuiessungsbezirke werden von den Kassenärztiichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen gemeinsem gebiidet und abgagrenzt.

(2) Werden Zuiassungsbezirke für Teiie des Bezirks einer Kessenärztiichen Vereinigung gebiidet, so sind bei der Abgrenzung in der Regei die Grenzen der Stadt- und Landkreise zu berücksichtigen.

(3) Die Kassenärztliche Vereinigung hat die Zulassungsbazirke unverzüglich in den tür ihre emtiichen Bekenntmachungen zuständigen Blättern bekanntzugeben.

Abschnitt III

Bedarfsplanung

§ 12

(1) Durch die den Kessenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Lendesverbänden der Krenkenkessen obiiegende Bedarfspienung soiien zum Zwecke einer auch mittei- und langfristig wirksamen Sicherstelliung der kassenärztiichen Versorgung und ais Grundlage für Sicherstellungsmeßnehmen umfassenda und vergieichbara Übersichten über den Stend der kessenärztiichen Versorgung und dia absehbare Entwicklung des Bederfs vermitteit werden.

(2) Der Bedarfspien ist tür den Bereich einer kessenärztiichen Vereinigung aufzusteiien und der Entwicklung anzupessen. Für die Bereiche mehrerer Kassenärztiicher Vereinigungen kann mit Zustimmung der beteiligten für die Sozialversicherung zuständigen obersten Lendesbehörden euch ein gemeinschaftlicher Bederfspian eutgestelit werden, wenn besondere Verhäitnisse dies geboten erschainen lassen.

(3) Der Bederfspian hat nech Maßgabe der Richtiinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkessen und unter Beachtung der Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Lendespianung eut der Grundlage einer regionalen Untergiiederung des Pianungsbereichs nach Absetz 2 Feststellungen zu enthalten, insbesondere über

- die ärztliche Versorgung euch unter Berücksichtigung der Arztgruppen,
- Einrichtungen der Krankenhausversorgung sowie der sonstigen medizinischen Versorgung, soweit sie Leistungen der kassenärztiichen Versorgung erbringen und erbringen können,
- Bevöikerungsdichte und -struktur,
- Umteng und Art der Nechtrage nech kessenärztlichen Leistungen, ihre Deckung sowie ihre räumliche Zuordnung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung,
- für dia kassenärztliche Versorgung bedeutsame Verkehrsverbindungen.

(4) Der Bedarfspian bildet auch die Grundiege für die Beretung von Ärzten, die zur Teiinahme en der kessenärztiichen Versorgung bereit sind. Die Kessenärztlichen Vereinigungen soiien darauf hinwirken, daß die Ärzte bei der Wehi ihras Kassenarztsitzes euf die sich aus den Bedarfspiänen ergebenden Versorgungsbedürfnisse Rücksicht nehmen.

§ 13

(1) Die Kessenärztiichen Vereinigungen haben endere Träger der Krenkenversicherung und die kommunaien Verbände, soweit deren Beiange durch die Bedarfspienung berührt werden, zu unterrichten und bei der Aufstellung und Fortentwicklung der Badarfspiäne rechtzeitig hinzuzuziehen. Auch andere Sozialversicherungsträger und die Krenkenhaus-

gesellschaften sind zu unterrichten; sie können bei der Bedarfsplenung hinzugezogen werden.

(2) Die Bederfspläne sind im Benehmen mit den zuständigen Lendesbehörden eufzustellen und fortzuentwickeln; sie sind deshelb so rechtzeitig zu unterrichten, deß ihre Anregungen in die Beratungen einbezogen werden können.

(3) Die eufgestellten oder fortentwickelten Bedarfspläne sind den Lendesausschüssen der Ärzte und Krenkenkessen und den für die Sozielversicherung zuständigen obersten Landesbehörden zuzuleiten.

(4) Die Kessenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkessen sollen die Erfahrungen eus der Anwendung der Bedarfspläne im Abstand von drei Jahren euswerten, das Ergebnis gemeinsem beraten und die in Absetz 3 genannten Stellen von der Auswertung und dem Beretungsergebnis unterrichten.

(5) Die Kessenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesverbände der Krankenkassen sollen die Kessenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen unterstützen, die Ergebnisse nach Absetz 4 auswerten, gemeinsam beraten sowie den Bundeseusschuß der Ärzte und Krankenkassen und den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung von der Auswertung und dem Beratungsergebnis unterrichten.

§ 14

(1) Kommt das Einvernehmen bei der Aufstellung und Fortentwicklung des Bedarfsplenes zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Lendesverbänden der Krankenkassen nicht zustende, so hat der Landesausschuß der Ärzte und Krenkenkassen nech Anrufung durch eine der genannten Körperschaften unverzüglich darüber zu beraten und auf eine Einigung hinzuwirken. Soweit die Hinzuziehung weiterer Beteiligter notwendig ist, gilt § 13 Abs. 1 und 2 sinngemäß. Soweit eine Einigung nicht zustande kommt, entscheidet der Landeseusschuß durch Beschluß.

(2) Der Landesausschuß hat die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde über das Ergebnis der Beratungen zu unterrichten.

Abschnitt IV

Unterversorgung

§ 15

Weist der Bedarfsplan einen Bedarf en Kessenärzten für einen bestimmten Versorgungsbereich aus und werden über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten Kassenerztsitze dort nicht besetzt, so hat die Kessenärztliche Vereinigung spätestens nach Ableuf dieses Zeitreums Kessenerztsitze in den für ihre emtlichen Bekenntmechungen vorgesehenen Blättern euszuschreiben.

§ 16

(1) Der Landesausschuß hat innerhalb engemessener Frist, die drei Monate nicht überschreiten darf, zu prüfen, ob in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks oder mehrerer Zulassungsbezirke eine ärztliche Unterversorgung besteht oder unmittelbar droht, wenn Hinweise dafür von den Kassenärztlichen Vereinigungen oder den Landesverbänden der Krankenkassen mitgeteilt worden sind. Die Prüfung ist nach den tatsächlichen Verhältnissen unter Berücksichtigung des Zieles der Sicherstellung und euf der Grundlege des Bedarfsplanes vorzunehmen; die in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Beurteilung einer Unterversorgung vorgesehenen einheitlichen und vergleichbaren Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren sind zu berücksichtigen.

(2) Stellt der Landesausschuß eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung fest, so hat er der Kassenärztlichen Vereinigung aufzugeben, binnen einer von ihm zu bestimmenden engemessenen Frist die Unterversorgung zu beseitigen. Der Landesausschuß kann bestimmte Maßnehmen empfehlen.

(3) Dauert die bestehende oder unmittelber drohende Unterversorgung auch nech Ablauf der Frist an, hat der Landesausschuß festzustellen, ob die in § 368 r Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung bestimmten Voraussetzungen für Zulassungsbeschränkungen gegeben sind und zur Beseitigung der bestehenden oder unmittelbar drohenden Unterversorgung mit verbindlicher Wirkung für einen oder mehrere Zulessungsausschüsse Zulassungsbeschränkungen enzuordnen. Die betroffenen Zulassungseusschüsse sind vor der Anordnung zu hören.

(4) Für die Dauer der bestehenden oder unmittelbar drohenden Unterversorgung sind els Beschränkungen zulässig:

e) Ablehnung von Zulassungen in Gebieten von Zulassungsbezirken, die außerheib der vom Landesausschuß als unterversorgt festgestellten Gebiete liegen;

b) Ablehnung von Zulassungen für bestimmte Arztgruppen in den in Buchstabe a bezeichneten Gebieten.

(5) Der Zulassungseusschuß kann im Einzelfall eine Ausnahme von einer Zulassungsbeschränkung zulassen, wenn die Ablehnung der Zulessung für den Arzt eine unbillige Härte bedeuten würde.

(6) Der Landeseusschuß hat spätestens nech jeweils sechs Monaten zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen fortbestehen. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen ist in den für amtliche Bekenntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehenen Blättern zu veröffentlichen.

Abschnitt V

Voraussetzungen für die Zulassung

§ 17

Wer einen Antrag auf Zulassung als Kessenarzt stellt, muß en einem von einer Kassenärztlichen Vereinigung im Zusemmenwirken mit den Lendesverbänden der Krankenkassen veranstalteten Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit teilgenommen haben, der nicht länger als vier Jehre vor der Antragstellung liegen derf. Das gilt nicht für Ärzte, die bereits zugelassen sind oder in den letzten vier Jahren zugelessen waren.

§ 18

(1) Der Antreg muß schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist enzugeben, für welchen Kessenarztsitz und unter welcher Arztbezeichnung die Zulassung beantragt wird.

Dem Antrag sind beizufügen

a) ein Auszug aus dem Arztregister, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung ins Arztregister und gegebenenfalls der Teg der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusetzbezeichnung hervorgehen müssen,

b) Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten,

c) eine Bescheinigung über die Teiinahme an einem Einführungslehrgang (§ 17).

(2) Ferner sind beizufügen

a) ein Lebenslauf,

b) ein potizeiliches Führungszeugnis,

c) Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Arzt bisher niedergelassen oder zur Kassenprexis zugelassen war, eus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederiassung oder Zulassung und der Grund einer etweigen Beendigung ergeben,

d) eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,

e) eine Erklärung des Arztes, ob er rauschgiftsüchtig ist oder innerhaib der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Trunksucht oder Rauschgiftsucht unterzogen hat und daß gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztiichen Berufs nicht entgegenstehen.

(3) An Steiie von Urschriften können emtiich begiaubigte Abschriften beigefügt werden.

(4) Können die in Absatz 1 Buchstabe b und in Absetz 2 Buchstabe c bezeichneten Unteriegen nicht vorgelegt werden, so ist der nechzuweisende Sachverhalt gleubhaft zu mechen.

(5) (aufgehoben)

Abschnitt VI

Zulassung und Kassenarztsitz

§ 19

(1) Über den Antrag befindet der Zulassungsausschuß durch Beschluß.

(2) Wird der Arzt zugetessen, so ist in dem Beschiuß der Zeitpunkt festzusetzen, bis zu dem die kassenärztiche Tätigkeit eufzunehmen ist. Liegen wichtige Gründe vor, so kann der Zulassungseusschuß euf Antrag des Arztes nachträglich einen späteren Zeitpunkt festsetzen.

§ 20

(1) Für die Ausübung kessenérztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten persöniich nicht in erforderiichem Maße zur Verfügung steht.

(2) Für die Ausübung kessenärztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der eine ärztiiche Tätigkeit eusübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Kassenarztes em Kessenarztsitz nicht zu vereinbaren ist.

(3) Ein Arzt, bei dem Hinderungsgründe nech den Absätzen 1 oder 2 voriiegen, kenn unter der Bedingung zugelessen werden, daß der seiner Eignung entgegenstehende Grund spätestens drei Monate nach dem Zeitpunkt beseitigt wird, in dem die Entscheidung über die Zuiassung unanfechtbar geworden ist.

§ 21

Ungeeignet für die Ausübung der Kessenprexis ist ein Arzt mit geistigen oder sonstigen in der Person iiegenden schwerwiegenden Mängeln, Insbesondere ein Arzt, der innerhaib der letzten fünf Jahre vor seiner Antragsteliung rauschgiftsüchtig oder trunksüchtig war.

§§ 22, 23 (aufgehoben)

§ 24

(1) Die Zulassung ertolgt für den Ort der Niederiassung als Arzt (Kessenarztsitz).

(2) Der Kessenerzt muß am Kassenarztsitz seine Sprechstunde haiten. Er hat seine Wohnung so zu wähien, daß er für die ärztliche Versorgung der Versicherten en seinem Kessenerztsitz zur Verfügung steht.

(3) Ein Kessenarzt dart das Fachgebiet, für das er zugelassen ist, nur mit vorheriger Genehmigung des Zulassungsausschusses wechsein.

(4) Der Zulassungsausschuß hat den Antrag eines Kassenerztes auf Verlegung seines Kassenarztsitzes zu genehmigen, wenn Gründe der kessenärztiichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.

§ 25 (aufgehoben)

Abschnitt VII

Ruhen, Entziehung und Ende der Zulassung

§ 26

(1) Der Zulassungsausschuß hat das Ruhen der Zulassung eines Kassenarztes zu beschließen, wenn die Voraussetzungen des § 368 e Abs. 5 der Reichsversicherungsordnung erfüllt sind und Gründe der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen.

(2) Tetsachen, die das Ruhen der Zuiassung bedingen können, haben der Kassenerzt, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krenkenkassen und die Landesverbände der Krenkenkessen dem Zulassungsausschuß mitzuteilen.

(3) In dem Beschiuß ist die Ruhenszeit festzusetzen.

(4) Über die ruhenden Zulassungen führt die Kassenärztliche Vereinigung (Registerstette) ein besonderes Verzeichnis.

§ 27

Der Zutassungsausschuß hat von Amts wegen über die Entziehung der Zulassung zu beschließen, wenn die Voraussetzungen nech § 368 e Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung gegeben sind. Die Kessenärztiiche Vereinigung und die Lendesverbénde der Krankenkassen können die Entziehung der Zulassung beim Zuiassungsausschuß unter Angebe der Gründe beantragen.

§ 28

(1) Der Verzicht auf die Zulassung wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung des Kassenarztes beim Zulassungsausschuß folgenden Kalendervierteljahres wirksam. Diese Frist kann verkürzt werden, wenn der Kassenarzt nachweist, daß für ihn die weitere Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit für die gesamte Dauer oder einen Teil der Frist unzumutbar ist. Endet die Zulassung aus anderen Gründen (§ 368 e Abs. 7 der Reichsversicherungsordnung), so ist der Zeitpunkt ihres Endes durch Beschluß des Zulassungsausschusses festzustellen.

(2) Tatsachen, die das Ende der Zulassung bedingen, haben die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen und die Landesverbände der Krankenkassen dem Zulassungsausschuß mitzuteilen.

Abschnitt VIII

Beteiligung

§ 29

(1) Der Antrag eines Krankenhausarztes (§ 368 e Abs. 8 der Reichsversicherungsordnung) auf Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung ist schriftlich an den Zulassungsausschuß zu richten, in dessen Bereich das Krankenhaus gelegen ist. Dem Antrag sind die in § 18 Abs. 1 Buchst. e und c genannten Unterlagen, eine Bescheinigung des Krankenhausträgers über das Anstellungsverhältnis sowie eine Erklärung des Krankenhausträgers, daß durch die beantragte Beteiligung die Krankenhausversorgung nicht beeinträchtigt wird, beizufügen. Dem Antrag eines Krankenhausarztes, der nicht leitender Krankenhausarzt ist, ist ferner ein Nachweis über das Recht zum Führen einer bestimmten Gebietsbezeichnung beizufügen.

(2) Diese Beteiligungen können nur für ambulante kassenärztliche Tätigkeiten erfolgen. Sie umfassen in der Regel folgende ärztliche Leistungen:

a) Untersuchungen zum Zwecke der Krankheitserkennung,
b) konsiliarische Beratung eines Kassenarztes in der Behandlung,
c) die Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, insbesondere ärztlicher Sachleistungen,
d) eine ambulante Nachbehandlung nach einer stationären Krankenhausbehandlung im Einvernehmen mit dem behandelnden Kassenarzt.

Nicht leitende Krankenhausärzte können nur für die in Satz 2 Buchstabe c genannten ärztlichen Tätigkeiten beteiligt werden.

(3) Soll die Beteiligung auf einzelne der in Absatz 2 genannten ärztlichen Leistungen beschränkt werden, so ist dies im Beteiligungsbeschluß auszusprechen.

(4) Im Beteiligungsbeschluß ist auch auszusprechen, ob der beteiligte Krankenhausarzt unmittelbar oder auf Überweisung in Anspruch genommen werden kann.

(5) Die Beteiligung kann befristet werden. Sie kann widerrufen werden, wenn durch einen in der Person des Beteiligten liegenden Grund der mit der Beteiligung verfolgte Zweck nicht erfüllt wird oder wenn die Voraussetzungen, die zur Beteiligung geführt haben, nicht mehr vorliegen. Der Zulassungsausschuß hat in angemessenen Zeitabständen, die zwei Jahre nicht überschreiten dürfen, zu prüfen, ob die Voraussetzungen, die zur Beteiligung geführt haben, noch vorliegen. Auf Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der Krankenkassen hat der Zulassungsausschuß unverzüglich eine Prüfung nach Satz 3 durchzuführen.

§ 30

Über die Beteiligungen führt die Kassenärztliche Vereinigung (Registerstelle) ein besonderes Verzeichnis.

Abschnitt VIII a

Ermächtigung

§ 31

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können über den Kreis der zugelassenen und beteiligten Ärzte hinaus weitere Ärzte oder ärztlich geleitete Einrichtungen zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ermächtigen, sofern dies notwendig ist, um

a) eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden oder
b) einen begrenzten Personenkreis zu versorgen, beispielsweise Insassen eines Lagers, Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes.

(2) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesverbände der Krankenkassen können im Bundesmantelvertrag Regelungen treffen, die über die Voraussetzungen des Absatzes 1 hinaus Ermächtigungen zur Erbringung bestimmter ärztlicher Leistungen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung vorsehen.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 auch Ärzte, die eine Approbation nach deutschen Rechtsvorschriften nicht besitzen, zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit ihnen von der zuständigen deutschen Behörde eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes erteilt worden ist.

(4) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesverbände der Krankenkassen haben im Bundesmantelvertrag Regelungen über die Ermächtigung von Ärzten zu treffen, die als Staatsangehörige eines der anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieser Verordnung zur vorübergehenden Erbringung von Dienstleistungen im Sinne des Artikels 60 des EWG-Vertrages ausüben dürfen.

(5) Die Ermächtigung ist zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach zu bestimmen. In den Fällen der Absätze 1 bis 3 muß die Ermächtigung auch die Pflicht zur Teilnahme an einem Einführungslehrgang nach § 17 vorsehen.

(6) Ein Arzt darf nicht ermächtigt werden, wenn die in § 21 genannten Gründe ihn für die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ungeeignet erscheinen lassen. Die Ermächtigung ist zurückzunehmen, wenn nachträglich bekannt wird, daß bei ihrer Erteilung Versagungsgründe im Sinne des Satzes 1 vorgelegen haben; sie ist zu widerrufen, wenn nachträglich durch einen in der Person des Arztes liegenden Grund der mit der Ermächtigung verfolgte Zweck nicht erreicht wird. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn ärztlich geleitete Einrichtungen ermächtigt werden.

(7) Über die Ermächtigungen führt die Kassenärztliche Vereinigung (Registerstelle) ein besonderes Verzeichnis.

Abschnitt IX

Vertreter, Assistenten und Gemeinschaftspraxis

§ 32

(1) Der Kassenerzt hat die kassenärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Bei Krenkheit, Urleub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von drei Monaten vertreten lassen. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Der Kassenarzt darf sich nur durch einen Kassenarzt oder einen Arzt vertreten lassen, der die Voraussetzungen des § 3 Abs. 3 Satz 1 zweiter Halbsatz nachweisen kann.

(2) Die Beschäftigung von Assistenten gemäß § 3 Abs. 3 bedarf der Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Im übrigen darf der Kassenarzt aus Gründen der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung einen Vertreter oder einen Assistenten nur mit vorheriger Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung beschäftigen. Die Dauer der Beschäftigung ist zu befristen. Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Beschäftigung eines Vertreters oder Assistenten nicht mehr begründet ist; sie kann widerrufen werden, wenn in der Person des Vertreters oder Assistenten Gründe liegen, welche beim Kassenarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

(3) Die Beschäftigung eines Assistenten darf nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfenges dienen.

(4) Der Kassenarzt hat Vertreter und Assistenten zur Erfüllung der kassenärztlichen Pflichten anzuhalten.

§ 33

(1) Die gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtungen sowie die gemeinsame Beschäftigung von Hilfspersonal durch mehrere Ärzte ist zulässig. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind hiervon zu unterrichten. Nicht zulässig ist die gemeinsame Beschäftigung von Ärzten und Zahnärzten.

(2) Die gemeinsame Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit ist nur zulässig unter Kassenärzten. Sie bedarf der vorherigen Genehmigung durch den Zulassungsausschuß. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krenkenkassen sind vor Beschlußfassung zu hören. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn die Versorgung der Versicherten beeinträchtigt wird oder landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung entgegenstehen.

Abschnitt X

Zulassungs- und Berufungsausschüsse

§ 34

(1) Der Zulassungsausschuß besteht aus sechs Mitgliedern, und zwar aus je drei Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen sowie aus Stellvertretern in der nötigen Zahl.

(2) Die Vertreter der Krankenkassen werden von den Landesverbänden der Krankenkassen gemeinsam bestellt. Kommt es nicht zu einer gemeinsamen Bestellung, so werden die Vertreter aus der Reihe der von den Landesverbänden der Krankenkassen vorgeschlegenen Personen ausgelost.

(3) Die Amtsdeuer der Mitglieder beträgt vier Jahre. Die Amtsdauer endet erstmals mit dem 31. Dezember 1961.

(4) Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus, so erfolgt Neubestellung. Die Amtsdauer neubestellter Mitglieder endet mit der Amtsdauer der übrigen Mitglieder nach Absatz 3.

(5) Ein Mitglied kann aus einem wichtigen Grund durch die Stelle abberufen werden, von der es bestellt ist. Das Ehrenamt des nichtzugelassenen Arztes endet mit seiner Zulassung.

(6) Die Niederlegung des Ehrenamtes hat gegenüber dem Zulassungsausschuß schriftlich zu erfolgen.

(7) Die Mitglieder der Ausschüsse haben Anspruch auf Erstattung ihrer beren Auslagen und auf eine Entschädigung für Zeitverlust nach den für die Mitglieder der Organe der bestellenden Körperschaften geltenden Grundsätzen. Der Anspruch richtet sich gegen die bestellenden Körperscheften.

(8) Die Kosten der Zulassungsausschüsse werden, soweit sie nicht durch Gebühren gedeckt sind, je zur Hälfte von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Landesverbänden der Krankenkassen – von letzteren entsprechend der Anzahl der Versicherten ihrer Mitgliedskassen – getragen.

(9) Für die Stellvertreter gelten die Vorschriften für die Mitglieder entsprechend.

§ 35

(1) Der Berufungsausschuß besteht aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt und aus je drei Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen. Stellvertreter sind in der nötigen Zahl zu bestellen.

(2) Die Vorschriften des § 34 gelten entsprechend.

(3) Mitglieder eines Zulassungsausschusses können nicht gleichzeitig Beisitzer in dem für den Zulassungsausschuß zuständigen Berufungsausschuß sein.

Abschnitt XI

Verfahren vor den Zulassungs- und Berufungsausschüssen

1. Zulassungsausschuß für Ärzte

§ 36

Der Zulassungsausschuß beschließt in Sitzungen. Zu den Sitzungen lädt der Vorsitzende unter Angabe der Tagesordnung ein.

§ 37

(1) Über Zulassungen und über die Entziehung von Zulassungen beschließt der Zulassungsausschuß nach mündlicher Verhandlung. In allen anderen Fällen kann der Zulassungsausschuß eine mündliche Verhandlung anberaumen.

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die an dem Verfahren beteiligten Ärzte sind unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen zur mündlichen Verhandlung zu laden; die Ladung ist zuzustellen. Es kann auch in Abwesenheit Beteiligter verhandelt werden, falls in der Ladung darauf hingewiesen ist.

§ 38

Über gebührenpflichtige Anträge wird erst nach Entrichtung der nach § 46 zu zehlenden Gebühr verhandelt. Wird die Gebühr nech Anforderung nicht innerhelb der gesetzten Frist eingezahlt, so gilt der Antrag els zurückgenommen, es sei denn, der Vorsitzende stundet die Gebühr. Die Zahlungsfrist und die Folgen ihrer Nichteinhaltung sind in der Anforderung zu vermerken.

§ 39

(1) Der Zulassungseusschuß erhebt die ihm erforderlich erscheinenden Beweise.

(2) Die vom Zulassungsausschuß herangezogenen Sachverständigen und Auskunftspersonen werden entsprechend dem Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen entschädigt.

§ 40

Die Sitzung ist nicht öffentlich. Sie beginnt nach dem Aufruf der Sache mit der Darstellung des Sachverhalts durch den Vorsitzenden oder das von Ihm els Berichterstatter bestellte Mitglied. Der Vorsitzende leitet die Verhendlung, Beratung und Abstimmung. Der Vorsitzende hat dahin zu wirken, daß der Sachverhalt ausreichend geklärt wird. Jedes Mitglied des Zulassungsausschusses kenn sachdienliche Fragen und Anträge stellen.

§ 41

(1) Beratung und Beschlußfassung erfolgen in Abwesenheit der am Verfahren Beteiligten. Die Anwesenheit eines von der Kassenärztlichen Vereinigung gestellten Schriftführers für den Zulassungsausschuß ist zulässig.

(2) Beschlüsse können nur bei vollständiger Besetzung des Zulassungsausschusses gefaßt werden. Stimmenthaltung ist unzulässig.

(3) Über den Hergang der Beratungen und über das Stimmenverhältnis ist Stillschweigen zu bewehren.

(4) Das Ergebnis des Verfahrens ist in einem Beschluß niederzulegen. In dem Beschluß sind die Bezeichnung des Zulassungsausschusses, die an der Beschlußfassung beteiligten Mitglieder und der Tag der Beschlußfassung anzugeben. Der Beschluß ist mit Gründen zu versehen und vom Vorsitzenden und je einem Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen zu unterzeichnen. Dem Beschluß ist eine Belehrung über die Zulässigkeit des Rechtsbehelfs, die einzuhaltende Frist und den Sitz des zuständigen Berufungsausschusses beizufügen.

(5) Den Beteiligten wird alsbald je eine Ausfertigung des Beschlusses zugestellt; eine weitere Ausfertigung erhält die Kassenärztliche Vereinigung für die Registerakten. Der Zulassungsausschuß kann beschließen, daß auch andere Stellen Abschriften des Beschlusses erhalten, wenn sie ein berechtigtes Interesse nachweisen.

(6) (aufgehoben)

§ 42

Über jede Sitzung ist eine Niederschrift anzufertigen. Sie soll die Nemen der Sitzungsteilnehmer, die Anträge und wesentlichen Erklärungen der Beteiligten, das Ergebnis der Beweiserhebung und die Beschlüsse enthalten. Die Niederschrift ist von dem Vorsitzenden zu unterzeichnen.

§ 43

Die Akten des Zulessungsausschusses sind fünf Jahre, Niederschriften und Urschriften von Beschlüssen zwenzig Jahre eufzubewehren.

2. Berufungsausschuß für Ärzte (Widerspruchsverfahren)

§ 44

Der Widerspruch Ist schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Berufungsausschusses mit Angabe von Gründen beim Berufungseusschuß einzulegen. Er muß den Beschluß bezeichnen, gegen den er sich richtet.

§ 45

(1) Der Widerspruch gilt els zurückgenommen, wenn die Gebühr nach § 46 nicht innerhalb der gesetzten Frist entrichtet ist. Die Zahlungsfrist und die Folgen ihrer Nichteinhaltung sind in der Anforderung zu vermerken.

(2) Der Widerspruch kann ohne mündliche Verhendlung zurückgewiesen werden, wenn der Berufungsausschuß die Zurückweisung einstimmig beschließt.

(3) Die Vorschriften der §§ 36 bis 43 gelten entsprechend.

Abschnitt XII

Gebühren

§ 46

(1) Für das Verfahren werden nachstehende Gebühren erhoben:

a) bei Antreg auf Eintragung des Arztes in das Arztregister . . . . . 50,– DM
b) bei Antrag des Arztes auf Zulassung . . . 50,– DM
c) bei sonstigen Anträgen, mit denen der Arzt die Beschlußfassung des Zulassungsausschusses enstrebt . . . . . 60,– DM
d) bei Einlegung eines Widerspruchs, durch den der Arzt die Änderung eines Verwaltungsektes anstrebt . . . . . 100,– DM

Die Gebühren sind mit der Steilung des Antrages oder Einlegung des Widerspruchs fällig. Wird einem Widerspruch ganz oder teilweise stattgegeben, so wird die nach Buchstabe d entrichtete Gebühr zurückgezahlt.

(2) Außer der Gebühr nach Absatz 1 werden als Verweltungsgebühren erhoben:

a) nach unenfechtbar gewordener Zulassung . 200,– DM
b) nach unanfechtbar gewordener Beteiligung nach § 29 . . . . . 200,– DM
c) nach erfolgter Eintragung einer auf § 31 Abs. 1 bis 3 beruhenden Ermächtigung in das Verzeichnis nach § 31 Abs. 7 . . . . 200,– DM

(3) Es sind zu zahlen

a) die Gebühren nach Absatz 1 Buchstabe a und Absatz 2 Buchstabe c an die Kassenärztliche Vereinigung,
b) die Gebühren nach Absatz 1 Buchstaben b und c und Absetz 2 Buchstaben e und b en die Geschäftsstelle des Zulessungsausschusses,
c) die Gebühr nach Absatz 1 Buchstabe d an die Geschäftsstelle des Berufungsausschusses.

Abschnitt XIII

Übergangs- und Schlußbestimmungen

§§ 47 – 55 (gegenstandslos)

Wir veröffentlichen dazu die Übergangsvorschrift der 3. Änderungsverordnung zur Zulassungsordnung:

3. Änderungsverordnung zur Zulassungordnung

vom 14. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1431)

Artikel 3

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft. Wer den Antrag auf Eintragung in das Arztregister bis zum 30. Juni 1984 stellt, kann den Nachweis über die Ableistung der Vorbereitungszeit euch nach den bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Vorschriften führen, wenn die Vorbereitungszeit bis zum 30. Juni 1984 abgeleistet ist. Am 31. Dezember 1988 treten folgende Vorschriften der Zulassungsordnung für Kassenärzte eußer Kraft: § 3 Abs. 2 Buchstabe b, Abs. 3 und 4, § 32 Abs. 1 Satz 4.

„Bayerisches Ärzteblatt". Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verlegar: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hens Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hens Joachim Sewering, Dr. med. Hermenn Breun, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellan Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbaurstreße 18, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift arscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich DM 5,– einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Amt München, Beyerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitreg enthalten.

Anzeigenverweltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfech, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77-0, Fernschraiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Heide-R. Widow, Anzaigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner jr., Augsburger Straße 9, 8060 Dachau.

Alle Rachte, 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. Rücksandung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschleg mit Rückporto beiliegt.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zaitschriften e. V.

IA-MED