



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Januar 1992

Zur Kenntnis genommen:

Die Krankenversicherung und ihre „Leistungserbringer“ im Schußfeld der Sozialpolitik

Ende November des vergangenen Jahres habe ich zum letzten Mal einen Rechenschaftsbericht vor der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erstattet. Was ich dabei darstellen wollte, ist die „Welt, in der wir leben“. Dazu gehört die Entwicklung der Kosten unseres Gesundheitswesens ebenso wie die Entwicklung der Arzttzahlen in der Kassenpraxis, des politischen Umfelds und die Auswirkungen auf die Vertragspolitik der kassenärztlichen Selbstverwaltung und der gesetzlichen Krankenversicherung. Ob darüber hinaus noch Platz ist für einige Gedanken über das Innenverhältnis der Ärzte, wird sich erst zeigen, wenn die Redaktion die Schranken der zwei Seiten aufzeigt, die mir zugebilligt sind.

Die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung beliefen sich 1988 auf 127,5 Milliarden DM, 1989, nach dem Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes, sanken sie leicht auf 123,3 Milliarden DM. Schon 1990, also nur ein Jahr danach, sind sie um 10 Milliarden DM auf 133,8 Milliarden DM gestiegen.

Betrachtet man die Entwicklung der letzten zehn Jahre, dann zeigt sich, daß der beitragspflichtige Lohn der Arbeitnehmer, der sogenannte Grundlohn, um 45,4 Prozent angestiegen ist. Die Ausgaben für die kassenärztliche Versorgung stiegen um 48,2 Prozent, für Heil- und Hilfsmittel aber um 59,2 Prozent, für Arzneien um 61,6 Prozent und für Krankenhäuser um 63,2 Prozent. Dabei darf allerdings nicht übersehen werden, daß auch die Zahl der Versicherten deutlich zugenommen hat. Je Versicherten wurden im 1. Halbjahr 1989 DM 1.175 ausgegeben, im 1. Halbjahr 1990 DM 1.260, also um 7,2 Prozent mehr, im 1. Halbjahr 1991 nach Berechnung des Sachverständigenrates DM 1.375, was einer weiteren Steigerung um 9,1 Prozent entspricht.

Für 1991 wird bereits ein Defizit der Einnahmen gegenüber den Ausgaben von 5 bis 7 Milliarden DM erwartet. Allein die Krankenhauskosten verschlingen gut ein Drittel der Gesamtausgaben. Die Zahl der Krankenhausfälle ist von 11,86 Millionen im Jahre 1984 auf 13,37 Millionen im Jahr 1989 angestiegen, obwohl sich in diesen Jahren immer mehr Gebietsärzte in freier Praxis niedergelassen haben. Für die finanzielle Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung ist schließlich noch von wesentlicher Bedeutung, daß die Beitragseinnahmen der Krankenversicherung der Rentner die Ausgaben für diese Versicherten nur noch zu gut zwei Drittel decken. Das

Defizit muß aus dem Beitrag der arbeitenden Versicherten gedeckt werden. Das ist zwar eine folgerichtige Konsequenz des Solidarprinzips, erklärt aber zugleich die Beitragsbelastung. Erinnerung man sich nun, daß es das erklärte Ziel des Gesundheits-Reformgesetzes war, zwei Prozentpunkte des Beitrages einzusparen, aber bundesweit über Beitragserhöhungen geredet wird, so zeigt sich das ganze Dilemma, in dem wir uns befinden. Ich sage bewußt „uns“, denn alle Gruppen der Vertragspartner der gesetzlichen Krankenversicherung sind von ihren finanziellen Nöten betroffen.

Die Krankenhäuser haben – noch! – die Chance, sich hinter der Vorschrift der kostendeckenden Pflegesätze zu verschanzen. Die neuen Anhebungen der Pflegesätze bewegen sich durchwegs in zweistelligen Prozentsätzen. Die Kassenärzte können sich lediglich auf den im Gesetz verankerten Grundsatz der „angemessenen Vergütung“ berufen. Das ist leider ein recht unbestimmter Rechtsbegriff, den jede Seite nach ihren Vorstellungen interpretiert. Dabei kommt erschwerend hinzu, daß nicht nur die Leistungsanforderungen steigen, sondern fortlaufend auch die Zahl der Kassenärzte, die ihren Anteil an einer begrenzten Gesamtvergütung erwarten. Ende 1975 waren es in Bayern noch 10 169, Ende Oktober 1991 bereits 15 547. Betrachtet man dazu die „Verjüngung“, so zeigt sich, daß von den Kassenärzten, die Ende 1975 ihren Beruf ausübten, 9631 ausgeschieden sind. Der Gesamtzugang in dieser Zeit betrug 14 663, so daß man von einer fast völligen Neubesetzung sprechen kann. Darüber hinaus ist zu bedenken, daß derzeit fast 58 Prozent der Kassenärzte Gebietsärzte sind und nur gut 42 Prozent Allgemein- und praktische Ärzte. Das kann nicht ohne Folgen auf die Leistungsstruktur bleiben. Das überdurchschnittlich gute Ergebnis unserer Honorarverhandlungen für 1991 hat uns sicherlich vorwärts gebracht. Die von den bayerischen Primärkassen bezahlte Gesamtvergütung ist in allen Quartalen zwischen 15 und 17 Prozent höher als im Vorjahr. Die Entwicklung der Leistungsanforderungen und der Zahl der Kassenärzte verringert dieses Ergebnis aber beim einzelnen Arzt erheblich.

Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – unter Führung unseres Kollegen Oesingmann – hat mit aller Kraft versucht, in einem Vertrag mit den Ersatzkassen und einer Empfehlungsvereinbarung mit den Primärkassen der Berechnung der Gesamtvergütung nach Einzelleistungen so nahe wie möglich zu kommen. Die

Bemühungen sind gescheitert. Eine Wende zum Besseren bis zur Auslieferung dieses Ärzteblattes würde uns allen neue Hoffnung geben.

Die politischen Alarmmeldungen und Forderungen dämpfen allerdings die Erwartung auf einen „Silberstreifen am Horizont“ oder ein „Licht am Ende des Tunnels“, wie unsere angloamerikanischen Freunde sagen würden. Im Gegenteil!

Die unsere Bundesregierung tragende Koalition ist in Aufregung geraten. Sie steht unter dem Zwang, in dieser Legislaturperiode eine „Pflegeversicherung“ einzuführen, deren Notwendigkeit niemand bestreitet. Es soll aber zu keiner weiteren Beitragsbelastung der Unternehmen und der Versicherten kommen. Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung – sie wurden nach dem Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes etwas gesenkt – dürften also keinesfalls angehoben werden, sie müßten eher noch weiter sinken.

Man hat eine eigene „Koalitionskommission“ eingesetzt, die über Einsparungsmöglichkeiten bei der gesetzlichen Krankenversicherung beraten soll. Es mußte die freipraktizierenden Kassenärzte beunruhigen und Sorge auslösen, daß zunächst vorwiegend Gedanken und Vorschläge geäußert worden sind, die sich auf den ambulanten Sektor der ärztlichen Versorgung beziehen.

Das von Anfang an zwar gut gemeinte, aber euphorische Vorhaben, den Arzneimittelmarkt durch „Festbeträge“ in den Griff zu bekommen, ist gescheitert. Eine wirksame Eigenbeteiligung der Versicherten an allen Arzneimitteln ist politisch nicht durchsetzbar. Dabei verkennen die Politiker, daß Preis- und Mengenbewußtsein nur über eine prozentuale Selbstbeteiligung zu wecken sind. Man fordert mehr Transparenz der Leistungsanforderungen der Kassenärzte und will dies durch die Einführung der Krankenversicherungskarte, also die Mitgliedskarte mit Versichertennummer, erreichen. Man spricht von Bonus-Malus-Systemen durch Verbindung der ärztlichen Honorare mit den Verordnungskosten. Dabei wird völlig ignoriert, daß die Gesamtvergütung der Kassenärzte nach wie vor seit Jahren pauschaliert ist, die steigenden Leistungsanforderungen also von den Kassenärzten selbst durch sinkende Punktwerte bezahlt werden.

Ich bestreite keineswegs, daß es im ambulanten Bereich einiges gibt, worüber man nachdenken sollte. Aber man wird nicht umhin können, auch die Krankenhausfinanzierung zu überdenken. Dabei sollte gerade jetzt nicht das duale Finanzierungssystem aufgehoben werden, um die Kassen nicht zusätzlich zu belasten. Auch das gesetzliche Gebot der Kostendeckung, wie immer die „Wirtschaftlichkeit“ auch aussehen möge, ist nicht mehr weiter vertretbar. Die Krankenhäuser müssen wirtschaftlicher geführt werden, der Pflegesatz muß sich an den erbrachten Leistungen orientieren, eine kurze Verweildauer belohnt, die Zahl der Betten reduziert werden. Hier schließt sich allerdings wieder der Kreis: Die geplante Pflegeversicherung muß bewirken, daß Patienten, die lediglich hausärztliche Betreuung und Pflege benötigen, nicht mehr in ein Akutkrankenhaus eingewiesen werden.

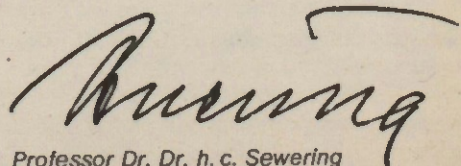
Der Gedanke, Bonus-Malus-Systeme einzuführen, findet sich übrigens auch im Sondergutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion. Dazu wurde ein drastischer Vorschlag aus Ministeriumsquellen bekannt! Man könnte zwei „Budgets“ einführen. Das eine

für die Honorare der Kassenärzte, das andere für die Kosten der verordneten Leistungen, wozu vor allem Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel zählen. Wird hier eingespart, fließt das verbleibende Geld dem Honorarbudget zu. Übersteigen die „verordneten“ Ausgaben das Budget, muß das Defizit aus dem Honorartopf gedeckt werden. Um sich ein Bild über die Größenordnung zu machen, muß man einen Hinweis des Sachverständigenrates bedenken: Die Kassenärzte veranlassen durchschnittlich das Vierfache der Leistungsausgaben, die sie selbst verursachen.

Ins Gespräch gebracht wurde auch eine Kostenbeteiligung der Versicherten von zehn Prozent an den kassenärztlichen Honoraren. Das weckt Erinnerungen an den Plan von Theodor Blank, der Ende der fünfziger Jahre Bundesarbeitsminister war. Er wollte eine „Inanspruchnahmegebühr“ einführen, die bei jedem Arztkontakt vom Versicherten selbst bezahlt werden sollte. Gegen dieses Vorhaben wehrten wir uns damals erfolgreich unter dem Motto: „Keine Registrierkasse in der Arztpraxis.“ Man muß aber die Politiker immer wieder darauf hinweisen, daß die praktikablen Möglichkeiten einer Zuzahlung im Sachleistungssystem begrenzt sind. Dort, wo „Ware“ verkauft wird, ist eine Zuzahlung ohne besonderen Aufwand zu realisieren. Auch im Krankenhaus kann der Eigenanteil bei der Verwaltung eingezahlt werden. In der Kassenpraxis zehn Prozent des Honorars pro Fall und Quartal einzuziehen, ist aber schlicht undurchführbar. Auch bei der Krankenkasse wäre dies mit einem enormen Verwaltungsaufwand verbunden, der in keinem Verhältnis zum Ergebnis stünde.

Wie wird es weitergehen? Die Zahl der Ärzte und auch der Kassenärzte wird weiter zunehmen. Prognosen sprechen von rund 100 000 bis zum Ende des Jahrhunderts. Unser soziales Sicherungssystem, das politisch immer als Ganzes beurteilt werden wird, steht – auch als Folge der notwendigen Fortentwicklung in den neuen Bundesländern – vor schweren Belastungen. Die Beiträge müssen in Grenzen gehalten werden, denn man kann dem Lohnempfänger nicht laufend mehr Geld abnehmen. Die Kassen fordern immer nachdrücklicher eine Senkung der Ausgaben für Krankenhausbehandlung und eine Begrenzung des Zuganges zur Kassenpraxis. Der Staat fühlt sich durch das Grundgesetz daran gehindert, die Zahl der Studienanfänger auf eine vertretbare Größe zu begrenzen. Es wird Weitsicht und Mut nötig sein, einen Ausweg aus diesem Dilemma zu finden und zu beschreiten.

Eines ist aber sicher: Den Menschen in unserem Lande muß auch in der Zukunft eine gesundheitliche Versorgung gesichert werden, die der wissenschaftlichen Entwicklung der Medizin entspricht. Sie zu vermitteln, hilfesuchenden Menschen voll zur Seite zu stehen, erfordert Ärzte, die selbst frei sind von drückenden existentiellen Sorgen und Nöten. Sie verlieren sonst die innere Freiheit, die dieser so verantwortungsvolle Beruf verlangt. Die Hoffnung auf eine gute Zukunft dürften wir aber auf keinen Fall aufgeben. Es ist Mut und Augenmaß gefragt, nicht Resignation!


Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Zur Situation der Bayerischen Ärzteversorgung

Dr. med. Klaus Dehler

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung

Durchbruch in den neuen Bundesländern

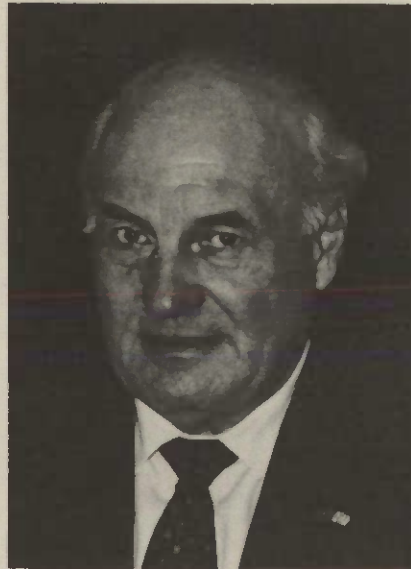
Im Berichtszeitraum vom Herbst 1990 bis zum Herbst 1991 setzten sich die intensiven politischen und gesellschaftlichen Auseinandersetzungen über die Grundfrage der Gestaltung der Alterssicherung im wiedervereinigten Deutschland und deren Organisation im Beitrittsgebiet der fünf neuen Länder fort. Seit der Öffnung der Mauer und der Zonengrenzen sind nun zwei Jahre vergangen; kaum je in der Geschichte mußten in so kurzer Zeit so viele grundsätzliche und zukunftsformende Entscheidungen getroffen werden. Die Grundsatzfrage war, ob das freiheitliche System der alten Bundesrepublik der Gliederung der Alterssicherung in

- die gesetzliche Altersversorgung,
- die Beamtenversorgung,
- die berufsständische Versorgung,
- die private Lebensversicherung,
- die öffentliche und betriebliche Zusatzversorgung

auch auf das Beitrittsgebiet übertragen werden kann oder – wie es vor allem der SPD und dem Deutschen Gewerkschaftsbund vorschwebte – als „Errungenschaften“ der Ex-DDR eine stark nivellierende Staatsbürgereinheiterversicherung der alten Bundesrepublik – hier ist der Begriff durchaus erlaubt – „übergestülpt“ werden sollte. Wieder einmal war den berufsständischen Versorgungswerken und damit auch unserer Bayerischen Ärzteversorgung die Urfehde angesagt worden: Man wollte der „antiquierten berufsständischen Gliederung“ der Altersversorgung in einer „Parallelreform“ durch die Einführung der Rentenversicherungspflicht auch für die Selbständigen wieder einmal das Lebenslicht ausblasen.

Gegliederte Alterssicherung auch in den neuen Bundesländern

Nicht zuletzt der Ausgang der Bundestagswahl vom 2. Dezember 1990



machte diesem Spuk ein Ende: Er sicherte die Übertragung des gegliederten Systems der Alterssicherung auch für die neuen Bundesländer und gab den in der Bundesrepublik bestehenden berufsständischen Versorgungswerken nicht nur die Möglichkeit, sondern geradezu den Auftrag, in Partnerschaft mit den in den fünf neuen Ländern entstehenden Kammern und Berufsverbänden den Aufbau von Versorgungswerken dort zu forcieren.

Im Jahr 1990 waren hierfür schon wesentliche Vorentscheidungen gefallen: Dies war einmal der Staatsvertrag zwischen der Bundesrepublik und der damals noch bestehenden DDR vom 18. Mai 1990, der zum 1. Juli 1990 die Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion brachte und in dessen Artikel 18 Abs. 3 das Befreiungsrecht der Freiberufler von der staatlichen Rentenversicherung und deren Recht zur Schaffung von Versorgungswerken festgeschrieben ist.

Im späteren Einigungsstaatsvertrag zwischen beiden deutschen Staaten wurde den in den fünf neuen Ländern angestellten tätigen Kollegen das weitergehende gleiche Befreiungsrecht von der Rentenversicherung wie ihren Kollegen in der Altbundesrepublik zugestanden.

In dem noch von der Volkskammer der Ex-DDR erlassenen Kammergesetz wurde den Ärztekammern das Recht zur Errichtung von Versorgungswerken zuerkannt.

Anwartschafts- und Renten- umstellung im Beitrittsgebiet

Offen war aber immer noch die Frage, wie es vor allem mit der Altersversorgung der schon älteren oder im Ruhestand befindlichen Kollegen in den neuen Ländern gehen sollte. Von der Beantwortung dieser Frage hing auch wesentlich die Errichtungsmöglichkeit von Versorgungswerken in den neuen Bundesländern ab. Die Antwort gaben das Renten-Überleitungsgesetz (RÜG) und das Anspruchs- und Anwartschafts-Überführungsgesetz (AAÜG) vom 25. Juli 1991. Zum 31. Dezember 1991 werden die Sozialversicherung und die Zusatz- und Sonderversorgungssysteme der Ex-DDR in die gesetzliche Rentenversicherung der Bundesrepublik Deutschland überführt. Dazu gehören die für die Kollegen in der Ex-DDR besonders bedeutsamen Zusatzversorgungssysteme wie die „Altersversorgung der Intelligenz (AVI)“, „Altersversicherungen der Ärzte konfessioneller Einrichtungen, in staatlichen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, in privaten Einrichtungen des Gesundheitswesens und in eigener Praxis“. Weiterhin wurde bei allen Kollegen, die einem Zusatzversorgungssystem angehört haben, großzügig verfahren, und ihre Ansprüche, unabhängig von den tatsächlich dorthin gezahlten – relativ niederen – Beiträgen, so umgesetzt, als ob sie während der Zeit ihrer Zugehörigkeit zu diesem System aus ihrem tatsächlich erzielten Einkommen bis zur Höhe der jeweils in der Altbundesrepublik maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze Beiträge entrichtet hätten. Dabei entstehen Rentenerwartungen, die bei einem Arztehepaar bis 2010, – DM und einer Witwe bis 1206, – DM reichen. Unter Berücksichtigung der für die nächsten Jahre zu erwartenden Rentenverbesserungen im

Beitragsgebiet werden sich diese Summen annähernd verdoppeln.

Diese gesetzliche Regelung bestätigte unsere Generationen-Versorgungsperspektive für die neuen Bundesländer, wonach

- nicht mehr berufstätige Ärzte ihre Versorgung durch ihre in die gesetzliche Rentenversicherung überführten Vorversicherungsansprüche,
- Berufsbeginner in den neuen Bundesländern ihre gesamte Versorgung in den im Entstehen begriffenen neuen Ärzteversorgungen,
- aktiv im Berufsleben stehende Kolleginnen und Kollegen eine duale Versorgung aus ihren in die Rentenversicherung übertragenen Ansprüchen aus Vorversicherungszeiten in den Institutionen der Ex-DDR und durch künftige Beitragszahlungen in ihre Ärzteversorgung

erhalten.

Aufbau der Ärzteversorgung in Sachsen

Unserer Bayerischen Ärzteversorgung war – parallel zum Unterstützungsauftrag der Landesärztekammer für die Ärztekammer Sachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die dortige KV – die Unterstützung des Aufbaues der Ärzteversorgung in Sachsen anvertraut worden. Nach ersten Kontakten schon im Frühjahr 1990 ging die Entwicklung des Projektes einer Ärzteversorgung in Sachsen in intensiver Zusammenarbeit bei kontinuierlichen Kontakten herüber und drüber rasch voran:

- Im September 1990 beschloß die Kammerversammlung Sachsen im Grundsatz die Errichtung eines Versorgungswerkes.
- Im Winter 1990/91 war das Rohkonzept einer Satzung und die versicherungsmathematische Konzeption in gemeinsamer Arbeit fertiggestellt.
- Im Frühjahr 1991 wurde ein formelles Kooperationsabkommen zwischen der Bayerischen Ärzteversorgung und der Sächsischen Landesärztekammer unterzeichnet.
- Im Frühsommer 1991 gelang es, die für das Sächsische Versor-

gungswerk notwendigen leitenden Mitarbeiter einzustellen und mit deren Einarbeitung in München zu beginnen sowie geeignete Räumlichkeiten für die neue Ärzteversorgung in Dresden zu sichern.

- Im Juli 1991 wurde das Konzept und die Satzung des neuen sächsischen Versorgungswerkes vor zahlreich erschienenen Kollegen in Großversammlungen in Dresden, Leipzig und Chemnitz durch die Bayerische Ärzteversorgung vorgestellt.
- Am 2. November 1991 wurde durch einstimmigen Beschluß der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer die Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung endgültig verabschiedet.

Das in so manchen Satzungsbestimmungen unserer Bayerischen Ärzteversorgung ähnliche Versorgungswerk im Freistaat Sachsen wird ab 1. Januar 1992 seine Tätigkeit aufnehmen. Die Mitgliedschaft – für den Gründungsbestand ohne Altersbegrenzung – wird dort allen berufstätigen Ärzten angeboten. Schier Unmögliches wurde in nicht einmal ganz zwei Jahren erreicht; es wurden versorgungspolitische Fakten geschaffen, die von großer psychologischer Bedeutung für die Wiederherstellung der Freiberuflichkeit sind und eine wesentliche Klammer für alle Mitglieder unseres Berufsstandes im anderen Freistaat darstellen. Ich habe allen Grund, mich sowohl im Namen aller bayerischen wie auch der sächsischen Kollegen sehr herzlich beim Leiter der Bayerischen Ärzteversorgung, Abteilungsdirektor Walter Albrecht, und Herrn Ruppert, Diplommathematiker, zu bedanken, die über lange Monate hier und in Sachsen sehr viel mehr als ihre Pflicht getan haben.

Ärzteversorgungen in allen neuen Bundesländern

Wie in Sachsen entstanden und entstehen auch in den anderen vier neuen Ländern Ärzteversorgungen, die Ostberliner Kollegen gehören seit Oktober 1990 der Berliner Ärzteversorgung an. Einmal wird dadurch allen Kolleginnen und Kollegen in den neuen Bundesländern die Chance zum Ausbau einer lebensstandardsichernden Alters-

versorgung geboten, zum anderen – und das ist ein besonders wichtiges politisches Faktum – hat sich so die unsere berufsständischen Versorgungswerke tragende Idee, die Sicherung des eigenen Schicksals selbst in die Hand zu nehmen, als überzeugend erwiesen. Daß es den Versorgungswerken und wiederum ihrer Dachorganisation, der „Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen“, gelang, die hierfür notwendigen politischen Entscheidungen und rechtlichen Grundlagen durchzusetzen, ist ein wohl überzeugender Beweis für die Wirksamkeit einer ebenso beharrlichen wie kontinuierlichen Arbeit, die in aller Stille und unter Verzicht auf Öffentlichkeitswirkung – selbst im eigenen Berufsstand – über die Bühne ging.

Mit dem die Rechts- und Sacheinheit der Alterssicherung im wiedervereinigten Deutschland herstellenden Renten-Überleitungs-Gesetz wurde für unsere angestellten Kollegen in den neuen Bundesländern nicht nur

- das Befreiungsrecht von der staatlichen Rentenversicherung zugunsten der Ärzteversorgung,
- das Nachversicherungsrecht ausscheidender Beamter in der berufsständischen Altersversorgung,
- die Steuerfreiheit der Versorgungseinrichtungen,
- der Kontinuität der Befreiung von der Rentenversicherung auch bei vorübergehender berufsfremder Tätigkeit

gesichert; es brachte für unsere Kollegen in den neuen Bundesländern auch die Weitergeltung des Invaliditätsschutzes in der Rentenversicherung bei regelmäßiger Abführung nur geringer Mindestbeiträge an diese. Endlich durchgesetzt werden konnte ein sehr wesentliches Grundanliegen der Ärzteversorgung: Für alle ihr angehörenden angestellten Ärzte konnte nunmehr die Leistungspflicht des Arbeitgebers für den hälftigen Beitrag, also den Arbeitgeberanteil, gesetzlich gesichert werden.

Die Erfolge in den neuen Bundesländern haben die politische und rechtliche Stellung unseres Versorgungswerkes weiter gefestigt und sein Ansehen erhöht.

Kontinuierliche Weiterentwicklung der Bayerischen Ärzteversorgung

Neben diesen Aktivitäten jenseits der Grenzen des Freistaates Bayern ging natürlich die Arbeit für unsere Bayerische Ärzteversorgung weiter. Die bisherige kontinuierliche Entwicklung setzte sich fort:

Die Mitgliederzahl steigt kontinuierlich

Die Zahl der beitragszahlenden Mitglieder stieg Ende 1990 auf 53 003 um 2316 oder 4,57 Prozent an. 77,15 Prozent, also mehr als drei Viertel davon, sind Humanmediziner, 15,08 Prozent Zahnärzte und 7,73 Prozent Tierärzte. In den ersten acht Monaten des Jahres 1991 erhöhte sich die Mitgliederzahl wiederum um 1736 oder 3,28 Prozent, das Jahr 1991 läßt somit einen etwas noch größeren Mitgliederzuwachs erwarten, der die 5-Prozent-Grenze pro Jahr erreicht. Die Zahl der Versorgungsempfänger stieg 1990 auf 16 874 oder um 2,41 Prozent und erreichte am 31. August 1991 die Gesamtzahl von 17 215. Die Bayerische Ärzteversorgung betreut somit schon fast 72 000 aktive Mitglieder und Versorgungsempfänger und ist somit die weitaus größte unter den nun 50 in der „Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen“ zusammengefaßten Versorgungswerken.

Auch Versorgungsleistungen und Vermögen steigen an

Die Summe der Versorgungsleistungen stieg gegenüber 1989 um fast 37 Millionen DM um 7,36 Prozent an und überschreitet im Jahr 1990 mit 531 Millionen DM die ½-Milliarden-Grenze. Auch im Jahr 1990 übertreffen die dank der günstigen Zinssituation um 10,82 Prozent angestiegenen Bruttoerträge aus Kapitalanlagen mit 560 Millionen DM noch die Summe der Versorgungsleistungen. Somit konnten im Jahr 1990 472 Millionen DM, das sind 3,14 Prozent mehr als im Vorjahr, den Rückstellungen für laufende und künftige Versorgungsleistungen zugeführt werden. Die gesamten Rückstellungen für laufende und künftige Versorgungsleistungen, also das „Vermögen“ der Bayerischen Ärzteversorgung, stieg zum 31. Dezember 1990 auf 7,59 Milliarden DM an und erreicht vor-

aussichtlich zum Ende des Kalenderjahres 1991 8,1 Milliarden DM. Diese Summe ist gewiß aus der Sicht des einzelnen Mitgliedes astronomisch und verleitet manchmal zur Mutmaßung, daß weitere ungebremste Leistungsverbesserungen durchaus möglich wären. Rein statistisch gesehen entfielen pro Kopf der aktiven Mitglieder und Versorgungsempfänger eine Summe unter 115 000,- DM, die realistisch wieder in ihrer Relation zu der im Jahr 1990 belaufenen Höhe der durchschnittlichen Bestandsruhegelder über 42 000,- DM gesehen werden muß! Der Verwaltungskostensatz beträgt – bezogen auf die Beitragseinnahmen – im Jahr 1990 2,85 Prozent und liegt somit immer noch unter der geschäftsplanmäßig vorgesehenen Grenze von 3,0 Prozent. Er zeigt seit Jahren eine leicht ansteigende Tendenz, dies wird und muß Grund für den Verwaltungsausschuß sein, in enger Zusammenarbeit mit der Verwaltung nach Wegen der Kostenminderung zu suchen. Daß dies in einem höchst arbeitsintensiven Dienstleistungsbereich nicht so ganz einfach ist, ist bekannt. Die Überprüfung muß daher auch die Frage beantworten, ob die wegen der Einbindung der Bayerischen Ärzteversorgung in die Verwaltung der Bayerischen Versicherungskammer nicht unerhebliche anteilige Belastung für deren „zentrale Dienste“ nicht zu vermeidbaren Kostenbelastungen führt.

Parallele Entwicklung alter und neuer Ruhegelder

Verständlicherweise ist aus der Sicht des einzelnen Mitgliedes noch wichtiger als die dargestellten Faktoren die Antwort auf die Frage nach der Entwicklung der Leistungen unserer Versorgungseinrichtung, also vor allem die der Ruhegelder und der Hinterbliebenenbezüge.

Wiederum läßt sich auch hier Erfreuliches berichten:

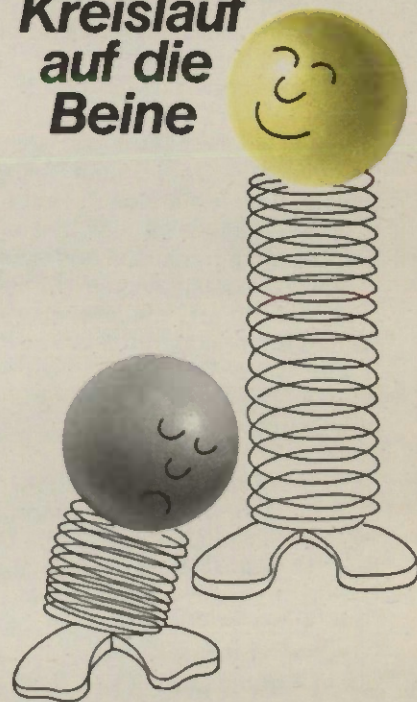
– Die Höhe der durchschnittlichen Bestandsruhegelder, das heißt aller, unbeachtlich ihres Einweisungsdatums von der Bayerischen Ärzteversorgung ausgereichten monatlichen Altersruhegelder ist im Jahr 1990 gegenüber dem Vorjahr um 4,1 Prozent auf 3548,- DM monatlich oder 42 576,- DM jährlich angestiegen.

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

Verladyn®

Dihydroergolaminmesilat

hilft
dem
Kreislauf
auf die
Beine



VERIA

Veria-Pharm
Arzneimittelfabrik
8132 Tutzing

- Die durchschnittliche Höhe der im Jahr 1990 neu eingewiesenen Ruhegelder stieg gegenüber dem Vorjahr um 5,3 Prozent auf monatlich 4300,- DM, jährlich auf 51 600,- DM.
- Der Durchschnitt der 1990 zugegangenen Witwen- und Witweruhegelder stieg um 3,0 Prozent auf 2001,- DM monatlich oder 24 012,- DM jährlich, die der Waisengelder um 7,6 Prozent auf 695,- DM monatlich oder 8340,- DM jährlich.

Wesentlich ist, daß es keine Auseinanderentwicklung zwischen dem Anstieg der neu eingewiesenen Bestandsruhegelder gibt, hier ist die Entwicklung durchaus parallel. Die Höhe der vorhandenen Bestandsruhegelder im Vergleich zu der neu zugegangenen liegt bei 82,51 Prozent, eine Differenz, wie sie bei allen beitragsfinanzierten Versorgungssystemen üblich ist und sich aus der allgemeinen Kaufkraft- und Wirtschaftsentwicklung erklärt.

Wie sehr es sich lohnt, die Gestaltung der Altersversorgung des Berufsstandes in die eigene Hand zu nehmen, zeigt folgender, mit aller Zurückhaltung anzustellender Vergleich: In der staatlichen Rentenversicherung erreicht im Jahr 1990 nach 40 Versicherungsjahren die Rente eines Durchschnittsverdieners in den alten Bundesländern den Betrag von 1459,- DM.

Das durchschnittliche Ruhegeld der Bayerischen Ärzteversorgung beträgt im gleichen Jahr 3548,- DM, das ist eine Relation von 1:2,43. Dies ist natürlich multifaktorell bedingt, unser Beitrags- und Leistungssystem unterscheidet sich ebenso grundsätzlich von dem der staatlichen Rentenversicherung, wie die Bindung der dort Versicherten an ihren Beruf, an die Bereitschaft, bis zur Altersgrenze aktiv zu sein und - wenn immer möglich - auf eine vorzeitige Berufsunfähigkeit zu verzichten. Leistungsziel unseres Versorgungswerkes ist eine möglichst hohe, lebensstandardsichernde Versorgung unter Verzicht auf sozialpolitische Marginalien und Umverteilungsmaßnahmen. Einzige Ausnahme ist und bleibt das Instrument der Frühinvaliditätsleistungen: Mitglieder, die in jüngeren und mittleren Lebensjahren berufsunfähig werden oder einen Frühtod erleiden, erhalten - ohne jede Warte-

zeit - vom ersten Tag ihrer Mitgliedschaft an beachtliche, bei gegebener Voraussetzung auch lebenslängliche Versorgungsleistungen, die weit über den Möglichkeiten der staatlichen Rentenversicherung liegen.

Nur systemkonforme Lösungen möglich

Hin und wieder erreicht uns der Wunsch oder die Forderung, wie in der staatlichen Rentenversicherung auch Kindererziehungszeiten oder „Babyjahre“ einzuführen. Es widerspräche dem oben dargestellten Versicherungsprinzip, im Versorgungswerk Leistungen einzuführen, die in keinem Bezug zur Beitragszahlung stehen. Bundeszuschüsse, wie sie die gesetzliche Rentenversicherung generell und speziell für diesen Zweck erhält, stehen uns weder zur Verfügung, noch wären sie akzeptabel: Der Preis für unsere Selbständigkeit und Eigenbestimmung ist und bleibt der Verzicht auf staatliche Subsidien, wären diese doch dem Beginn des Endes der Unabhängigkeit unseres Versorgungswerkes gleichzusetzen. Auch wäre eine Kopie von Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung für uns weder sinnvoll noch möglich, da anders als in der staatlichen Rentenversicherung bei der Errechnung des späteren Ruhegeldes die Höhe der Lebensbeiträge und nicht die Zahl der Versicherungsjahre ausschlaggebend ist. Zudem ist die Frage in der Ärzteversorgung dadurch systemkonform gelöst, daß bei der Ermittlung des Ruhegeldes im Falle einer Frühinvalidität ein Zeitraum von einem Jahr ab der Geburt eines leiblichen Kindes außer Ansatz bleiben kann. Jüngst hat der Landesausschuß zudem beschlossen, daß dieser Zeitraum für jedes Kind, das innerhalb von fünf Jahren seit Hochschulabschluß des Mitgliedes geboren wurde, sogar auf drei Jahre verlängert wird.

„Rosinenpicken“ nicht möglich

Dieser von anderen berufsständischen Versorgungswerken geteilte Grundstandpunkt hat inzwischen eine verwaltungsgerichtliche Bestätigung erfahren. Der von uns aus prinzipiellen Erwägungen praktizierte Unterschied zur staatlichen Rentenversicherung stellt nach

dem Wortlaut des diesbezüglichen Urteils keine Verletzung des allgemeinen Gleichheitsgrundsatzes dar. Die zwischen den berufsständischen Versorgungswerken und der gesetzlichen Rentenversicherung bestehenden strukturellen Unterschiede lassen durchaus eine Differenzierung der jeweiligen Leistungen zu. Durch die vom Mitglied herbeigeführte Befreiung von der staatlichen Rentenversicherung erhält dies eine grundsätzlich andere Rechtsposition in einem Versorgungssystem, das eben nicht den sogenannten „sozialen Ausgleich“, sondern die Parallelität der Höhe der Lebensbeitragsleistungen zur Höhe der späteren Versorgung als ein sehr wesentliches Grundprinzip sieht und bewahrt. Man kann eben nicht die Rosinen aus verschiedenen Kuchen picken und sowohl die hohe Beitragsrentabilität der Ärzteversorgung und ihre hohen Ruhegeldleistungen haben wollen, aber dazu noch auch die Besonderheiten eines anderen Versorgungssystems, die dort vom Steuerzahler oder durch Minderung des Rentenniveaus bezahlt werden müssen.

Vollversorgung erfordert Beitragserhöhung

Die Bayerische Ärzteversorgung hat den gesetzlichen Auftrag, alle ihre Mitglieder und deren Hinterbliebenen im Alter oder für den Fall einer frühzeitigen Berufsunfähigkeit oder Tod zu versorgen. Dieser Versorgungsauftrag kann nur als „Vollversorgung“ verstanden werden. Einmal entspricht dies den berechtigten Erwartungen der Angehörigen unseres Berufsstandes an ihre Versorgungseinrichtung; zu Recht erwarten sie eine lebensstandardsichernde Versorgung. Lebensstandardsichernd heißt, daß die Nettoleistungen aus der Ärzteversorgung - auch in Beachtung der für sie wesentlich günstigeren Besteuerungsvorschriften durch die „Ertragsanteilbesteuerung“ - in einer vertretbaren Relation zur Höhe der früheren Nettoeinnahmen aus beruflicher Tätigkeit nach Besteuerung stehen. Auch sollte man keine zu hohen Erwartungen in die Höhe lebenslanger Renten aus einem beitragsfinanzierten System stellen: In der staatlichen Rentenversicherung lag die Höhe der Rente eines Durchschnittsverdieners mit 40 versicherten Jahren 1989 bei 1459,- DM! Mit solchen Durchschnittsbeträgen

ließe sich der Anspruch der „Lebensstandardsicherung“ nicht erfüllen. Dies ist ja auch mit ein Grund für die Schaffung einer eigenen berufsständischen Ärzteversorgung mit einem an die besonderen Bedürfnisse der Kollegen angepaßten Beitrags- und Leistungssystem. Eine lebensstandardsichernde Vollversorgung setzt natürlich auch entsprechende, während des aktiven Berufslebens abgeführte, Beiträge voraus. Dafür muß die Bayerische Ärzteversorgung – im ureigensten und höchst persönlichen Interesse jedes einzelnen Mitgliedes – sorgen. Dies verlangt auch nach dem selbstverständlichen Prinzip der Gleichbehandlung aller Mitglieder die Erfüllung eines Nachweises über das beitragspflichtige Einkommen. Weiter kam der Landesauschuß nach eingehender Überprüfung aller Faktoren zum Ergebnis, daß die seit langen Jahrzehnten geltende Beitragshöhe von 7 Prozent des reinen Berufseinkommens (= Umsätze minus Betriebsausgaben) für eine lebensstandardsichernde Altersversorgung nicht mehr ausreicht. Er erhöhte, auch um damit eine Annäherung an die Istbeitragshöhe anderer Versorgungswerke nachzuvollziehen, ab dem 1. Januar 1992 durch Änderung der entsprechenden Satzungsbestimmungen den Beitragssatz auf 8 Prozent. Die Absicht dazu war von mir schon im Vorjahr in meinem Bericht über die Bayerische Ärzteversorgung begründend angekündigt worden; aus dem humanmedizinischen Lager kam hierzu praktisch kein Widerspruch: Zwar bedeutet dies eine Beitragserhöhung um 14,3 Prozent, diese verschwindet aber nicht wie eine staatliche Steuer im allgemeinen Haushalt, sondern kommt dem beitragsleistenden Mitglied unmittelbar durch Erhöhung seiner späteren Ruhegeld-erwartungen zugute. Diese Beitragserhöhung für die niedergelassenen Mitglieder von bisher 7 auf 8 Prozent des Roheinkommens führt auch innerhalb der gesamten Mitgliedschaft zu einer größeren Beitragsgerechtigkeit: Angestellt tätige Mitglieder – deutlich die Mehrheit in der Gesamtmitgliedschaft unserer Ärzteversorgung – führen an Beiträgen an unsere Versorgungseinrichtung – abgesehen vom gleich hohen Arbeitgeberzuschuß – von ihrem Bruttoeinkommen bis zur Pflichtversicherungsgrenze einen Arbeitnehmeranteil ab, dessen Prozentsatz deutlich über dem liegt, den die

niedergelassenen Kollegen von ihrem „reinen Berufseinkommen“, also dem Überschuß der Betriebseinnahmen über den Betriebsausgaben abführen werden.

Vollversorgung verlangt entsprechende Beiträge

Ein weiterer, politisch und rechtlich entscheidender Grund, warum unsere Bayerische Ärzteversorgung ihre Beitragsgestaltung überprüfen muß, ist die Erhaltung der Voraussetzungen des Befreiungsrechtes aller unserer angestellten Kolleginnen und Kollegen von der staatlichen Rentenversicherung zugunsten unseres Versorgungswerkes: Diese „magna carta“ der berufsständischen Versorgung wurde 1957, also vor einer Generation, durch uns im § 7.2 des alten Angestelltenversicherungsgesetzes erstritten und politisch behauptet und – das ist entscheidend – jährlich durch die Befreiungsanträge unserer angestellten Kollegen mit Leben erfüllt. In der „Rentenreform '92“ konnte dieses Befreiungsrecht in den § 6 Abs. 1 Ziff. 1 des Sozialgesetzbuches VI überführt werden. Dieser verlangt aber nach wie vor, daß „einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zu entrichten sind“ und „Leistungen für den Fall verminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepaßt werden“. Somit ist uns – ohne wenn und aber – auferlegt, daß das Beitragsrecht unseres Versorgungswerkes zumindest die Gegebenheiten in der staatlichen Rentenversicherung abdecken und insgesamt eine Dynamisierung aller Anwartschaften und Ruhegelder sichern muß, die diesen vergleichbar sind. Dies können wir aber nur – zumindest auf Dauer – unter dem Vorzeichen der „Vollversorgung“ realisieren, dies wiederum verlangt vom Mitglied Beiträge in einer Höhe, die ein Ruhegeld entsprechend der tradierten Standeserwartung aufbauen.

Daraus leitet sich auch in Sicht auf andere Träger der Alterssicherung der Anspruch auf die Beitragspriorität ab; Beitragsverpflichtung zu anderen Alterssicherungsinstitutionen sollten vom Mitglied nur dann und insoweit eingegangen werden, als es zu allermindest seine Pflichtbeiträge, wenn aber immer möglich, seine Höchstbeiträge zur Ärztever-

sorgung entrichtet hat. Dieser selbstverständliche Anspruch führte – verständlicherweise – vor allem bei den sich in Konkurrenz zur berufsständischen Versorgung führenden privaten Lebensversicherungen zu Widerspruch und teilweise zu Konfrontationen. Die über lange Jahre mit diesen geführte Diskussion ergab nunmehr – zumindest in dem Bereich, der den Ärzten nahestehenden privaten Lebensversicherungen – deren Erkenntnis, daß ein geordnetes Miteinander viel vernünftiger ist als ein Gegeneinander. Selbstverständlich darf und soll keiner Kollegin und keinem Kollegen verwehrt werden, mit einer Lebensversicherung Weiteres für die Alterssicherung zu tun; allerdings nur dann, wenn sie in der Lage sind, dies wirtschaftlich über die Beiträge zur Ärzteversorgung hinaus zu können und zu wollen!

Neue Probleme aus der EG

Immer größere Bedeutung erhält für unsere Ärzteversorgung die Forderung auch nach einer „sozialen Dimension“ für das sich vereinigende Europa. Am 1. Januar 1993 soll der Europäische Binnenmarkt vollendet sein, die dann entstandene Europäische Gemeinschaft der zwölf Staaten wird mit 340 Millionen Menschen einer der größten Märkte auf der Welt sein. In diesen Tagen wurden die Verhandlungen mit den Staaten der Europäischen Freihandelszone – EFTA – abgeschlossen; der somit vom Nordkap bis zum Mittelmeer reichende europäische Wirtschaftsraum (EWR) wird 1993 19 Länder und 380 Millionen Einwohner umfassen; zu dem Europa der zwölf treten nunmehr sieben weitere Staaten der bisherigen EFTA; für Österreich und Schweden, die schon EG-Aufnahmeanträge gestellt haben, dürfte dies eine Vorstufe zu einer Vollmitgliedschaft im Jahr 1995, für die Schweiz spätestens bis zum Jahr 2000 sein.

Grundprinzip dieser neuen Europäischen Gemeinschaft ist die Freizügigkeit für Personen, Waren, Dienstleistungen und Kapital. Es wird eine gemeinsame Wirtschaftspolitik geben, eine Europäische Zentralbank und in absehbarer Zeit eine einheitliche europäische Währung. Politisch werden sich die angehörenden Staaten zu einer „Europäischen Union“ zusammenfinden. Zwar beinhalten die jetzt bestehen-

den europäischen Verträge keine konkrete „soziale Kompetenz“, aber schon der vorjährige EG-Gipfel in Hannover brachte die grundlegende Erkenntnis, daß es eine wirtschaftliche Integration ohne gleichzeitige soziale Dimension nicht geben kann. Das „ob“ steht schon nicht mehr zur Debatte, offen ist die Frage, ob es zu einer Harmonisierung, das heißt Annäherung der sozialen Systeme, oder zu einer Koordination, das heißt Gleichschaltung, kommen wird.

Unser System auch in Europa durchsetzen

Gemeinsam mit den anderen berufsständischen Versorgungswerken ist es unserer Ärzteversorgung bisher gelungen, dank der EG-Verordnung 1408 aus dem Jahr 1971 nicht zur Pflicht zur Koordination mit anderen Trägern der gesetzlichen Alterssicherung herangezogen zu werden; zwar beinhalten diese und andere Verordnungen noch das Prinzip, daß Versicherungspflicht und -berechtigung in nationalstaatlicher Regelungskompetenz verbleiben und noch wird das unterschiedliche Niveau der Systeme der sozialen Sicherung in den einzelnen Mitgliedstaaten hingenommen. Dies ist sowohl auf methodische Schwierigkeiten als auch auf nationalstaatliche Traditionen und ganz gewiß auf finanzielle Egoismen zurückzuführen. Es besteht aber jetzt schon das einklagbare Prinzip der Öffnung der sozialen Sicherungssysteme für alle europäischen Arbeitnehmer und Selbständigen oder – etwas anders formuliert – die Tatsache, daß die freie Migration innerhalb der groß gewordenen Europäischen Gemeinschaft nicht durch nationalstaatliche Besonderheiten ihrer Versorgungssysteme behindert werden darf. Zudem besteht die Absicht zur Änderung der europäischen Verträge mit der Erweiterung der sozialpolitischen Kompetenzen der Gemeinschaft. Ohne Zweifel ist das Fernziel europäischer Sozialpolitik die sozialen Sicherungssysteme mindestens bis hin zur „Harmonisierung“ zu nähern, auch um den Preis des Eingriffes in nationalstaatliches Recht. Aus der Sicht unserer Ärzteversorgung müssen wir also registrieren, daß es einen starken europäisch-politischen Trend der Annäherung der Systeme der sozialen Sicherung sowohl hinsichtlich deren Rechte als auch

deren Inhalte gibt. Jetzt noch bestehende und von uns mit viel Mühe geschaffene, mit den Prinzipien der Subsidiarität und Territorialität begründete Schutzräume könnten zugunsten eines einheitlichen europäischen Sozialsystems stark eingeschränkt oder gar aufgehoben werden. Dies bringt für die in der Bundesrepublik Deutschland nunmehr in allen Bundesländern für die Angehörigen der sieben kammerfähigen freien Berufe gegründeten und in den fünf neuen Ländern im Aufbau begriffenen Versorgungswerken mancherlei Problematik: Im riesengroßen europäischen Wirtschaftsraum finden sich vergleichbare Einrichtungen allenfalls in Italien, Frankreich und in der Schweiz. Mittelfristig wird es eine der wesentlichen gemeinsamen politischen Aufgaben aller freiberuflichen Versorgungswerke sein, unsere Existenz und Rechtsposition auch im vereinigten Europa zu sichern, wie es uns überzeugend in der Bundesrepublik Deutschland gelungen ist.

Diese und viele andere gemeinsamen Fragen kann natürlich ein einzelnes Versorgungswerk, auch von der Größe unserer Bayerischen Ärzteversorgung, nicht allein und für sich betreiben und lösen: Nunmehr über 50 Versorgungswerke der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Architekten, Rechtsanwälte und der steuerberatenden Berufe aus allen Ländern der alten und zum Teil auch schon der neuen Bundesrepublik haben sich daher 1978 zur „Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen“ zusammengeschlossen und sich somit ein recht wirksames Organ zur gemeinsamen Vertretung ihrer politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Anliegen geschaffen. Die Bayerische Ärzteversorgung kann sich in und gegenüber der Politik in Bayern durchaus selbst vertreten, über die Arbeitsgemeinschaft aller Versorgungswerke wirkt sie unmittelbar auch in der Bundespolitik und bei den europäischen Organen in Brüssel mit.

Strukturänderungen bei der Bayerischen Versicherungskammer

Seit ihrer Gründung im Jahr 1923 wird die Bayerische Ärzteversorgung durch die Bayerische Versicherungskammer verwaltet. Bis zu dem Beginn der fünfziger Jahre

mußte in der Verantwortung für das Versorgungswerk auch weit überwiegend nur „verwaltet“ und kaum politisch „gestaltet“ werden; dies hat sich in zunehmendem Tempo seither gewandelt. Natürlich brauchen wir im tagtäglichen Geschehen unseres Versorgungswerkes viel administrativen, mathematischen und juristischen Sachverstand. Mehr in den Vordergrund tritt jedoch die Bewahrung unserer Einrichtung in und durch die Politik, eine Aufgabe, die in weit überwiegenderem Maß den Berufsständen und den von diesen gewählten, in unserer Ärzteversorgung mitwirkenden Organen zukommt. Nunmehr scheint der Sog der Änderung, nicht zuletzt auch aus „Europa“ kommende Impulse auch die Strukturen der Bayerischen Versicherungskammer zu erfassen und partiell in Frage zu stellen. Eine der offenen Fragen ist, ob eine staatliche Oberbehörde auch in Zukunft Einrichtungen betreiben kann und soll, die zu den privatrechtlichen Institutionen im Wettbewerb stehen. Es wird erwogen, die im Wettbewerb stehenden „Versicherungsanstalten“ aus der Bayerischen Versicherungskammer auszugliedern. Darüber wird derzeit eifrig diskutiert und so manches Gutachten eingeholt; aus der Sicht unserer Bayerischen Ärzteversorgung interessiert dabei vor allem, ob die zentralen Kosten einer nach Ausgliederung der Versicherungsinstitutionen zur „Versorgungskammer“ geschrumpften bisherigen „Versicherungskammer“ nicht viel zu hoch werden und damit unsere Bayerische Ärzteversorgung als einer der dann größten Zahlungserbringer ungebührlich belasten; hinzutreten mannigfache rechtliche Fragen der tatsächlichen Kompetenz des Berufsstandes bei der Vertretung unseres Versorgungswerkes. Es wird wohl notwendig werden, im Zuge der bevorstehenden Strukturänderung der Bayerischen Versicherungskammer auch Art und Umfang der Mitwirkungsrechte des Berufsstandes eindeutig gesetzlich zu sichern und – umgekehrt zu den sonst üblichen Entwicklungen – die gesetzlichen Vorschriften entsprechend den tatsächlichen realen Entwicklungen nachzuvollziehen. Hierbei müssen die modernen Grundprinzipien der Entstaatlichung, der Selbstverwaltung und der Subsidiarität Pate stehen; „Behördenmodelle“ passen gewiß nicht einmal mehr in die Gegenwart, geschweige denn in die Zukunft!

Ärzteversorgung und Pflegeversicherung

Im Zentrum der sozialpolitischen Diskussion steht derzeit die Schaffung der Institution einer „Pflegeversicherung“. Ohne auf die in einer breit und divergent geführten Diskussion verschiedenster privatrechtlicher und gesetzlicher Lösungsmodelle einzugehen, muß aus der Sicht unserer Ärzteversorgung ein ganzes Bündel möglicher offener Fragen aufgezeigt werden:

- Wird das bei der Altersversicherung erfolgreich durchgesetzte Modell der Gliederung durch die mögliche Schaffung eines erstmals alle Bürger des Staates umfassenden Zweiges einer neuen Sozialversicherung beeinträchtigt?
- Wie hoch wird die Belastung, wenn die Ärzteversorgung für ihre Versorgungsempfänger den hälftigen „Arbeitgeberanteil“ des Pflichtversicherungsbeitrages übernehmen müßte?
- Wie gestaltet sich die Pflegefallsicherung eines erheblichen Teils unserer Mitglieder, die – im Falle einer „Krankenversicherungslösung“ – nicht Mitglieder einer solchen Pflegeversicherung werden?

Die letzten politischen Entscheidungen zu diesem Komplex sind noch nicht ergangen; endgültige Aussagen und Folgerungen können erst dann vollzogen werden, wenn die Konturen der Lösung dieses sozialpolitischen Problems erkennbar werden.

Die Kaufkrafterhaltung unserer Leistungen

Alle Mitglieder, insbesondere die jungen, die sich zugunsten unserer Einrichtung von der staatlichen Rentenversicherung befreien lassen, beurteilen verständlicherweise die Bonität unserer Ärzteversorgung an der Rentierlichkeit der dafür aufgebrauchten Lebensbeiträge und an der Kaufkrafterhaltung, das heißt am Inflationsausgleich der späteren eingewiesenen Versorgungsleistungen.

Zur Rentierlichkeit, also zur Relation der Summe der Lebensbeiträge zur Höhe des späteren Ruhegeldes, braucht unsere Bayerische Ärzte-

versorgung gewiß keinen Vergleich zu scheuen, am wenigsten den mit der staatlichen Rentenversicherung. Verständlicherweise sollen diese Zahlen aus politischen Gründen nicht allzu hoch aufgehängt werden, vielleicht könnten sie wegen der der Politik eigenen Neigung zur schrecklichen Vereinfachung mißverstanden oder zu mißgünstigen Argumentationen genutzt werden. Trotzdem kann bei vorsichtiger Einschätzung gesagt werden, daß eine Beitragsmark zur Bayerischen Ärzteversorgung wesentlich mehr an „Rentenmark“ bringt als bei der staatlichen Rentenversicherung.

Ruhegelddynamisierung übertraf Lebenshaltungskostenanstieg

Das weitere Kriterium ist das der – leider oft völlig mißverstandenen und fehlinterpretierten – Dynamisierung unserer Leistung. Das beginnt schon damit, daß seit der Reform unseres Leistungsplanes zum 1. Januar 1985 jährlich nicht nur die eingewiesenen Ruhegelder, sondern auch die – zunächst noch theoretischen – Leistungsansprüche der aktiven Mitglieder aus ihren bis dahin eingezahlten Beiträgen dynamisiert, das heißt prozentual, und im Idealfall unter Ausgleich des Kaufkraftschwundes erhöht werden. Dies ist der Bayerischen Ärzteversorgung mittelfristig durchaus gelungen: Ein vor 20 Jahren eingewiesenes Ruhegeld der Bayerischen Ärzteversorgung ist dank jährlicher Dynamisierung auf 226,35 Prozent seiner Basishöhe angestiegen und übertraf damit die Steigerung der Lebenshaltungskosten im gleichen Zeitraum.

Dynamisierung bei der Bayerischen Ärzteversorgung seit 1955

Seit 1955 praktiziert unsere Bayerische Ärzteversorgung das Instrument des Kaufkraftschwundausgleichs durch jährliche prozentuale Ruhegeldanpassungen; bis 1984 erfolgte dies freiwillig, ab 1985 mit – rückwirkendem und bleibendem – Rechtsanspruch für alle Versorgungsempfänger. Dies führt dazu, daß 100,- DM 1955 eingewiesenes Ruhegeld sich nunmehr auf 402,95 DM erhöht, also über vervierfacht hat!

Die Höhe der jeweils für das Folgejahr möglichen Dynamisierungen

von Ruhegeldern und Anwartschaften wird nach intensiven Beratungen aufgrund der Vorlagen der mathematischen Abteilung und der Verwaltung von den Beschlußorganen der Bayerischen Ärzteversorgung für das kommende Jahr auf der Basis der wirtschaftlichen Entwicklung des vorvergangenen Jahres bestimmt. Entscheidende Kriterien sind dabei, neben der Zunahme der Zahl der aktiven Mitglieder und des aus dem Vermögen erzielbaren Überzinses, die Entwicklung des Durchschnittsbeitrages aller Mitglieder, der sogenannte „Säkular-trend“. Hier zeigte sich in den vergangenen Jahren die Problematik, daß dank staatlich verordneter „Kostendämpfung“ die Wirtschaftsentwicklung im Mikrokosmos des Berufsstandes anders verlief als die im Makrokosmos der Gesamtwirtschaft; Kostendämpfungsaufgaben, Pauschalhonorierung, Punktwertabfall und eine kontinuierliche überproportionale Zunahme an niedergelassenen Ärzten führten zu einem Beitragstrend, der in den beiden letzten Jahren 1989 und 1990 nicht nur gering, sondern sogar negativ war! Es bedurfte daher insbesondere für die Jahre 1991 und 1992 des Rückgriffes auf die Dynamisierungsreserve und andere Rücklagen, um eine noch ausreichende Dynamisierung zu sichern. Das Wachstum des Mitgliederbestandes und die erfreulichen Überzinsen allein können dann keine höheren Dynamisierungsprozentsätze sichern, wenn der dominante Faktor des Beitragstrendes nicht deutlich positiv ist; zusätzlich muß die mathematische Mehrbelastung der an sich erfreulichen biometrischen Werte einer langen Ruhegeldlaufdauer der Versorgungsempfänger dank größerer Lebenserwartung verkraftet werden.

Wie wird es 1992?

Doch die Jahre 1990 und 1991 sind schon wieder ein Stück Vergangenheit, wichtiger ist, wie es weitergeht: Für das Jahr 1992 konnte der Landesausschuß in seiner Jahressitzung eine Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage und damit eine Volldynamisierung von 3,5 Prozent beschließen. Unmittelbar wirkt sich dieser Prozentsatz auf Versorgungsleistungen aus, die auf einer nach dem 31. Dezember 1984 begründeten Mitgliedschaft beruhen, in der Zeit ab 1. Januar 1985 einge-

wiesen wurden und am 1. Januar 1992 laufen. Auch werden alle Anwartschaften der aktiven Mitglieder um 3,5 Prozent dynamisiert.

Für alle anderen Leistungen an die Versorgungsempfänger ist die Überleitungsvorschrift Ü 4 aus der Leistungsreform der Bayerischen Ärzteversorgung zum 1. Januar 1985 einschlägig: Um einen überharten Übergang für die damals zwischen dem 45. und dem 65. Lebensjahr stehenden Mitgliedergeneration durch Einführung der Ruhegeld-Punktwert-Bewertung anstelle der bis dahin geltenden 20-Prozent-Verrentung der Lebensbeiträge zu vermeiden, wird für alle zwischen den Jahren 1985 und 2005 in das Ruhegeld einzuweisenden Mitglieder eine Abfederung der geringeren Bewertung der nach dem 1. Januar 1985 geleisteten Beiträge vorgenommen. Die dazu notwendigen Mittel werden von diesen Mitgliedern selbst und im Interesse einer Gleichbelastung aller Generationen in der Bayerischen Ärzteversorgung von den Ruhegeldempfängern durch eine temporäre Dynamisierungsminderung bis zum Jahr 2005 finanziert. Somit werden alle anderen Versorgungsleistungen der Bayerischen Ärzteversorgung im Jahr 1992 um 2,5 Prozent dynamisiert, das heißt erhöht. Diese Regelung gilt ab 1. Januar 1992; die staatliche Rentenversicherung wird voraussichtlich – allerdings erst zum 1. Juli 1992 – ihre Ruhegeldleistungen um 2,85 Prozent dynamisieren können: Auch hierin ergibt sich ein weitgehendes Gleichziehen unseres Versorgungswerkes mit der Dynamisierung der staatlichen Rentenversicherung, obwohl wir voll eigenfinanziert sind und keinen Pfennig staatlichen Zuschuß erhalten.

Prozentuale Vergleiche zwischen den Leistungen beider Systeme sind ohnehin wegen der völlig unterschiedlichen Grundlagen und des Ausgangsniveaus der Leistungen problematisch. Auch sollte, wenn man schon Vergleiche vornehmen will, dies nicht unifaktoriell erfolgen: Auch die Basishöhe, auf die die prozentuale Dynamisierung erfolgt, sollte beachtet werden: Bei der staatlichen Rentenversicherung betrug im Jahr 1990 die Jahresstandardrente eines Durchschnittsverdieners nach 40 Versicherungsjahren im Monat 1459,08 DM. Eine Dynamisierung um 3,10 Prozent ergab dort pro Monat ein Mehr von 45,23

Bayerische Ärzteversorgung

Der Jahresabschluß und der Lagebericht der Bayerischen Ärzteversorgung für das Geschäftsjahr 1990 wurden vom Landesausschuß des Versorgungswerkes in seiner Sitzung am 26. Oktober 1991 zustimmend entgegengenommen.

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

Postanschrift: Bayerische Ärzteversorgung, Postfach, 8000 München 22

DM. Bei der Bayerischen Ärzteversorgung lag das Durchschnittsruhegeld aller Versorgungsempfänger bei 3548,- DM; die 1991 durchgeführte – nach der Übergangsregelung Ü 4 reduzierte – Dynamisierung von 2 Prozent ergab immerhin ein Mehr von 70,96 DM, überstieg also in der Summe die Monatmehrung in der Rentenversicherung nicht unerheblich!

Neudefinition der Dynamisierungskriterien in Arbeit

Verwaltungsausschuß, Verwaltung und mathematische Abteilung sind zudem bemüht, zu einer Neudefinition der Punktwertformel nach § 33 Abs. 2 unserer Satzung zu kommen, die es erlaubt, neben den Kriterien der allgemeinen Beitragsentwicklung zur Berechnung der Dynamisierung der Leistungen auch andere Faktoren heranzuziehen. Hierzu wurde auf Beschluß des Verwaltungsausschusses dem der Bayerischen Ärzteversorgung wohl vertrauten Versicherungsbüro Professor Heubeck ein Gutachtensauftrag erteilt, es ist der vierte in der Geschichte der letzten drei Jahrzehnte. Im Jahr 1991 haben dazu schon intensive Diskussionen und Arbeitstagungen stattgefunden, es entwickeln sich auch schon Konzepte, die jedoch noch der eingehenden weiteren Überprüfung, vor allem ihrer Zukunftsauswirkungen bedürfen. Es kann aber wohl damit gerechnet werden, daß dem Landesausschuß in seiner Jahressitzung 1992 ein beschlußfähiges Konzept vorgelegt wird, das dann den Dynamisierungsberechnungen des Jahres 1993 zugrundegelegt werden kann.

Auch im Jahr 1991 ist unsere Bayerische Ärzteversorgung als berufsständische Versorgungseinrichtung der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte allen ihren Aufgaben voll gerecht geworden. Vor allem in diesem Jahr gelang es, der von uns betreuten jungen Ärzteversorgung Sachsen auf die Beine zu helfen, wichtige politische Entscheidungen, die in der Problematik von Europa bis in die bayerische Landespolitik reichen, in unserem Sinne zu gestalten und auf das uns betreffende bundespolitische Geschehen entscheidenden Einfluß zu nehmen. In der – größer gewordenen – Bundesrepublik existierten zum Jahresende 1991 schon über ein halbes Hundert berufsständischer Versorgungseinrichtungen der sieben kammerfähigen freien Berufe, weitere werden im Jahr 1992 in den fünf neuen Ländern entstehen. In dem mit dem 1. Januar 1992 für die gesamte Bundesrepublik in Kraft getretenen Rentenreformgesetz '92 ist in einer gegliederten Form der Alterssicherung die Säule der berufsständischen Versorgung rechtlich wohl abgesichert. Unsere Ärzteversorgung ist wirtschaftlich und versicherungsmathematisch stabil, besitzt eine funktionierende Verwaltung und einen erheblichen Vertrauensbonus bei den gut 70 000 aktiven Mitgliedern und Versorgungsberechtigten.

Unsere Bayerische Ärzteversorgung ist ein sehr wertvoller Besitz aller Kolleginnen und Kollegen, der von der vorherigen Ärztegeneration geschaffen, von der vorherigen ausgebaut und von der jetzigen behauptet und als solidarische Selbsthilfeeinrichtung des Berufsstandes in Politik und Gesellschaft gesichert wurde. Ihr von außen – vor allem aus der Politik – drohende Gefahren scheinen weitgehend gebannt; hüten wir uns alle davor, neue von innen her zuzulassen: Sachlich und rechtlich unbegründete Ansprüche und Forderungen, wie sie neuerdings von begehrlichen Einzelpersonen oder Gruppierungen dank gewisser für Proteste gerne offener Publikationsorgane lautstark vorgebracht und eingefordert werden, könnten nur zu Lasten anderer Mitglieder oder der kommenden Generation erfüllt werden. Dies mag vielleicht ein – schlechter – Weg in der Politik sein, für ein berufsständisches Versorgungswerk galt und gilt das eherne Prinzip der Gerechtigkeit und der Gleichbehandlung aller.



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Trauma

Der Notfall: Querschnittslähmung

bearbeitet von Professor Dr. H. Pallaske, Dortmund 1

Symptomatik:

Die klinische Symptomatologie der akuten traumatischen Rückenmarks- oder Conus-Cauda-Läsionen ist gleich. Sie ist gekennzeichnet durch einen partiellen oder totalen Funktionsverlust distal der Schädigung:

1. Schlanke Lähmung der Willkürmotorik mit Areflexie (spinaler Schock bzw. kaudaspezifische Form der Parese)
2. Störung der Sensibilität aller Qualitäten (Hypästhesie — Anästhesie)
3. Störung der Blasen- und Mastdarmfunktion
4. Vasomotorenlähmung, die besonders beim hohen Querschnittssyndrom zum Schock führen kann. Die Zirkulationsstörung kann zu einer zusätzlichen Schädigung des Rückenmarks führen und eventuell aus einem reversiblen in einen irreversiblen Funktionsausfall machen
5. Zervikaler bzw. thorakaler Querschnitt: Eine Zwerchfelllähmung oder ein Ausfall der Atemhilfsmuskulatur kann eine allgemeine Hypoxie und damit ebenfalls eine zusätzliche hypoxische Schädigung des verletzten Rückenmarks hervorrufen (S. 334)

Anamnese:

Überwiegend Rücken- bzw. Wirbelsäulentraumata, auch bei Gewalteinwirkung in Achsenrichtung, Schleudertrauma durch abnorme Bewegung des freien Kopfes gegenüber dem fixierten Rumpf. Stich- oder Schußverletzungen. Seltener sind indirekte Schädigungen, z. B. durch Gefäßverletzungen (Aneurysma dissecans der Aorta, Verletzung obligater spinaler Zuflüsse, z. B. Arteria radicularis magna). Die sogenannte Commotio spinalis verursacht stets flüchtige Querschnittssymptome. Sie entsteht meist nach Stürzen auf den flachen Rücken bei Reitunfällen usw. Eine Wirbelsäulenverletzung braucht nicht vorzuliegen.

Anamnestisch wichtig: Hat die Querschnittssymptomatik sofort im vorliegenden Ausmaß bestanden, oder gibt es Anhaltspunkte für eine Progredienz? Handelt es sich um ein adäquates Trauma? Ein Bagateltrauma kann die Symptomatik einer bislang unbekannt, nicht traumatischen Erkrankung des Rückenmarks oder der Cauda equina auslösen.

Sofortdiagnostik:

1. Äußere Verletzungszeichen (Wunden, Prellmarken, Hämatome, äußerlich erkennbare Deformierungen der Wirbelsäule und anderes mehr). Cave: Kopf oder Körper dabei nicht bewegen, dann lieber auf eingehende Inspektion verzichten.
2. Kontrolle von Kreislauf und Atmung.
3. Lokalisation der Schädigung: Die Höhe der Schädigung wird durch die am weitesten nach kranial reichende neurologische Funktionsstörung bestimmt. Schmerzreize von kaudal nach kranial geben, bis der Verletzte Schmerzen angibt. Berührungsempfindung durch Bestreichen der Haut mit den Fingerspitzen prüfen. Grenze der Sensibilitätsstörung liegt häufig einige Segmente unterhalb der Höhe, in der die Rückenmarksläsion lokalisiert ist. Notieren: z. B. „Nabelhöhe“, „Höhe der Brustwarzen“, „Ulnarseite des rechten Armes“ usw.

**Therapeutische
Sofortmaßnahmen:**

4. Zur Prüfung der Motorik: Rumpf und Kopf nicht bewegen lassen. Verletzten auffordern, die Extremitäten einzeln zu bewegen; Befund notieren.
5. Bei Verletzten mit Bewußtseinstörung weisen folgende Befunde auf einen möglichen Querschnitt hin:
 - a) Unterschiedliche Spontanmotorik: z. B. Arme werden lebhaft bewegt, Beine weniger oder gar nicht
 - b) Unterschiedliche Schmerzreaktionen der oberen und unteren Extremitäten (Kneifen in die Haut der vorderen Achselfalten bzw. die Haut der Oberschenkelinnenseite)
 - c) Differenz der Reflexe zwischen oberen und unteren Extremitäten
 - d) Fehlende Brustatmung bei erhaltener Zwerchfellatmung
 - e) Priapismus

1. Patienten auffordern, Kopf und Rumpf nicht zu bewegen.
2. Ruhigstellung in Rückenlage.
3. Vorsichtiges Entfernen störender Bekleidung ohne Lageveränderung.
4. Vorsichtiges Unterpolstern besonders Dekubitus-gefährdeter Auflagestellen (Bekenschaukel, Kreuzbein, Fersen).
5. Für den Transport von der Unfallstelle mehrere Personen notwendig. Bei HWS-Verletzungen Kopf unter leichtem Zug in Mittelstellung halten. Der Transport erfolgt nach Möglichkeit auf der Vakuummatratze. Im Gegensatz zu Richtlinien für den Transport von Wirbelfrakturen darf Querschnittsgelähmter nicht auf harter Unterlage transportiert werden (Dekubitusgefahr!).
6. Kreislauf stabilisieren, für freie Atmung sorgen.
7. Wenn möglich, Ruhigstellung der HWS durch entsprechende stabile Krawatte.
8. Maßnahmen zur Vorbereitung manueller Beatmung. Bei drohender Ateminsuffizienz Guedel®-Tubus oder besser Wendl-Tubus einlegen und mit Maske und Beutel Atmung unterstützen. Wenn möglich, zusätzlich Sauerstoff insufflieren. Besser, insbesondere bei höhergelegenen Querschnitten, nasotracheale Intubation durch den erfahrenen Arzt bei absoluter Ruhigstellung des Kopfes in Mittelstellung. Das gleiche gilt für bewußtlose Patienten.

**Indikation für die
Überweisung zum
Spezialisten bzw.
Klinikeinweisung:**

Sofortiger Transport in Fachklinik grundsätzlich indiziert. Indikationen zur sofortigen Operation:

1. Sekundär sich entwickelnder Querschnitt bzw. Progredienz der anfänglichen Querschnittssymptomatik.
2. Wurzelschädigung durch Kompression (insbesondere Kaudakompression).

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

Bei Transport ärztliche Überwachung notwendig. Bei Bedarf Schmerzmittel, evtl. Sedativa, keine Muskelrelaxantien.

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Jedes Querschnittssyndrom verlangt rasches und planvolles Handeln. Die endgültige Beurteilung und Abklärung und die sich daraus ergebenden therapeutischen Konsequenzen gehören in die Hand des erfahrenen Spezialisten. Das gilt insbesondere für die Versorgung von Wirbelfrakturen durch stabilisierende Maßnahmen.

Landesgesundheitsrat und Organtransplantation

Die Bedeutung der Organtransplantation für die Erhaltung von Leben und die Gewinnung von besserer Lebensqualität ist nicht mehr umstritten. Leider stehen aber nach wie vor zu wenig Organe zur Verfügung. Umstritten ist vor allem die Frage, ob nur der einzelne Mensch über eine Organentnahme bestimmen, oder ob eine fehlende Erklärung durch die Angehörigen des Verstorbenen ersetzt werden kann.

Der Bayerische Landesgesundheitsrat kam in ausführlichen Beratungen zu dem Ergebnis, daß das Selbstbestimmungsrecht des Bürgers Vorrang hat, aber auf eine Befragung der Angehörigen nicht verzichtet werden kann, wenn keine Erklärung vorliegt.

Die als Ergebnis der Beratungen einstimmig beschlossene Resolution wird nachstehend bekanntgegeben.

Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Der Bayerische Landesgesundheitsrat hat sich in mehreren Sitzungen eingehend über den Stand der Organtransplantation in Bayern informiert und darüber beraten, ob und welche Möglichkeiten es gibt, um das Angebot an Spenderorganen zu verbessern und damit die quälenden Wartezeiten für Patienten, die auf ein Spenderorgan angewiesen sind, zu verkürzen. Bei diesen Beratungen wurden namhafte medizinische und juristische Sachverständige gehört.

Mit Befriedigung konnte festgestellt werden, daß trotz einer fehlenden gesetzlichen Regelung 90 Prozent der befragten Angehörigen für eine Organentnahme bei Verstorbenen ihre Zustimmung geben.

Dennoch ist der Bayerische Landesgesundheitsrat der Überzeugung, daß auf eine gesetzliche Regelung, die dem Selbstbestimmungsrecht des Bürgers Vorrang

einräumt, nicht verzichtet werden sollte. Das gesundheitspolitische Ziel, möglichst viele Organspender zu gewinnen, darf dabei aber nicht verfehlt werden.

Nach Auffassung des Bayerischen Landesgesundheitsrates könnte folgende gesetzliche Regelung beiden Anliegen gerecht werden:

Der Staat bietet allen Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit an, ihre Willensbildung unter voller Wahrung des Datenschutzes zu dokumentieren. Die Abgabe einer solchen Erklärung in verschlossener Form sollte bei einer kommunalen Behörde ermöglicht werden (z. B. bei der Erteilung des Personalausweises). Die Erklärungen, die auch jederzeit widerrufen werden können, müßten zentral gespeichert werden und dürfen nur für besonders Ermächtigte zugänglich sein. Der einzelne Bürger kann sowohl eine zustimmende wie ablehnen-

de Willensbildung dokumentieren. Eine gesetzliche Verpflichtung zur Abgabe einer Erklärung wird abgelehnt.

Um das gesundheitspolitische Ziel einer möglichst großen Zahl von Organspendern nicht zu verfehlen, kann auf die Mitwirkung der Angehörigen nicht verzichtet werden, wenn keine Erklärung des Verstorbenen vorliegt.

Der Landesgesundheitsrat hält eine bundeseinheitliche Regelung für erforderlich. Sollte eine gesetzliche Regelung auf Landesebene erfolgen, müßte unbedingt ein einheitlicher Inhalt in allen Bundesländern angestrebt werden. – Ein Gesetz muß sowohl Bestimmungen über die Organspende von Toten als auch von Lebenden enthalten. Die Bevölkerung müßte dann fortlaufend über die Möglichkeit zur Abgabe einer Erklärung informiert und motiviert werden.

Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer

vom 20. November 1991

Präsident Dr. Hege wies zu Beginn der Sitzung darauf hin, daß dies für den langjährigen Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Kurt Stordeur, die letzte Vorstandssitzung sei, da er Ende dieses Jahres in den verdienten Ruhestand gehe. Dr. Hege würdigte dessen große Verdienste bei den Schwerpunkten seiner Tätigkeit, der Weiter- und Fortbildung.

Begleitet vom langanhaltenden Beifall der Vorstandsmitglieder dankte

er dem Kollegen Stordeur sehr herzlich und gab seiner Freude Ausdruck, daß er mit seiner reichen Erfahrung der Kammer, insbesondere bei den Kongressen in Nürnberg und Dresden, auch weiterhin zur Verfügung stehe. Dr. Stordeur dankte den Präsidenten und Vorstandsmitgliedern für das Vertrauen und die Unterstützung, die er in all den Jahren erfahren habe, aber auch für positive Kritik, die es ihm zuweilen erleichtert habe, die richtige Position zu finden.

Sodann begrüßte der Präsident sehr herzlich den Kollegen Thomas Schellhase, der zum 1. November 1991 als Geschäftsführender Arzt in die Bayerische Landesärztekammer eingetreten ist. Zugleich informierte er den Vorstand, daß die Suche nach zwei weiteren ärztlichen Mitarbeitern – entsprechend einem Beschluß des Vorstandes, den Mittelbau der Kammer zu verstärken – nunmehr erfolgreich abgeschlossen sei und die beiden Kollegen voraussichtlich im ersten Quar-

tal 1992 ihre Tätigkeit aufnehmen können. Es sei vorgesehen, daß sich einer der beiden ärztlichen Mitarbeiter schwerpunktmäßig auch mit Umweltfragen beschäftigen soll.

Im Rahmen seines Berichtes informierte der Präsident den Vorstand u. a. über ein Gespräch zum Thema „Ambulantes Operieren“ am 31. Oktober 1991 im bayerischen Sozialministerium. Er habe gegenüber Minister Dr. Glück darauf hingewiesen, daß auch eine Regelung für Ärzte, die operative Eingriffe ohne Bindung an ein Krankenhaus durchführten, getroffen werden müsse. Er habe dies in einem Schreiben an den Herrn Staatsminister inzwischen nochmals dargelegt.

Sehr ausführlich befaßte sich der Vorstand mit den Ergebnissen des 44. Bayerischen Ärztetages 1991 in Bad Kissingen, der Umsetzung der einzelnen Ärztetagsbeschlüsse sowie der weiteren Verfolgung der an den Vorstand überwiesenen Entschlüsse.

In Umsetzung einer Resolution des 44. Bayerischen Ärztetages 1991 beschloß der Vorstand, daß die Ausschüsse „Angestellte und beamtete Ärzte“, „Akademie für ärztliche Fortbildung“, „Niedergelassene Ärzte“ sowie der „Ausschuß für Hochschulfragen“ und der „Krankenhausausschuß“ je zwei Mitglieder für die neu eingerichtete Kommission „Qualitätssicherung“ benennen können.

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung“ – Listen weiterbildungsermächtigter Ärzte in Bayern – lagen insgesamt 71 Anträge vor. 40 davon wurden positiv, 30 negativ entschieden, ein Antrag wurde zurückgestellt. Vier Anträgen auf Berechtigung zur Vermittlung der Fachkunde im Umgang mit radioaktiven Stoffen wurde entsprochen.

Eine Beschwerde gegen eine Rüge wurde vom Vorstand zurückgewiesen, eine weitere zurückgestellt.

**95. Deutscher Ärztetag
vom 12. bis 16. Mai 1992
in Köln**

Personalia

Dr. Kurt Stordeur im Ruhestand

Mit Ablauf des Jahres 1991 ist der Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. med. Kurt Stordeur, in den Ruhestand getreten. Die Bayerische Landesärztekammer verliert damit eine Führungspersönlichkeit, die in 22 Dienstjahren maßgeblich dazu beigetragen hat, daß zahlreiche Aufgaben im Dienste der bayerischen Ärzte in Angriff genommen und erfüllt werden konnten.

Kurt Stordeur begann seine ärztliche Tätigkeit im Schwabinger Krankenhaus und arbeitete über vier Jahre als Assistenzarzt in mehreren Fachabteilungen. Er entschloß sich dann zum Eintritt in die Bundeswehr, wo er als erster Sanitätsoffizier die Generalstabsausbildung erfolgreich abgeschlossen hat. Als Geschäftsführender Arzt und seit 1984 als Hauptgeschäftsführer galt sein Interesse vor allem der Fortentwicklung der Weiterbildungsordnung und ihrer organisatorischen Durchführung, aber ebenso dem Aufbau einer breit angelegten und inhaltsreichen ärztlichen Fortbildung in Bayern. Die Einführung der „Klinischen Fortbildung“, die im Laufe der Jahre zur beliebtesten Fortbildungsform in Bayern geworden ist, oder die Entwicklung des einheitlichen Fortbildungskonzepts für Notärzte, der sogenannten Blaulichtkurse, die Tausende von Ärzten besucht haben, seien stellvertretend genannt. Der jährlich im Dezember stattfindende Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer entwickelte sich unter seiner organisatorischen Leitung zum viertgrößten Ärztekongreß der Bundesrepublik. In Dresden organisierte er schon bald nach dem Zusammenschluß den ersten großen Fortbildungskongreß, um die sächsischen Kollegen mit der Sonographie vertraut zu machen.

Kurt Stordeur war aber auch in den Gremien der Bundesärztekammer ein gesuchter und beliebter Berater. Dem Weiterbildungsausschuß und der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ gehörte er viele Jahre an und hat wesentlich zur Fort-

entwicklung der Weiterbildung in der Bundesrepublik beigetragen.

Gerne erinnere ich mich an die Olympischen Sommerspiele 1972 in München, für die wir gemeinsam den medizinischen Dienst organisierten und leiteten. Für mich war Kurt Stordeur in mehr als zwei Jahrzehnten ein kluger, aufrichtiger und sachkundiger Berater. Er war ein Freund, wie man ihn sich wünscht, und dies wird er auch in Zukunft bleiben. Für die kommenden Jahre begleiten ihn viele gute Wünsche.

H. J. Sewering

Umstrukturierung in der Kammer

Mit dem Ausscheiden des langjährigen Hauptgeschäftsführers Dr. Kurt Stordeur beschloß der Kammervorstand eine Umstrukturierung in der Hauptgeschäftsführung der Bayerischen Landesärztekammer.

Danach führen der bisherige Stellvertretende Hauptgeschäftsführer Dr. Enzo Amarotico und der bisherige Geschäftsführende Arzt Dr. Horst Frenzel ihre Abteilung als Hauptgeschäftsführer selbständig, wobei Dr. Amarotico als 1. Hauptgeschäftsführer die Geschäftsführung der Kammer nach außen vertritt. Seit 1. November 1991 ist in der Abteilung Dr. Amarotico Kollege Thomas Schellhase als Geschäftsführender Arzt tätig.

Dr. med. Hans Hege, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, wurde auf der konstituierenden Sitzung der „Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin“ am 16. November 1991 zum stellvertretenden Vorsitzenden der Akademie gewählt.

Professor Dr. med. Paul Hermanek, Pathologe, Masurenweg 15, 8520 Erlangen, wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

Konsul Dr. med. dent. Dr. med. Franz Hochreiter, Mund-Kiefer-Gesichtschirurg, Mathildenstraße 1, 8000 München 2, wurde das Ehrenzeichen der Bayerischen Landesärztekammer verliehen.

Dr. Sebald 65 Jahre

Dr. med. Clemens Sebald, Nervenarzt, Schellenbergerstraße 6, 8600 Bamberg, feierte am 1. Januar 1992 seinen 65. Geburtstag.

Dr. Sebald wurde in Bamberg geboren. Nach dem Studium der Medizin in Erlangen, Tätigkeit als Assistenzarzt in der Nervenambulanz Bamberg und Promotion, erhielt er 1965 die Anerkennung als Arzt für Nerven- und Gemütskrankheiten und ließ sich 1966 als Nervenarzt in Bamberg nieder.

Neben seiner ärztlichen Tätigkeit hat sich Kollege Sebald berufspolitisch stark engagiert. In der ärztlichen Berufsvertretung ist er von 1976 bis heute ununterbrochen als Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Bamberg tätig, seit 1977 als Mitglied des Vorstandes und seit 1988 als 2. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken. Er ist seit 1983 Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer sowie Delegierter zum Deutschen Ärztetag.

In den Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist Dr.

Sebald als Mitglied der Vertreterversammlung und des Berufungsausschusses für Ärzte Bayerns tätig. Daneben ist er Mitglied der gemeinsamen Kommission von KVB und Bayerischer Landesärztekammer „Medizin-Umwelt-Gesundheit“.

Seine Verdienste um die ärztliche Standespolitik fanden ihren äußeren Ausdruck in der Verleihung des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Nicht nur die Patienten, sondern auch alle, die in der ärztlichen Selbstverwaltung mit Dr. Sebald zusammenarbeiten, schätzen neben seinem engagierten Einsatz seine Herzenswärme und nicht zuletzt seinen erfrischenden Humor.

Professor Dr. med. Dietrich Hohmann, Direktor der Orthopädischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Rathsberger Straße 57, 8520 Erlangen, wurde von der Orthopädischen Gesellschaft der Tschechoslowakei zum Ehrenmitglied gewählt.

Großes Bundesverdienstkreuz

Professor Dr. med. Dr. phil. Siegfried Borelli, Direktor der Dermatologischen Klinik der Technischen Universität München, Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, wurde das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Walter Kimmerling, Vorsitzender der Bezirksstelle Niederbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Lilienstraße 5-7, 8440 Straubing

Dr. med. Dagobert Nitz, Internist, Nuklearmediziner, Weinstraße 3, 8000 München 2

HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen, Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich.

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

*und verwandte Verbindungen, berechnet auf Hypericin.

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

Gegenanzeigen: Keine.

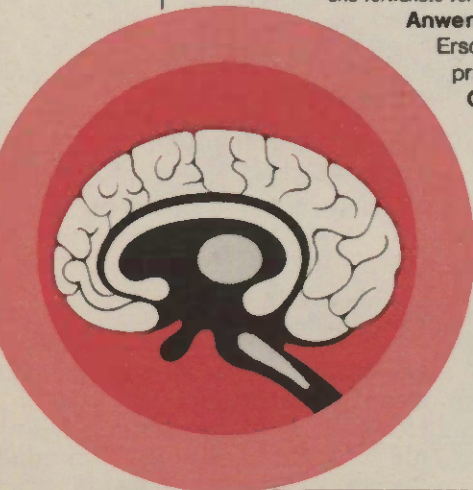
Nebenwirkungen: Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

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

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



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



Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 5 70 93 - 134 (Herr Huber).

Oberfranken

Coburg:

1 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychoanalyse

Hof/Saale:

1 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychoanalyse

Kronach:

1 Radiologe

Lichtenfels:

1 Radiologe

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 2 92 - 225 (Frau Stütz).

Unterfranken

Röllbach (Mönchberg),

Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Ebern/Eitmann-Ebelsbach,

Lkr. Haßberge:

1 Augenarzt

Kahl/Mömbris/Schöllkrippen,

Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

Planungsbereich Obernburg, Lkr.

Miltenberg:

1 Augenarzt

Bad Neustadt/Mellrichstadt, Lkr.

Rhön-Grabfeld:

1 Frauenarzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

Planungsbereich Alzenau (Alzenau/Mömbris), Lkr. Aschaffenburg:

2 Internisten

Planungsbereich Kitzingen,

Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 3 07 - 1 36 (Frau Geißler, Herr Heiligenthal).

Oberpfalz

Dieterskirchen, Lkr. Schwandorf:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Internist

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Internist

Planungsbereich Nabburg, Lkr. Schwandorf:

1 Internist

Planungsbereich Oberviechtach/Neunburg v. W., Lkr. Schwandorf:

1 Internist

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Internist

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Orthopäde

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

Niederbayern

Furth, Lkr. Landshut:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Simbach am Inn, Lkr. Rottal-Inn:

1 HNO-Arzt

Rottenburg a. d. Laaber,

Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

Deggendorf:

1 Radiologe
(Praxisübernahme)

Stadt Straubing:

1 Radiologe

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09 4 21) 80 09 - 55 (Herr Hauer).

Schwaben

Neu-Ulm, Lkr. Neu-Ulm:

1 Augenarzt

Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:

1 Augenarzt

1 HNO-Arzt

Dillingen, Lkr. Dillingen:

1 Psychiater

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

Sachverständigen-Gutachten zum GRG

Die Gesundheitspolitik macht Schlagziffern. Erst kommen die Zahlen, die eine neue „Kostenexplosion“ signalisieren. Dann weisen Politiker der Union, voran die Gesundheitsministerin, der Selbstverwaltung die Verantwortung dafür zu. Die SPD spricht vom Scheitern des „Gesundheits-Reform-Gesetzes“. Die Kassenverbände und die Ärzte erinnern daran, daß sie von Anfang an den Erfolg der Reform bezweifelt hätten. Die Kassenverbände fordern wie die Frau Gesundheitsministerin, die noch nicht ausgeschöpften Sparmöglichkeiten des GRG zu nutzen. Die F.D.P. verlangt marktwirtschaftliche Reformen. Die Koalition setzt eine hochrangig besetzte Sparkommission ein, die das Terrain sondieren soll, das aber allen, die sich mit der Gesundheitspolitik befassen, längst bekannt ist. So gewinnt man Zeit. Merke: am 5. April 1992 wird in Baden-Württemberg gewählt, ein Termin, der für den CDU-Vorsitzenden und Bundeskanzler Helmut Kohl und damit auch für die CSU-Gesundheitsministerin Bedeutung hat.

Gerda Hasselfeldt hat, was sie offensichtlich erst jetzt begreift, ein schweres Amt und die Hinterlassenschaft von Norbert Blüm übernommen. Die Weichen sind in Richtung Dirigismus gestellt. Die Regierungsparteien haben das auch noch im Koalitionsvertrag für diese Legislaturperiode sanktioniert. Der Spielraum von Frau Hasselfeldt ist also gering. Die Fronten haben sich verhärtet. Frau Hasselfeldt hat sich so eindeutig auf die Seite der Kassen geschlagen, daß sie kaum noch Chancen hat, vermittelnd eingreifen zu können, was ihr offensichtlich nach dem Scheitern der Honorarverhandlungen vor-schwebt.

Auf dem verminten Gelände der Gesundheitspolitik ist es gefährlich, falsche Schritte zu tun. Richtig ist sicherlich, daß die Beamten alle denkbaren Maßnahmen, die zu Einsparungen führen könnten, zum internen Gebrauch auflisten. Aber es ist ein Fehler, solche Listen einem Dutzend Abgeordneten an die Hand zu geben. Dann wäre es besser, die Liste gleich zu veröffentlichen. Das Verfahren von Frau Hasselfeldt führt nur dazu, daß Journalisten, die solche Listen veröffentlichen, diese zu Geheimplänen erheben. Diesen kann man nicht einmal einen Vorwurf machen, denn nur aus dem Anschreiben geht hervor, daß es sich nicht um Pläne des Ministeriums, sondern nur um eine Fleißarbeit der Beamten handelt, die dazu dienen soll, den Politikern Beratungsalternativen zu eröffnen. Solche Listen werden auch in anderen Ministerien vor schwierigen Entscheidungen erarbeitet, so zum Beispiel im Finanzministerium im Zusammenhang mit dem Subventionsabbau. „Steinbruchlisten“ heißen sie dort. Sie werden den Abgeordneten allenfalls während der Beratungen im Konklave ausgehändigt, anschließend aber wieder eingesammelt.

Frau Hasselfeldt hat also noch keine Pläne, wohl aber eine voluminöse Liste, auf der zum Beispiel vorgerechnet wird, was eine zehnprozentige Zuzahlung der Patienten bei der ambulanten Versorgung an Einsparungen bringen könnte, nämlich jährlich etwa 2,7 Milliarden DM. Nachprüfbar sind solche Zahlen nicht, denn es wird nicht gesagt, welche Annahmen den Rechnungen zugrunde liegen. Das „Einfrischen“ der Honorare ersparte den Kassen Ausgaben von 1,9 Milliarden DM. Daß es sich wirklich nicht um ein Vorschlagspapier handeln kann, geht daraus hervor, daß darin die Möglichkeit angesprochen wird, generell die Aufwendungen für Zahnersatz, für Seh-

hilfen, Fahrtkosten, Heilmittel, Kuren und das Sterbegeld aus dem Leistungskatalog der Kassen zu streichen. Man wird unterstellen dürfen, daß die Koalitionsparteien politisch überleben wollen.

Ungelegen kam Frau Hasselfeldt ein von ihr in Auftrag gegebenes Gutachten des Sachverständigenrates der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen. Darin heißt es, daß Beitragsstabilität mittelfristig ohne eine Beeinträchtigung der medizinischen Versorgung nicht zu haben sei. Dieser Kernsatz des Gutachtens aber widerspricht der Philosophie des GRG. An die Adresse von Frau Hasselfeldt gerichtet, sagen sechs der sieben Ratsmitglieder, daß ein Anstieg der Beitragssätze auch dann nicht verhindert werden könnte, wenn alle Sparmöglichkeiten, die Blüms Reformgesetz noch bietet, ausgeschöpft würden. Die Sachverständigen erklären die Beschleunigung des Ausgabenanstiegs ganz überwiegend mit den tariflich vereinbarten Einkommensverbesserungen, mit dem allgemeinen Preisanstieg und der Zunahme der Zahl der Leistungsanbieter, vor allem der niedergefassenen Kassenärzte. Auch eine Nachbesserung des Gesetzes reiche nicht aus, die bestehenden Steuerdefizite im Gesundheitswesen zu beseitigen und auf mittlere Sicht die Beitragssätze zu stabilisieren.

Dann folgt ein weiterer Satz, den sich die Politiker und die Kassenfunktionäre hinter den Spiegel stecken sollten: „Ein System von der Komplexität des Gesundheitswesens kann eben nicht durch immer detailliertere administrative Eingriffe und immer weitergehende Kontrollen in eine Effizienz gewährleistende Ordnung gebracht werden.“ Genau dies aber strebt Frau Hasselfeldt zunächst einmal an. Anders sind ihre Äußerungen und kritischen Stellungnahmen zu dem Gutachten nicht zu verstehen. Die Sachverständigen haben sich für die Ausweitung der Selbstbeteiligung ausgesprochen, für Bonus-Malus-Regelungen plädiert und die Politiker dazu aufgefordert, konsequent alle Leistungen, die stark von den Konsumwünschen der Versicherten beeinflußt würden und die in ihrer Wirksamkeit umstritten seien oder nicht in eine Krankenversicherung gehörten, aus dem Leistungskatalog der Kassen zu streichen.

Die Gegenposition bezog Frau Hasselfeldt vor der Konzertierten Aktion. Der Grundsatz der Beitragsstabilität dürfe nicht leichtfertig aufgegeben werden. Bevor über eine Reform der Gesundheitsreform geredet werde, sollten erst einmal alle dafür sorgen, daß diese vollständig verwirklicht werde. Die Versicherten hätten ihren Beitrag geleistet. Ob dies auch die in der Selbstverwaltung zusammengeschlossenen Vertragspartner getan hätten, darüber ließe sich streiten. In der ambulanten Versorgung will Frau Hasselfeldt keine Rückkehr „zu einer reinen Einzelleistungsvergütung ohne jede Begrenzung“. Kassen und Kassenärzte hätten Vereinbarungen über Richtgrößen, Wirtschaftlichkeitsprüfungen und mehr Transparenz durchzusetzen. Möglichst viele Arzneimittel sollen in die Festbetragsregelung einbezogen werden, um die Versicherten von der Zuzahlung freizustellen. Den Krankenhäusern werden leistungsorientierte Vergütungssysteme empfohlen; auch sollten die Wirtschaftlichkeitsprüfungen ausgebaut werden. Ihre Ablehnung der Selbstbeteiligung begründete die Ministerin mit dem neuerlichen Anstieg der Ausgaben für Zahnersatz. Leistungsausgrenzungen verringerten nicht die Ausgaben, sondern sie verlagerten sie nur. Verständnis zeigt Frau Hasselfeldt allerdings für die Forderung nach einer Begrenzung der Zahl der Kassenärzte. Davor steht freilich die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Ob diese zu korrigieren und damit zu überwinden ist, bleibt zumindest zweifelhaft.

bonn-mot

Klinische Fortbildung in Bayern 1992

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

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

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

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

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

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden.

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

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

Anmeldung schriftlich erforderlich!

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

Interdisziplinäres Symposium

8. Februar in Erlangen

Medizinische Klinik I (Direktor: Professor Dr. E. G. Hahn), Chirurgische Klinik (Direktor: Professor Dr. F. P. Gall) mit Polikliniken und Institut für Anästhesiologie (Direktor: Professor Dr. E. Rügheimer) der Universität Erlangen-Nürnberg

Symposium: „Die Sepsis als interdisziplinäres Problem“

Themen: Pathogenese, Sauerstofftransport und Gewebeoxygenierung, Mikrobiologie, Multiorganversagen, Peritonitis und Ernährung bei Sepsis und septischem Schock

Zeit: 9 bis 13.20 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßbüro, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 33 74, Telefax (0 91 31) 2 61 91

Allergologie

12. Februar in München

Pneumologische Abteilung (Leiter: Professor Dr. G. Fruhmann) der Medizinischen Klinik I (Direktor: Professor Dr. G. Riecker) der Universität München im

Klinikum Großhadern und Dermatologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. G. Plewig) der Universität München

12. Fortbildungsveranstaltung: „Angewandte Allergologie“

Kasustiken mit Erläuterungen

Zeit: 16 bis 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Abteilung für Pneumologie, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 30 71

Anästhesiologie

23. bis 25. Januar und 13. bis 15. Februar in Erlangen

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

„Einführungskurse - Medizintechnik und Gerätekunde“

Theoretische Grundlagen, Demonstrationen und praktische Übungen an Narkose- und Beatmungsgeräten (jeweils ein ausführlicher Grundkurs)

Ort: Neuer Unterrichtsraum des Instituts für Anästhesiologie, Maximiliansplatz 1/III (Neubau), Erlangen

Teilnahmegebühr: jeweils DM 430,- (incl. ausführlicher Kursunterlagen und Mittagessen)

Januar 1992

- 15. Frauen - München
- 15., 29. Neurologie - Würzburg
- 15. Sonographie - Würzburg
- 15. Strahlentherapie - Rosenheim
- 16. Arbeitsmedizin - München
- 18. Augen - München
- 18. Kardiologie - Bad Kissingen
- 18. Neuroorthopädie - Schwarzenbruck
- 21. Labor - München
- 21.-24. Orthopädie - München
- 21., 28. Psychiatrie - München
- 22., 29. Neurologie - München
- 23.-25. Anästhesiologie - Erlangen
- 24./25. Sonographie - München
- 24.-26. Sonographie - München
- 25. Chirurgie - Altötting
- 25. Gastroenterologie - Würzburg
- 25. Haut - München
- 25. Neurologie - München
- 25. Rheumatologie - Bad Abbach
- 25./26. Sonographie - Bayreuth
- 27. Arbeitsmedizin - Erlangen
- 31.1./1.2. Orthopädie - München

Februar 1992

- 1. Kinder - Würzburg
- 1., 15. Neuroorthopädie - Schwarzenbruck
- 1. Plastische Chirurgie - Würzburg
- 1./2. Sonographie - Freyung
- 4., 11., 18. Psychiatrie - München
- 5., 19., 26. Neurologie - München
- 8. Interdisziplinäres Symposium - Erlangen
- 12. Allergologie - München
- 12. Lungen - Zusmarshausen
- 12., 19. Neurologie - Würzburg
- 13.-15. Anästhesiologie - Erlangen
- 15., 22. Kardiologie - Bernried
- 15. Onkologie - Nürnberg
- 15. Physikalische Medizin - München
- 15. Psychosomatik - Erlangen
- 17.-21. Sonographie - Erlangen
- 18. Labor - München
- 18. Lungen - Ebensfeld/Ofr.
- 19. Sonographie - Würzburg
- 19. Strahlentherapie - Rosenheim
- 19.-21. Sonographie - München
- 20. Arbeitsmedizin - München
- 21. HNO - München
- 21.-23. HNO - Erlangen
- 21.-23. Sonographie - München
- 22.-26. HNO - München
- 27.2.-1.3. Sonographie - München
- 28./29. Innere - Erlangen

März 1992

- 4.-7. HNO - Erlangen
- 6./7. Orthopädie - Nürnberg
- 6.-8. Radiologische Diagnostik - Nürnberg
- 7. Anästhesiologie - Mühldorf
- 12.-14. Sonographie - Würzburg
- 13./14. Kinderkardiologie - Erlangen
- 13./14. Sonographie - München
- 13.-15. Sonographie - Bayreuth, Erlangen und München
- 14. Haut - Nürnberg
- 14. Innere - Hof
- 14. Onkologie - München
- 14./15. Kinder - Gaibach bei Bad Tölz
- 16.-20. Sonographie - Würzburg
- 27./28. Sonographie - München

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:
Kursverwaltung, Telefon (0 91 31) 85-35 87, Dr.-Ing. A. Obermayer, Telefon (0 91 31) 85-27 31, oder Sekretariat, Frau Weiß, Telefon (0 91 31) 85-36 76, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen

7. März in Mühldorf/Inn

Kreis Krankenhaus Mühldorf, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin (Chefarzt: Dr. H. Dworzak)

„6. Mühldorfer Symposium“
Thema: Geburtshilfe heute – Gynäkologische, perinatologische und anästhesiologische Aspekte

Zeit: 9 bis 15 Uhr

Ort: Berufsschule II, Innstraße, Mühldorf

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Dr. H. Dworzak, Krankenhausstraße 1, 8260 Mühldorf/Inn, Telefon (0 86 31) 6 13-5 00, Telefax (0 86 31) 6 13-4 44

Arbeitsmedizin

16. Januar und 20. Februar 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.

16. Januar: 108. Kolloquium

Thema: Dioxine aus industriellen und anderen Quellen – Toxikologische Beurteilung der Belastung

20. Februar: 109. Kolloquium

Thema: Entlastung durch angepasstes Bewegungs- und Haltungsverhalten am Arbeitsplatz

Beginn: jeweils 18 Uhr c. t.

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt (Zimmer 251), Ziemssenstraße 1/II, München 2

Anmeldung nicht erforderlich.

27. Januar in Erlangen

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg
Leitung: Dr. P. Jahn, Professor Dr. B. Wuermeling

Thema: Ärztliche Schweigepflicht insbesondere im Bereich der Arbeitsmedizin
Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Kollegienhaus, Universitätsstraße 15, Erlangen

Auskunft:
Dr. P. Jahn, Fischbachstraße 16, 8505 Röttenbach, Telefon (09 11) 5 09-26 66

Augenheilkunde

18. Januar in München

Augenklinik und -poliklinik (Direktor: Professor Dr. M. Mertz) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Sitzung der Münchner Ophthalmologischen Gesellschaft

Beginn: 14.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. M. Mertz, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 21

Chirurgie

25. Januar in Altötting

Kreis Krankenhaus Alt/Neuötting, Chirurgische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. H. Bauer)

„12. Altöttinger Januar-Symposium: Funktionsstörungen des Gastrointestinaltraktes“

Themen: Gastrointestinale Funktionsdiagnostik: was ist sinnvoll, was unsinnig? – Diagnostik und Therapie bei

Funktionsstörungen der Speiseröhre, des Magens und des Dickdarms – Chirurgische Therapie bei Funktionsstörungen der Speiseröhre, funktionellen Störungen nach Magenoperationen und chirurgische Therapie der chronischen Obstipation

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. H. Bauer, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Altötting, Telefon (0 86 71) 50 92 11

Frauenheilkunde

15. Januar in München

Frauenklinik vom Roten Kreuz

Leitung: Professor Dr. W. Eiermann, Dr. M. Pluta, Berlin

„Gynäkologische und geburtshilfliche Dokumentation mit Hilfe der EDV“

Beginn: 18.30 Uhr

Ort: Konferenzsaal der Frauenklinik, Taxisstraße 3, München 19

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. W. Eiermann, Frau Danner, Taxisstraße 3, 8000 München 19, Telefon (0 89) 1 57 06-6 21, Telefax (0 89) 1 57 06-5 90

Gastroenterologie

25. Januar in Würzburg

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

Leitung: Professor Dr. J. Mössner

„7. Gastroenterologisches Seminar“
Interdisziplinäre Gastroenterologie am Beispiel von drei Krankheitskomplexen: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen: Wie konservativ behandeln? Wann operieren, welches Verfahren? –

Zusammensetzung: 100 g enth.: Euphorbium D4, Pulsatilla O2, Luffa operculata O2, Mercurius bijodatus D8, Mucosa nasalis suis D8, Hepar sulfuris O10, Argentum nitricum O10, Sinusitis-Nosode D13 jeweils 1 g in isotonischer Natriumchlorid-Lösung, Benzalkoniumchlorid 0,01 %. **Anwendungsgebiete:** Rhinitis verschiedener Genese (viral, bakteriell, allergisch) und Art, Rhinitis sicca, Rhinitis hyperplastica und atrophicans. Zur unterstützenden Behandlung bei Ozaena. Zur Erleichterung der Nasenatmung bei Heuschnupfen. Chronische Sinusitiden. **Gegenanzeigen:** Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** 3-5mal täglich 1-2 Sprühstöße in jedes Nasenloch sprühen, bei Kindern unter 6 Jahren 3-4mal täglich 1 Sprühstoß. Das Präparat kann unbedenklich auch bei Säuglingen angewendet werden. **Darreichungsform und Packungsgröße:** Dosierspray mit 20 ml DM 8,85 (Stand Januar 1992). **Weitere Darreichungsformen:** Tropfen zum Einnehmen, Injektionslösung.

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
W-7570 Baden-Baden

Euphorbium
compositum
Nasentropfen S

Rhinitiden und
Sinusitiden

Peptisches Magen-Duodenalulkus: Womit und wie lange konservativ behandeln? Wann operieren, welches Verfahren? – Chronische Pankreatitis: Wann und wie konservativ, wann interventionell endoskopisch behandeln? Wann operieren, welches Verfahren? – Posterausstellung

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal des Physiologischen Instituts, Röntgenring 9, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:
Medizinische Poliklinik, Frau Nickel, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31 - 434

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

21. und 22. bis 26. Februar in München
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten (Direktor: Professor Dr. E. Kastenbauer) der Universität München im Klinikum Großhadern

21. Februar

„Kurs für Allergologie und Endoskopie“
Leitung: Professor Dr. E. Kastenbauer, Professor Dr. K. Albegger

Zeit: 8.30 Uhr s.t. bis 16.30 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

22. bis 26. Februar

„Kurs für Plastische und Ästhetische Chirurgie im Gesichts- und Halsbereich mit Live-Demonstrationen“

22. Februar: Praktische Übungen: Prinzipien der Osteosynthese und Grundlagen der Mikrochirurgie der Gefäß- und Nervenbahn

23. Februar: Chirurgische Rehabilitationsmaßnahmen bei neurologischen Ausfällen (Nervus facialis, Nervus accessorius, Nervus recurrens, Nervus hypoglossus)

24. Februar: Chirurgie an der Lid- und Gesichtshaut

25. Februar: Rhino- und Otoplastik, Nasenrekonstruktionen

Ort: jeweils HNO-Klinik im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
HNO-Klinik im Klinikum Großhadern, Frau Herzog oder Frau Thamm, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 38 67 oder 38 73

21. bis 23. Februar und 4. bis 7. März in Erlangen

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

21. bis 23. Februar

„26. HNO-Fortbildungsseminar“

Thema: Fortschritte und Probleme der

endoskopischen Chirurgie der Nasen- nebenhöhlen

Außerdem praktische Kurse in Audiologie, Neurootologie, Röntgendiagnostik, Endoskopie, Ultraschall, Phoniatrie und Pädaudiologie, sowie plastische Gesichtsoperationen, Ohr-Mikrochirurgie und endoskopische Nebenhöhlenchirurgie

Ort: HNO-Klinik, Waldstraße 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. M. E. Wigand, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 31 41

4. bis 7. März

„19. Fortbildungskurs in funktionell-ästhetischer Nasenchirurgie (Aufbaukurs)“

Operationsdemonstrationen, Symposien, anatomische Präparierübungen, Videoaufzeichnungen

Leitung: Professor Dr. G. Rettinger

Ort: HNO-Klinik, Waldstraße 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

HNO-Klinik, Frau Hoffmann, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 36 31

Haut- und Geschlechtskrankheiten

25. Januar in München

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

Leitung: Professor Dr. Dr. S. Borelli, Privatdozent Dr. W.-i. Worret

Münchner Therapiesprache: „Grundlagen dermatologischer Externa“

Themen: Herstellung von Salbengrundlagen – Emulgatoren und ihre Bedeutung – Liposomen: ein neues Salbenkonzept? – Haltbarkeit von externen Dermatika – Rezeptur, aber richtig

Zeit: 9 Uhr s.t. bis 12.30 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

14. März in Nürnberg

Hautklinik (Leitender Arzt: Professor Dr. E. Paul), Klinikum Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Verein Mittelfränkischer Dermatologen

„Symposium: Von der Theorie zur Therapie“

Themen: Liposome – Psoriasis – Sklerodermie – Steroidrezeptoren – Haarwachstum – Ulcus cruris

Zeit: 9 bis 16.45 Uhr

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. E. Paul, Frau Maurer, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0 91 1) 3 98 - 24 60

Innere Medizin

28./29. Februar in Erlangen

Medizinische Klinik I (Direktor: Professor Dr. E. G. Hahn) und Medizinische Klinik II (Direktor: Professor Dr. K. Bachmann) mit Polikliniken der Universität Erlangen-Nürnberg

„25. Erianger Fortbildungstage in Praktischer Medizin“

28. Februar: Klinisch-pathologische Konferenz – Klinische Visiten (Onkologie, Kardiologie, Stoffwechsel, Pathologisch-anatomische Demonstration) – Notfallseminar – EKG-Seminar – Ultraschallseminar – Sportmedizinisches Seminar – Impfseminar – Beratungsprobleme (Das kranke Kind – Diabetes mellitus – Weibliche Brust) – Aktuelle Pneumologie in Klinik und Praxis: Chronische Bronchitis, Emphysem und Atemwegsobstruktion, Asthma bronchiale, Gentherapie

29. Februar: Beratungsprobleme (Die kranke Haut – Prostata, benigne Hyperplasie und Karzinome) – Aktuelle Probleme in der Praxis: Das venenkranken Bein in Therapie und Praxis – Nahrungsmittelallergie: Klinik und Therapie – Proktologie in der Allgemeinpraxis – Psychologie in der täglichen Praxis – Praxis 2000: Zukunft der Hausarztpraxis – Rundtischgespräch: Erkrankungen im Alter: Behandeln oder Abwarten?

Zeit: 28. Februar, 9 bis 18 Uhr; 29. Februar, 9 bis 16 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 60,-; Tageskarte DM 30,-

Auskunft und Anmeldung:
Kongressbüro, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 33 74

14. März in Hof

Klinikum Hof, Medizinische Klinik

Leitung: Professor Dr. D. Müller

„Infektionskrankheiten heute“

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Schwesternsaal des Klinikums, Eppenreuther Straße 9, Hof

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Medizinischen Klinik, Eppenreuther Straße 9, 8670 Hof, Telefon (0 92 81) 98 - 22 75 oder 22 76

Kardiologie

18. Januar in Bad Kissingen

Deegenbergklinik für Innere Krankheiten und des Bewegungsapparates, AHB-Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen (Leiter: Dr. R. Grosch, Professor Dr. P. Deeg)

„Probleme und Risiken bei der Behandlung von Herzrhythmusstörungen“

Zeit: 8.30 bis 10 Uhr

Ort: Weißer Saal des Regentenbaues, Am Kurpark, Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Deeg, Burgstraße 21, 8730 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 8 21 - 4 35, Telefax (09 71) 9 91 67

15. und 22. Februar in Bernried

Klinik Höhenried, Klinik für Herz- und Kreislaufkrankheiten der LVA Oberbayern, Klinische Abteilung II (Chefarzt: Dr. K.-A. Bungereoth)

„Herzrhythmusstörungen in der Praxis – Diagnostik und Therapie“

15. Februar

Diagnostik der Herzrhythmusstörungen (Teil I)

22. Februar

Therapie der Herzrhythmusstörungen (Teil II)

Zeit: jeweils 9 bis 18 Uhr

Ort: Klinik Höhenried, Schloß Höhenried, Bernried

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. K.-A. Bungereoth, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24 - 218

Kinderkardiologie

13./14. März in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. H. Singer

„Elektrokardiographie des Kindesalters“

Beginn: 13. März, 14 Uhr s.t.; Ende: 14. März, ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestraße 15, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 100,- (incl. Kursunterlagen)

Auskunft und Anmeldung:

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

Kinderheilkunde

1. Februar in Würzburg

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

„Würzburger Pädiatrisches Seminar“
Themen: Nottfälle im Kindesalter – HIV-Infektion im Kindesalter – Klinische Demonstrationen – Röntgen-Quiz

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

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

14./15. März in Gaißach bei Bad Tölz

Kinderfachklinik Gaißach der LVA, Klinik für chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Chefarzt: Professor Dr. C. P. Bauer)

„Gaißacher Tage“

Themen: Diabetes mellitus bei Kindern und Jugendlichen: mehr als eine somatische Erkrankung – Aufgaben der Ambulanz bei der Diabetesbetreuung – Aufgaben der Reha-Klinik bei der Betreuung diabetischer Kinder und Jugendlicher – Bedeutung inhalativer retardierter Beta-Mimetika für die Asthmatherapie im Kindesalter – Natürliche Ozonexposition in den Sommermonaten: eine Gefahr für Kinder mit Asthma bronchiale? – Fettstoffwechselstörungen im Kindesalter – Adipositas: eine Eßverhaltensstörung – Therapie der Adipositas in der Kinder-Reha-Klinik – Erfolgsaussichten der Adipositas-therapie: Ergebnisse einer Zwei-Jahres-Beobachtung – Lungenfunktionsseminar

Zeit: 14. März, 10 bis 12.30 Uhr, und 14 bis 16.30 Uhr; 15. März, 10 bis 12 Uhr

Ort: Kinderfachklinik, Gaißach bei Bad Tölz

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Kinderfachklinik, 8178 Gaißach, Telefon (0 80 41) 60 76

Laboratoriumsmedizin

21. Januar und 18. Februar in München

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

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

21. Januar: 106. Kolloquium

Thema: Die Bedeutung oxydierter Lipoproteine in der Pathogenese der Atherosklerose

18. Februar: 107. Kolloquium

Thema: Zur Funktion der High Density Lipoproteine

Beginn: jeweils 18 Uhr s.t.

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

Auskunft:

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

Lungen- und Bronchialheilkunde

12. Februar in Zusmarshausen

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

Fortbildungsveranstaltung: „Schlafapnoe-Syndrom“

Beginn: 16.30 Uhr

Ort: Zusammenklinik, Paracelsusstraße 3, Zusmarshausen

Letzter Anmeldetermin: 7. Februar

Auskunft und Anmeldung:

Zusammenklinik, Frau Kanefzky, Paracelsusstraße 3, 8901 Zusmarshausen, Telefon (0 82 91) 86 - 1 01

18. Februar in Ebenfeld/Ofr.

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

„Lungenfunktionskurs“

Spirometrie, Flußvolumenkurve, Provokationsmethoden, Bodyplethysmographie, Falldarstellungen

Beginn: 9 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg, Ebenfeld/Ofr.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 12. Februar

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, Bezirksklinikum Kutzenberg, 8629 Ebenfeld, Telefon (095 47) 81 - 25 43 oder 81 - 0

Neurologie

25. Januar in München

Neurologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. B. Conrad) der Technischen Universität München

3. Seminar Neurologie für die Praxis: „Schmerz aus neurologischer Sicht“

Themen: Pathophysiologische Grundlagen des Schmerzes – Migräne – Gesichtsschmerz – Lumbo-Ischialgie – Schmerzen bei Polyneuropathie – Schulter-Arm-Schmerz – Psychosozial-

le Aspekte und Psychotherapie des chronischen Schmerzes

Zeit: 8.45 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. O. Ceballos-Baumann und Frau Keck, Möhlstraße 28, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 46 07

Wintersemester 1991/92 in Würzburg

Neurologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. K. Toyka) der Universität Würzburg

„Neurologische Seminarveranstaltungen im Wintersemester 1991/92“

15. Januar

JC-Virus und progressive multifokale Leukenzephalopathie

29. Januar

Bewegungsstörungen bei subkortikaler Enzephalopathie

12. Februar

Neue Klassifikation degenerativer Kleinhirnerkrankungen

19. Februar

Konzept einer selbständigen Blut-Liquor-Schranke als Grundlage der modernen Liquordiagnostik

Beginn: jeweils 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal der Neurologischen Klinik, Kopfklinikum, Josef-Schneider-Straße 11, Würzburg

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. K. Toyka, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 22 51

Wintersemester 1991/92 in München

Neurologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. B. Conrad) der Technischen Universität München

„Neurologische Kolloquien im Wintersemester 1991/92“

22. Januar

Glutamat- und GABA-gesteuerte Kanäle im Zentralnervensystem

29. Januar

Zentrale Motorik der Willkürbewegung

5. Februar

Rehabilitation neuropsychologischer Störungen

19. Februar

Aktuelle Aspekte der Liquordiagnostik

26. Februar

Immunvaskulitis und Nervensystem

Beginn: jeweils 17 Uhr c. t.

Ort: Seminarraum, Möhlstraße 30, München 80

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Neurologische Klinik und Poliklinik, Möhlstraße 28, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 46 01

Neuroorthopädie

18. Januar, 1. und 15. Februar
in Schwarzenbruck bei Nürnberg

Krankenhaus Rummelsberg, Neurologische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. F. Glötzner), Orthopädische Klinik I (Chefarzt: Professor Dr. H. Wagner) und Orthopädische Klinik II (Chefarzt: Privatdozent Dr. G. Zeiler)

„Neurologisch-orthopädische Kolloquien“

Themenkatalog: Wirbelsäulenerkrankungen, einschließlich der Bandscheibenschäden – Phakomatosen – Traumatische Nerventäsionen – Engpaß-Syndrome – Verletzungsfolgen am Skelett und Nervensystem – Genese und Therapie von Gelenkkontrakturen – Tabes dorsalis – Neurale Muskelatrophie – Polyneuropathien – Infantile Zerebralparese – Neurogene Arthropathien – Ischämische Nerven- und Skelettschäden – Skelettdeformitäten bei Muskel- und Nervenkrankheiten – Psychosomatische Erkrankungen, einschließlich chronische Schmerzsyndrome (zu allen Krankheitsbildern erfolgen Fallvorstellungen und detaillierte diagnostische und therapeutische Überlegungen)

Zeit: jeweils 9.30 Uhr bis 12 Uhr

Ort: Vortragsraum des Wichernhauses, Krankenhaus Rummelsberg, Schwarzenbruck

Auskunft:

Sekretariat der Neurologischen Abteilung, Frau Koestler, Postfach 60, 8501 Schwarzenbruck, Telefon (0 91 28) 50 34 37

Onkologie

15. Februar in Nürnberg

5. Medizinische Klinik und Institut für Medizinische Onkologie und Hämatologie (Vorstand: Professor Dr. W. M. Gattmeier), Arbeitsgruppe Psychoonkologie am Klinikum Nürnberg

Leitung: Dr. H. Kappauf, R. Dietz

„4. Psychoonkologisches Seminar“

Themen: Psychotherapie bei Patienten mit Lymphomerkkrankungen – Der Patient in der Wahrnehmung seiner Angehörigen und Betreuer – Psychoonkologie und Pflegealltag eines Kreiskrankenhauses – Krebs und Ernährung – Der unterschiedliche Zugang zur Befindlichkeit des Patienten: Arbeit in Kleingruppen (Themenzentrierte Gesprächsgruppen, Balint-Gruppen, musiktherapeutische Gruppe, Autogenes Training) – Diskussion

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Aula der Wilhelm-Löhe-Schule, Deutschherrnstraße 10, Nürnberg

Teilnahmegebühr: DM 80,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. W. M. Gattmeier, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98 - 30 53

14. März in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, IV. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. R. Hartenstein) und Chirurgische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. J. Horn)

Palliativmedizin und Sterbebegleitung in der Onkologie:

Umgang mit unheilbar Kranken, spirituelle Begleitung, Hausbetreuung, Notfallsituationen, Schmerzbehandlung, chirurgische Palliativintervention, Zusatztherapien

Zeit: 9 Uhr bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Stiftung für Naturheilverfahren im Bereich des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der IV. Medizinischen Abteilung, Frau Schöniger, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10 - 7 31

Orthopädie

21. bis 24. Januar und 31. Januar/1. Februar in München

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

21. bis 24. Januar

„22. Arthroskopie- und Bandkurs“
Techniken der Kniegelenksarthroskopie und Kreuzbandrekonstruktion mit anatomischen Präparationen und operativen Eingriffen (offen und arthroskopisch) am frischen Kniepräparat und Videoübertragung aus dem Operationsaal

Leitung: Professor Dr. E. Hipp, Professor Dr. R. Gradinger, Dr. K. Flock

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. K. Flock, Dr. H. Weinhardt, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 24 86 oder 22 83

31. Januar/1. Februar

„15. Orthopädisches Skiseminar München“

Thema: Das Sprunggelenk

Leitung: Professor Dr. E. Hipp, Professor Dr. R. Gradinger

Auskunft und Anmeldung:

Dr. K. Flock, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 22 83

6./7. März in Nürnberg

Kliniken Dr. Erler GmbH, Orthopädische Abteilung (Leitender Arzt: Professor Dr. Th. Stuhler)

„Symposion: Gonarthrose“

Thema: Gelenkerhaltende Operationen versus Gleitflächenersatz

Zeit: 6. März, 14 bis 18.30 Uhr; 7. März, 8 bis 16 Uhr

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Th. Stuhler, Kontumazgarten 4-18, 8500 Nürnberg, Telefon (0911) 2728-268

Physikalische Medizin

15. Februar in München

Klinik für Physikalische Medizin (Direktor: Professor Dr. E. Senn) der Universität München im Klinikum Großhadern, Arbeitsgruppe Osteoporose

„Diagnostik und Therapie der Osteoporose“

Diagnostik: Pathologische Grundlagen – Frakturgenese – Anamnese und körperliche Untersuchung – Gynäkologische Diagnostik – Radiologische Diagnostik – Knochenbiopsie – Differentialdiagnose

Therapie: Östrogensubstitution – Medikamentöse Therapie – Physikalische Therapie – Orthesen und operative Therapie – Diskussion

Zeit: 9 Uhr s.t. bis 13 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat der Klinik, Frau Bauer, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095-4072

Plastische Chirurgie

1. Februar in Würzburg

Plastische Chirurgie (Leiter: Professor Dr. P. Eckert) der Chirurgischen Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. A. Thiede) der Universität Würzburg

Leitung: Professor Dr. P. Eckert

„Neue Aspekte in der Formverändernden Mammachirurgie“

Themen: Diagnostische Kriterien – Indikation – Versicherungsrechtliche Aspekte – Qualitätskontrolle – Operationsverfahren – Nachbehandlung

Zeit: 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Plastische Chirurgie, Frau Spenger, Josel-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 201-3319 (9 bis 11 Uhr)

Psychiatrie

Wintersemester 1991/92 in München

Max-Planck-Institut für Psychiatrie (Direktor: Professor Dr. Dr. F. Holsboer)

Leitung: Professor Dr. W. Ziegglängsberger

„Kolloquien im Wintersemester“

21. Januar

Neuronal substrates mediating the abuse liability of opioids

28. Januar

Hyperkortisolismus ohne Cushing-Syndrom aus internistischer Sicht

4. Februar

Neuroendokrine Regulation der Steroidgenese in der Nebenniere

11. Februar

Zum Einsatz von Corticotropin-Releasing-Hormon in der Klinik

18. Februar

Herz und Angst: Ergebnisse interdisziplinärer Untersuchungsansätze in der Angstforschung

Beginn: jeweils Dienstag 17 Uhr s.t.

Ort: Raum 310, Kraepelinstraße 2/III, München 40

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. W. Ziegglängsberger, Frau Golbs, Kraepelinstraße 2, 8000 München 40, Telefon (089) 30622-350

Psychosomatik

15. Februar in Erlangen

Psychiatrische Klinik mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. E. Lungershausen) der Universität Erlangen-Nürnberg, Bereich Psychosomatik (Leiter: Professor Dr. P. Joraschky)

„3. Psychosomatisches Symposium: Mißbrauch und psychosomatische Erkrankungen“

Themen: Mißbrauch im Kindesalter – Tatort Familie – Bulimie – Chronische Schmerzkrankheit – Selbstdestruktives Verhalten – Fallseminare

Zeit: 9 bis 15 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal, Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Joraschky, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3001

Radiologische Diagnostik

6. bis 8. März in Nürnberg

Radiologisches Zentrum, Abteilung Diagnostik (Chefarzt: Professor Dr. E. Zeitler), Klinikum Nürnberg

„Nürnberger Tage für Radiologische Diagnostik“

Themen: Periphere Techniken und Resultate der PTA bei supraaortalen zerebralen Obliterationen – Techniken und Resultate der peripheren Aspirations-Thrombektomie (PAT) – Zusammenarbeit mit Gefäßchirurgen – Stand der Behandlung der Mehrgefäß-Koronarerkrankung und Zusammenarbeit mit der Herzchirurgie – Perkutane Behandlung chronischer Koronarverschlüsse – Weiterentwicklung der perkutanen koronaren transluminalen Revascularisierung – Vermeidung von Restenosen, Kontrolle und Behandlung der Intima-Hyperplasie

Zeit: 6. und 7. März, jeweils 8 bis 18 Uhr; 8. März, 8.30 bis 13 Uhr

Ort: Hotel Maritim, Frauentorgraben 11-13, Nürnberg

Teilnahmegebühr: DM 300,- (Tageskarte DM 160,-; für Ass.-Ärzte in Weiterbildung DM 200,-; Tageskarte für Ass.-Ärzte DM 100,-; für AIPs kostenlos)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. E.-I. Richter, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefax (0911) 398-2073

Rheumatologie

25. Januar in Bad Abbach

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

„7. Bad Abbacher Wintersymposium“

Themen: Rheumatologische Rehabilitation (mit Fallvorstellungen) – Sozialmedizinische Weichenstellungen in der ärztlichen Praxis – Rehabilitation bei chronischem Rheumaschmerz – Künstlicher Gelenkersatz: Rehabilitation, Haltbarkeitsdauer – Berufliche Rehabilitation: eine gemeinsame Aufgabe von Haus- und Betriebsarzt – Die Rolle der Ergotherapie in der Rehabilitation – Patientenschulung bei rheumatischen Erkrankungen – Die Begutachtung des Rheumakranken – Moderne Entwicklungen im Rehabilitationswesen

Zeit: 9 Uhr bis 13.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der I. Medizinischen Klinik, 8403 Bad Abbach, Telefon (09405) 18-221, Telefax (09405) 18-355

Sonographie

15. Januar und 19. Februar in Würzburg

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

Leitung: Dr. A. E. Horwitz

„Pädiatrischer Ultraschall - Refresher-Kurse“

Thema: Einstellung am Gerät und Optimierung der Bildqualität mit praktischen Übungen (Material zu Problemfällen aus der eigenen Praxis kann mitgebracht werden)

Beginn: jeweils 16.15 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik (Bau 34), Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. E. Horwitz, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 2 01 - 37 13

24./25. Januar und 13./14. März in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik B (Chefarzt: Professor Dr. R. von Essen)

Leitung: Dr. Th. Rapp

24./25. Januar

19. Seminar für klinische Echokardiographie (UKG)

Teil I: M-Mode und 2D-Echo

13./14. März

20. Seminar für klinische Echokardiographie (UKG)

Teil II: Doppler-Echokardiographie

Zeit: freitags jeweils 9 bis 18 Uhr; samstags jeweils 9 bis 12 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnahmegebühr: DM 240,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik B, Frau Preeg, Wolkerweg 16, 8000 München 70, Telefon (089) 70 97 - 412 (Montag bis Donnerstag 8 bis 13 Uhr)

24. bis 26. Januar und 13. bis 15. März in München

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

Leitung: Professor Dr. K. Mees

„Ultraschalldiagnostik in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (A- und B-Scan)“ Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

„Ultraschall-Doppler-Sonographie (Arteria carotis und Arteria vertebralis)“ Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs

nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Ort: HNO-Klinik im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Harrer, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 38 51

25./26. Januar in Bayreuth

Reha-Zentrum Roter Hügel, Orthopädische Abteilung (Chefarzt: Dr. K. Weismeier)

Leitung: R. Köck

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates (Weichteilsonographie)“

Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 9 Uhr

Ort: Reha-Zentrum, Jakob-Herz-Straße 1, Bayreuth

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

R. Köck, Reha-Zentrum, Jakob-Herz-Straße 1, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 3 09 - 1 36 oder 3 31

1./2. Februar in Freyung

Klinik Bavaria-Wolfstein, Orthopädische Abteilung (Chefarzt: Dr. J. Hinzmann)

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates“

Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Ort: Klinik Bavaria-Wolfstein, Geyersberg 25, Freyung

Teilnahmegebühr: DM 350,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Orthopädischen Abteilung, Frau Kobler, Geyersberg 25, 8393 Freyung, Telefon (0 85 51) 58 08 13

17. bis 21. Februar in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Grundkurs“

Thema: Ultraschall Innere Medizin Nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 17. Februar, 10 Uhr; Ende: 21. Februar, 14 Uhr

Ort: Stadthalle, Rathausplatz, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 800,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 17. Januar

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau Wellein, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 34 45 (8 bis 16 Uhr)

19. bis 21. Februar in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. W. Swobodnik „Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin“

Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 19. Februar, 14 Uhr

Ort: Sonographieeinheit der II. Medizinischen Klinik, Raum 2050/Bau 2 im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnahmegebühr: DM 470,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 10. Februar

Auskunft und Anmeldung:

II. Medizinische Klinik, Frau Böttcher, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 24 53

21. bis 23. Februar in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. W. G. Zoller

„Seminar für Ultraschalldiagnostik“ Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 21. Februar, 13.45 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 450,-

Auskunft und Anmeldung:

Ultraschallabteilung, Medizinische Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 35 49 oder 35 11 (9 bis 12 Uhr)

27. Februar bis 1. März in München

Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach, I. Medizinische Abteilung (Kommissarischer Leiter: Privatdozent Dr. W. Schmitt) gemeinsam mit dem Städtischen Krankenhaus München-Schwabing, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. H. Mehnert)

Leitung: Dr. B. Weigold, Dr. P. Banholzer, Dr. R. Decking

„Abdominelle Ultraschalldiagnostik“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 27. Februar, 8.30 Uhr; Ende: 1. März, 17 Uhr

Ort: Kursräume des Neuperlacher Krankenhauses, Oskar-Maria-Grat-Ring 51, München 83, und Hörsaal der Kinderklinik des Schwabinger Krankenhauses, Kölner Platz 1, München 40
Teilnahmegebühr: DM 780,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. R. Decking, Oskar-Maria-Grat-Ring 51, 8000 München 83, Telefon (089) 67 94 - 3 44

12. bis 14., 16. bis 20. März und 5. bis 9. Oktober in Würzburg

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

Leitung: Dr. M. Jenett

„Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet der Inneren Medizin“

Nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

12. bis 14. März: *Abschlußkurs*

16. bis 20. März: *Grundkurs*

5. bis 9. Oktober: *Aufbaukurs*

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Teilnahmegebühr: Grund- und Aufbaukurs jeweils DM 650,-; Abschlußkurs DM 350,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. M. Jenett, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31 - 4 46

13. bis 15. März in Bayreuth

Neurologische Klinik (Chefarzt: Dr. A. Hillemacher) im Nervenkrankenhaus des Bezirkes Oberfranken (Direktor: Professor Dr. F. Böcker)

Leitung: Dr. N. Skiba

„Ultraschall-Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße“

Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 13. März, 8.30 Uhr; Ende: 15. März, 16 Uhr

Ort: Nervenkrankenhaus, Cottenbacher Straße 23, Bayreuth

Teilnahmegebühr: DM 500,-; für DEGUM-Mitglieder DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. N. Skiba, Telefon (09 21) 2 83 - 5 75, oder Sekretariat der Neurologischen Klinik, Telefon (09 21) 2 83 - 5 44, Cottenbacher Straße 23, 8580 Bayreuth

13. bis 15. März in Erlangen

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

Leitung: Privatdozent Dr. H. Iro

„B-Scan-Sonographie der Kopf-Hals-Region“

Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 13. März, 14 Uhr; Ende: 15. März, 13 Uhr

Ort: HNO-Klinik, Waldstraße 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Ultraschallschule der Universitätsklinik, Frau Wellein, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 34 45 oder 37 92

27./28. März und 7. bis 9. Mai in München

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

„Seminar für Sonographie (Abdominalorgane) mit klinischer Demonstration und Praktikum“

Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

27./28. März: *Teil A*

Beginn: 27. März, 9 Uhr; Ende: 28. März, 18 Uhr

7. bis 9. Mai: *Teil B*

Beginn: 7. Mai, 9 Uhr; Ende: 9. Mai, 16.30 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnahmegebühr: DM 100,- je Kursteil

Letzter Anmeldetermin: Teil A, 18. März; Teil B, 27. April

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47 - 2 48

Strahlentherapie

15. Januar und 19. Februar in Rosenheim

Städtisches Krankenhaus Rosenheim, Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie (Chefarzt: Dr. W. Flögel)

„Klinisch-Nuklearmedizinischer und Radioonkologischer Stammtisch“

15. Januar

Thema: Bedeutung monoklonaler Antikörper in der Diagnostik und Therapie maligner Tumoren

Leitung: Dr. W. Flögel, Privatdozent Dr. G. Schlimok, Augsburg

19. Februar

Thema: Neue Tendenzen in der präoperativen Therapie des Rektumkarzinoms?

Leitung: Dr. W. Flögel, Professor Dr. R. Rohloff, München-Schwabing, Dr. D. Stammer, München-Neuperlach

Zeit: 18 Uhr c. t. bis ca. 20.30 Uhr

Ort: Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie, Städtisches Krankenhaus, Pettenkoferstraße 10, Rosenheim

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Instituts, Pettenkoferstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 36 - 36 01

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

Wir bitten Sie zu beachten:

Die Kurse können unter gewissen Voraussetzungen durch das Arbeitsamt individuell gefördert werden. Anträge sind beim zuständigen Arbeitsamt am Wohnort des Teilnehmers zu stellen.

Röntgendiagnostik: 24 Stunden

Teilnahme: nur Hilfskräfte, die ausschließlich im OP röntgen auf direkte Anweisung eines anwesenden, fachkundigen Arztes.

Röntgendiagnostik: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzung: Zweijährige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik, Ausbildungszeit zählt nicht als Tätigkeitsnachweis.

Röntgendiagnostik: 120 Stunden

Teilnahmevoraussetzung: keine

Termine und Kursorte auf Anfrage; die Kurse werden in jedem Regierungsbezirk nach Bedarf an mehreren Orten angeboten.

Auskunft und Anmeldung:

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

Kursort München:

Regelmäßig Kurse - Termine auf Anfrage bei: Walner-Schulen, Landsberger Straße 68-76, 8000 München 2, Telefon (089) 50 70 33

Erkältung — Husten ?



Bei Erkältungskrankheiten
der Atemwege

Tumarol® - Balsam

das perkutane Expektorans
für die ganze Familie

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

Tumarol® - Balsam sine mentholo

für Säuglinge und Kleinkinder

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

... löst harten Husten !

Kontraind.: keine bekannt.

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



ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Allgemeine Fortbildung

Seminar zur Qualitätssicherung in der Radiologie

nach den Leitlinien der Bundesärztekammer

am 24./25. Januar 1992 in Erlangen

Veranstalter: Radiologisches Zentrum, Abteilung Diagnostik am Klinikum Nürnberg

Thema: Interdisziplinäre Skelettdiagnostik (Fortbildung durch Vorträge und Videokonferenz Live-Schaltung aus dem Nürnberger Klinikum)

Teilnahmegebühr: DM 680,-

Ort: Medien- und Congress-Centrum Dr. Dietmar Straube GmbH, Weinstraße 70, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

M. Kraus, Medien- und Congress-Centrum Dr. Dietmar Straube GmbH, Weinstraße 70, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 60 90, Telefax (0 91 31) 60 92 16

11. und 12. Feuchter Langzeit-EKG-Seminar

nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

am 25. Januar und 22./23. Februar 1992 in Nürnberg

Ort: Scandic Crown Hotel, Nürnberg

Auskunft: Dr. N. Hammerl, Schwabacher Straße 34, 8501 Feucht, Telefon (0 91 28) 1 20 51

Fortbildungsveranstaltung am Heinz-Kalk-Krankenhaus

am 26. Februar 1992 in Bad Kissingen

Thema: Autotransfusion und Eigenblutspende

Zeit und Ort: 17 Uhr s. t. – Heinz-Kalk-Krankenhaus, Am Gradierbau 3, Bad Kissingen

Auskunft: Frau Schmidt, Am Gradierbau 3, 8730 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 80 23 - 5 04

Strahlenschutzkurse in Neuherberg

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

Auskunft: Kurssekretariat des Instituts, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89) 31 87 - 22 11, Telefax (0 89) 31 87 - 33 23

Sportmedizinische Fortbildungsveranstaltungen

Wegen der sehr zahlreichen sportmedizinischen Veranstaltungen hat das „Bayerische Ärzteblatt“ leider keine Möglichkeit mehr, auf die einzelnen Termine hinzuweisen. Interessenten können die Gesamtübersicht der Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzteverbandes für das Jahr 1992 (auch der für die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anerkannten) gegen Einsendung eines adressierten und mit DM 1,- frankierten Briefumschlages anfordern bei:

Bayerischer Sportärzteverband e.V., Dr. Wolf-Dieter Montag, Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

22. Februar 1992

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

Beginn: 8.45 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 356, Frau Kattner, bis zum 14. Februar 1992 zu richten.

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

4. Deutscher AIDS-Kongreß

AiP-geeignet

in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern Bayern, Hessen und Rheinland-Pfalz – Akademien für ärztliche Fortbildung

vom 25. bis 28. März 1992 in Wiesbaden

Auskunft und Anmeldung:

Deutscher AIDS-Kongreß, Kongreßsekretariat, Albert-Schweitzer-Straße 62/1, 8000 München 83, Telefon (0 89) 67 10 88, Telefax (0 89) 6 70 14 34

Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg 1992

22. Januar (19 Uhr)

AiP-geeignet

Laparoskopische minimalfinvasive Chirurgie: Möglichkeiten, OP-Technik und Behandlungsergebnisse, Erste Erfahrungen

19. Februar (19 Uhr)

AiP-geeignet

3. Regensburger Sonographie-Querschnitt: Schwangerenbetreuung, Gynäkologische Probleme, Urologische Sonofunktionsdiagnostik

18. März (19 Uhr)

AiP-geeignet

Angiologie-Abend: Phlebothrombose – Invasive Radiologie – Gefäßchirurgie

6. Mai (19 Uhr)

AiP-geeignet

Enddarm und kleines Becken: Proktologie für die Praxis, Rektale Endosonographie

3. Juni (19 Uhr)

Infektionskrankheiten nach Rückkehr aus dem Urlaub

Ort: jeweils Ärztehaus Oberpfalz, Yorckstraße 15, Regensburg

Auskunft: Dr. M. Braun, Talstraße 7, 8419 Nittendorf, Telefon (0 94 04) 49 44

minocyclin von ct

bei Akne vulgaris

minocyclin 50 von ct
50 Kapseln N2 DM 55,01
100 Kapseln N3 DM 97,—



ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Oberlandstr. 65, 1000 Berlin 42

minocyclin 50 von ct (Kapseln)

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 58 mg Minocyclinhydrochlorid $2H_2O$ (entspr. 50 mg Minocyclin). **Anwendungsgebiete:** Akne vulgaris (besonders papulopustuläre und zystische Formen). **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, bei Tetracyclin-Überempfindlichkeit strenge Indikationsstellung. Schwere Funktionsstörungen der Leber. Bei Schwangeren und stillenden Müttern ist Minocyclin kontraindiziert, da es beim Feten und Säugling zu einer Verfärbung der Zähne, Zahnschmelzdefekten und einer Verzögerung des Knochenwachstums kommen kann. Außerdem besteht eine erhöhte Gefahr der Leberschädigung bei Verabreichung von Minocyclin an Schwangere. An Kinder unter 8 Jahren sollte Minocyclin nicht verabreicht werden, da es vor Abschluß der Dentitionsphase zu dauerhaften Zahnverfärbungen kommen kann. **Nebenwirkungen:** Magen-Darm-Störungen wie Sodbrennen, Magendruck, Erbrechen, Meteorismus, Fettstühle und leichte Durchfälle. Beim Auftreten von schweren Diarrhoen ist an eine pseudomembranöse Enterokolitis zu denken. Zentralnervöse Nebenwirkungen wie Schwindel, Übelkeit, Ataxie und Müdigkeit. Bei Einnahme von 2 x 50 mg/Tag werden diese Nebenwirkungen nur selten gesehen. Sehr selten intrakranielle Drucksteigerung. Selten allergische Hautreaktionen, Lichtsensibilisierung kann phototoxische Reaktionen auf belichteten Hautarealen verursachen. Sehr selten reversible Veränderungen im Blut wie Leukopenien, Thrombopenien, Anämien, Leukozytosen sowie atypische Lymphozyten und toxische Granulationen der Granulozyten. Bei massiver Überdosierung besteht die Gefahr von Leberschäden und einer Pankreatitis. Selten allergische Reaktionen wie generalisierte Exantheme, Erytheme, Hautjucken, Erythema exsudativum multiforme, akute Exazerbation eines systemischen Lupus erythematodes, Urtikaria, Angioödem, Asthma, anaphylaktischer Schock, fixes Arzneimittelexanthem an den Genitalien und anderen Körperregionen sowie auf eine Serumkrankheit-ähnliche Reaktion mit Fieber, Kopfschmerzen und Gelenkschmerzen. Schwere akute Überempfindlichkeitserscheinungen sind möglich. Sie können sich äußern als: Gesichtssödem, Zungenschwellung, innere Kehlkopfschwellung mit Einengung der Luftwege, Herzjagen, Atemnot (Asthma), Blutdruckabfall bis hin zum bedrohlichen Schock. Beim Auftreten dieser Erscheinungen ist unter Umständen sofortige ärztliche Hilfe erforderlich. Über das Auftreten von allergischen eosinophilen Lungeninfiltrationen und Gelenksbeschwerden wurde im Zusammenhang mit der Einnahme von Minocyclin berichtet. Unter einer Therapie mit Minocyclin kann es zu einer Candida-Besiedlung der Schleimhäute kommen mit Symptomen wie Pruritus ani, Vulvovaginitis, Glossitis und Stomatitis. Selten können auftreten: Mund- und Rachenschleimhautentzündungen, Heiserkeit, Schluckbeschwerden und eine schwarze Haarzunge. Vorwiegend bei Verabreichung an Kinder vor Abschluß der Dentitionsphase muß mit der Möglichkeit von irreversiblen Zahnverfärbungen, Zahnschmelzschädigungen und einer reversiblen (bei kurzzeitiger Behandlung) Knochenwachstumsverzögerung sowie einer Verfärbung der Schilddrüse gerechnet werden. Reaktionsvermögen (Verkehrswarnhinweis). Stand 12/91

Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1992

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

Die Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ sollen einer möglichst großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen die für den Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ erforderlichen Kenntnisse in der Notfallmedizin vermitteln.

Die Voraussetzungen hierfür wurden bereits in Heft 8/1991 veröffentlicht.

Schriftliche Anmeldung

- bei Stufe A, B und C jeweils für die zweiteiligen Kurse gemeinsam -
unbedingt erforderlich!

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

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

Teilnahmebescheinigung nur nach **vollständig** besuchtem Kurs.

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

Stufe A/1 und A/2 (früher Stufe I/1 und I/2): (Grundkurs für Notfallmedizin) (für AiP empfohlen)

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

Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

Stufe B/1 und B/2 (früher Stufe I/3 und I/4):

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Stufe A

Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

Stufe C/1 und C/2 (früher Stufe II/1 und II/2):

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Stufe B

Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

Stufe D (früher Stufe III): (Fallsimulationen)

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Stufe C, einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich Intensivmedizin oder Notfallaufnahme)

Zeitbedarf: 1 Samstag (7 bis 8 Stunden)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	bisherige Stufe:	Auskunft und <u>schriftliche</u> Anmeldung (Anmeldungsmodalitäten siehe oben) nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	12. 12.	D	III	Schriftliche Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Auskunft: Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-1 31
München Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern	4. 7. 18. 7. 17. 10. 14. 11.	B/1 B/2 B/1 B/2	I/3 I/4 I/3 I/4	Schriftliche Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Auskunft: Frau Bork, Telefon (0 89) 41 47-2 88
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	24. 10. 31. 10. 7. 11. 21. 11.	A/1 A/2 B/1 B/2	I/1 I/2 I/3 I/4	Schriftliche Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Auskunft: Frau Leikauf oder Frau Mietz, Telefon (0911) 46 27-5 32

Arzt und Autor – Bücher für jedermann

Um all den noch im alten Jahr zugegangenen Rezensionsexemplaren gerecht zu werden, bringen wir auch zu Beginn des neuen Jahres Buchbesprechungen. Wir wünschen auch viel Lesefreuden für 1992!

Dr. med. Andreas Schuhmann, Rothendasch 7, 8162 Schliersee 2

Der Nächste bitte – Heitere Erinnerungen eines Landarztes

Verf.: Walter Segmiller, 102 S., Paperback, DM 22,80. Allgäuer Zeitungsverlag, Kempten.

Es ist schon etwas Besonderes um die „schreibenden Ärzte“. Ein Leben lang rund um die Uhr gefordert, sammeln sie aus der Begegnung mit allerhand Art von Menschen in verwickeltesten Lebenstagen verschiedenste Eindrücke, Erfahrungen, Erlebnisse, um die sie jeder dem Wort verpflichtete, professionelle Schriftsteller beneiden möchte. Und was entsteht, wenn endlich Ruhe eingekehrt ist ins Arzthaus und Raum für Muse geschaffen ist? Ein literarisches Brevier, das das Leben selbst geschrieben hat. So lesen sich die pointenreichen, vorder- und hintergründigen, heiteren Anekdoten und Geschichten des Landarztes Walter Segmiller amüsant und voller Lebensnähe. In dreißig Praxisjahren hat er sie sorgsam und tagebuchartig aufgezeichnet. Und er vermittelt uns ein anschauliches Bild eines liebenswerten, noch stark bäuerlichen Menschenschlags am Lechrain, jener gottbegnadet schönen Vorgebirgslandschaft nahe dem berühmten Pfaffenwinkel. Und der Doktor hat den Leuten richtig aufs Maul geschaut. Ein echter Dialekt der Leute an der oberbayerisch-schwäbischen Grenze erfreut herzhaft den Leser. Einer Landarztwoche dürfen wir beiwohnen mit all ihren Skurrilitäten, mit Fluchen und Beuten, mit Weinen und Lachen. Jene Frau aber, die es sogar nicht verstehen wollte, daß sich der Doktor jetzt zur Ruhe setzen will, meinte in der letzten Sprechstunde: „Sie müasset doch au äbbes mache?“ ... Vielleicht vertieft sie sich in das reizende Büchlein mit den gekon-

ten Illustrationen von Heinz Schubert, und sie wird wissen, der Doktor macht doch noch „äbbes“.

ASch

Herbstln tuats – Mundartgedichte

Verf.: Josef Bauer, 84 S. gebunden, DM 12,80. Neue Presse-Verlag, Passau.

„Der Dialekt ist doch das Element, in dem die Seele ihren Atem schöpft“, meinte einmal Goethe. Und just das gerade spürt man aus den Mundartgedichten Josef Bauers heraus, die er jetzt im Herbst seines Lebens herausgebracht hat. Nicht daß er ein Spätberufener wäre! O nein! Mit zehn Jahren bereits versuchte er sich erstmals poetisch im Dialekt mit einem Mariengedicht. Der großartige Widerhall bei seinem Religionslehrer, einem Geistlichen Rat, ließ schon damals ahnen, daß hier einer aus Begabung und Leidenschaft dichtet, von dem man noch hören wird. Und war es nicht ein gutes Omen dieser gleich dreifache „Genius loci“, der dem gebürtigen Passauer schon in die Wiege gelegt wurde? Das Lautensack-Haus sein Geburtshaus, in dem Hans Carossa einst praktizierte und der Volksschulbesuch bei Max Matheis, dem Rottaler Mundartdichter. Und wie dieses Vorbild ist auch Bauer vertiebt in seine niederbayerische Mundart, ins Rottaler Bauerndeutsch, der anheimelnden Sprache rund ums Passauer Stiftsland. Es ist ein liebenswertes Büchlein, das eine breit gefächerte Thematik aus dem Leben und Denken seiner engeren Heimat ausweist. Stad Besinnliches, „Sinnierades“, Nachdenkliches steht neben Heiter-Lustigem und kritisch Anmahnen-dem, Gedichte wie „Es is nia z'spät – Was is der Mensch – Hoamweh – Das Marterl“ ... sind m. E. Perlen aus der ge-

mütstiefen bayerischen Sprache unter viel anderem Guten. Allen Freunden unverfälschter, echter Dialektlyrik ist „Herbstln tuats“ wärmstens zu empfehlen.

ASch

Wandergänge – Gedichte

Verf.: Harald Rauchfuss, 48 S., Paperback, DM 16,80. Edition L, Loßburg/Schwarzwald.

36 Gedichte, 36 Überschriften, 6 Leit-motive: Aufbruch – Durch Stadt und Land – Durch das Jahr – Bei Nacht – Ankunft. Wandergänge. Wer wandert auf den oft schlanken Zeilen? Der „Doktor der Medizin, als Jahrgang 1945 in Böhmen wurzelnd, Nervenarzt in Bayern, konservativer Ehemann und Vater zweier Söhne“, wie es unter seinem Bild im Klappentext steht? Wandert er für „Margarete“? H. R. ist Psychiater. Ein Psychiater ist ja kein Mensch, er ist eben Psychiater. Klingen also seine Worte unmenschlich? Oder ist ein Psychiater sensibel? Kann er sich das leisten? Er kann. Einsam macht er seine Wandergänge alleine. Er sucht einen andern, etwas anderes, etwas Verlorenes, nie zu Findendes. Also wird er ewig suchen. Die Wandergänge lassen von Seite zu Seite neue Schritte entdecken, einen neuen und anderen Rauchfuss ... oder ist er das: Der zynischsarkastisch-satirischnachböhmelnde H. R. plötzlich ein ausgereifter Lyriker! Man muß ihn lesen. Leider. Denn ihn zu hören und zu erleben wäre mehr. Wer ihm als Vortragenden und seinem Schau-Spiel schon einmal begegnete, versteht mich. H. R. ist Psychiater, ein Mensch wie du und ich. (Aber nicht weitersagen, denn er weiß es nicht!)

Peter Pfeiffer

Guade Besserung – Tröstliches zur Genesung aus Bayern

Ausgewählt und eingeleitet von Hannes Macher. 95 S., DM 9,80. Leinen, Bayerische Geschenkbibliothek im W. Ludwig Verlag.

Eine köstliche prosaische und poetische Anthologie mit Texten von Hans Carossa bis Ludwig Thoma, von Erich Kästner und Karl Valentin, von Friedrich Rückert und Ernst Hoferichter und aus jüngerer Zeit von Wolfgang Johannes Bekh bis Günter Goepfert und a. m. ist hier zusammengestellt. Eine lyrische Hausapotheke mit literarischen Genesungswünschen wird angeboten, ein heiteres Therapeutikum, durchaus den Kollegen zu empfehlen. Und welcher Doktor wünscht seinen Kranken und Genesenden nicht „Guade Besserung“? Geht sie doch auch auf das Konto seines ärztlichen Bemühens.

ASch

Schnell informiert

Praktische Kurse zur Qualitätssicherung in der Radiologie (§ 16 RöV)

Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns erwägen die Durchführung von praktischen Kursen mit Einweisung in die Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik gemäß § 16 RöV. Geplant ist, an verschiedenen Orten Bayerns für etwa 20 bis 30 Teilnehmer an Samstagen Demonstrationen und praktische Übungen an Desitometern, Sensitometern und Prüfkörpern durchzuführen.

Um eine bedarfsgerechte Planung zu ermöglichen, wird gebeten, entsprechende unverbindliche Voranmeldungen an die

Ärztliche Stelle bei der Bayerischen Landesärztekammer, Eisenheimer Straße 37, 8000 München 21, zu richten.

Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern

Mit den in seiner Schriftenreihe „Diagnose – Therapie“ als Band 10 erschienenen *Hinweisen zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter* legt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Köln, eine Neufassung der Untersuchungsanleitungen zum Kinderfrüherkennungsprogramm vor.

Die vom Beraterkreis „Krankheitsfrüherkennung im Kindesalter“ in Kooperation mit Experten aus Praxis, Klinik und Forschung erarbeitete 195seitige Broschüre vermittelt dem Untersucher spezifische Kenntnisse, die die frühzeitige Aufdeckung von Auffälligkeiten in der Entwicklung eines Kindes ermöglichen.

Begrüßen wird es der Arzt/die Ärztin, daß die konsequent durchgehaltene Strukturierung des Textes eng an die Systematik des im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen genutzten Dokumentationsheftes angelegt ist.

Zu beziehen ist der Band gegen eine Schutzgebühr von DM 10,- über das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Herbert-Lewin-Straße 5, 5000 Köln 41 (Frau Menz-Hackenberg, Telefon [02 21] 40 05 - 1 33).

Mitteilung der Vereinten Versicherungen

Medizinische Tätigkeit im Ausland

Immer mehr deutsche Jungmediziner zeigen Interesse, ihre AiP-Tätigkeit oder ihre Weiterbildung im Ausland zu absolvieren. Erste Auslandserfahrungen auf diesem Weg dahin können bereits bei einer Famulatur im Ausland gesammelt werden. Ein PJ-Aufenthalt im Ausland hat in manchen Fällen als Sprungbrett für eine spätere AiP-Stelle im Ausland gedient.

Die Vereinte hat eine Info-Reihe für Studenten der Humanmedizin gestartet. Zusammengefasst wurden

Informationsschriften zu den Themen „Famulatur im Ausland“, „Praktisches Jahr im Ausland“ und „AiP im Ausland“. In ihnen geben im Ausland tätig gewesene bzw. noch im Ausland tätige Medizinstudenten und AiPs ihre Erfahrungen und Kenntnisse (Erfahrungsberichte, Infos, Anschriften) weiter.

Folgende Informationsschriften können derzeit angefordert werden (Vereinte Versicherungen, Bereich Öffentlichkeitsarbeit, Fritz-Schäffer-Straße 9, 8000 München 83, Telefon [0 89] 67 85 - 21 51):

- Praktisches Jahr im Ausland (Schweiz, England, Israel)
- AiP im Ausland (England, Schweiz, Südafrika)
- Famulatur im Ausland (Schottland, USA, Canada, Australien, Neuseeland, Kamerun)

Demeter Kongreß-Kalender Medizin 1992

Die Ausgabe 1992 enthält eine Vielzahl von Kongreß- und Veranstaltungsterminen aus dem In- und Ausland und spiegelt durch diese Zusammenstellung das medizinische Kongreßjahr wider. Die Eintragungen der Veranstaltungen bestehen aus Hinweisen auf Ort und Lokalität, Termin, Hauptthemen (soweit bekannt), Auskunftstellen und Ausstellungsmöglichkeiten. Das Indikationsverzeichnis erleichtert das Auffinden der Termine nach Sachgebieten; eine weitere Information bietet das Verzeichnis der Kongreßorte. – Zu beziehen bei Demeter-Verlag GmbH, Würmstraße 13, W-8032 Gräfelfing (DM 36,- inkl. MWSt., zuzüglich Versandkosten).

Jahresinhaltsverzeichnis

Das Jahresinhaltsverzeichnis 1991 kann von Interessenten angefordert werden bei: „Bayerisches Ärzteblatt“, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 74

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hens Hege. Schriftleitung: Dr. med. Hans Hege, Professor Dr. med. Dr. h. c. Hens Joachim Sewering, Dr. med. Kleue Dehler, Dr. med. Enzo Amerotico – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77 - 0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: etiespress. Christine Peiß, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zeuner Druck und Verlags GmbH, Augsburgener Straße 9, 8060 Dacheu.

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

LA-MED

FV AKTUELL

Fachvermittlung
für besonders
qualifizierte Fach-
und Führungskräfte

Arzt

41, led., FAU Erlangen-Nürnberg 1972-74 Psychologie, 1974-1980 Humanmedizin, Staatsexamen 1980, Approbation 8/80; 1 J. Blutspendedienst (Serologie, Plasmapherese), 10 J. Assistenzarzt in Anästhesie, 1982 - 1984 KH Rummelsberg (Orthop. Fachklinik), 1984 - 1991 KH St. Josef Regensburg: Versorgungsstufe III, alle gängigen Narkoseverfahren insbesondere bei urologischen gynäkologischen Eingriffen, bei Dialysepatienten, Intensivstation, Langzeitbeatmung, Notfälle, Bauchchirurgie, HNO; Erfahrung in Textverarbeitung, Unterrichtserfahrung, Englischkenntnisse (Grad 2);

sucht ab 02.01.1992 Stelle mit voller Ausbildungsform. Anästhesie, Medizinjournalismus, im Raum Regensburg, Nürnberg.


Auskünfte gibt: Frau Renelt
Fachvermittlungsdienst Nürnberg, Richard-Wagner-Platz 5,
 8500 Nürnberg 70, ☎ 09 11/242-2148,
 Telefax 09 11/242-2999

Arzt

44, verh., Arzt für Innere Medizin und Radiologie; 1 J. Nuklearmedizin; versiert in CI-Diagnostik, zuletzt vorwiegend in Strahlentherapie tätig;

sucht zum Abschluß der Fachkunde Nuklearmedizin anerkannten Ausbildungsplatz in Bayern.

Auskünfte gibt: Frau Renelt
Fachvermittlungsdienst Nürnberg, Richard-Wagner-Platz 5,
 8500 Nürnberg 70, ☎ 09 11/242-2148,
 Telefax 09 11/242-2999

 Bundesanstalt für Arbeit

Kreiskrankenhaus Vilsbiburg

sucht für sofort oder später für die
Anästhesieabteilung mit Intensivstation einen

Assistenzarzt

Alle modernen Narkoseverfahren, Regionalanästhesien. Intensivstation unter anästhesiologischer Leitung modernst ausgestattet, in Neubau. - Stellenplan 1 - 1 - 6. - Vier Abteilungen: Chirurgie, Innere, Gynäkologie, Anästhesie mit Intensivstation. - Nach Einarbeitung volle Teilnahme am Notarzteinsatzdienst. Vergütung nach Tarif. Alle üblichen Sozialleistungen. Zusätzliche Einnahmen durch Notarzteinsatzdienst. Eventuell abgeschlossenes Appartement steht zur Verfügung.

Bewerber sollte Militärdienst oder Ersatzdienst abgeleistet haben.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an

Chefarzt Dr. Warth, Kreiskrankenhaus
 8313 Vilsbiburg, Telefon (0 87 41) 6 01 88 oder 6 01 91



KREISKRANKENHAUS kösching

Das Kreiskrankenhaus Kösching (225 Betten) sucht zum 1. Januar 1992 oder später für die chirurgische Abteilung (83 Betten)

1 Oberarzt

der in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten (Stellenplan 1-2-6). Das Kreiskrankenhaus Kösching liegt in unmittelbarer Nähe der BAB München-Nürnberg, 10 km von Ingolstadt entfernt. Der OP-Bereich ist in Bau und Ausstattung mit vier Operationssälen auf dem neuesten Stand. Daneben besteht eine hauptamtliche Anästhesieabteilung und eine interdisziplinäre Intensivstation (acht Betten).

Es wird eine umfangreiche Allgemein- und Unfallchirurgie mit Arthroskopie und Endoprothetik betrieben. D-Arzt-Ambulanz mit § 6-Berechtigung liegt vor. Zusatzbezeichnung Unfall-Chirurgie ist erwünscht.

Geboten wird tarifgerechte Vergütung nach BAT und Beteiligung am Ärztepool. Umzugskosten werden erstattet.

Persönliche Kontaktaufnahme und fachliche Auskünfte erteilt Chefarzt Privatdozent Dr. Dr. Edlef-Wischhöfer, Telefon (08456) 71-401

Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an das **Kreiskrankenhaus Kösching, Krankenhausstraße 19, 8073 Kösching**


Arzt/Ärztin

Wir suchen einen Arzt/eine Ärztin mit klinischer Vorerfahrung zur freien Mitarbeit bei der Erstellung von verkehrsmedizinischen Fahreignungsgutachten.

Der Einsatz erfolgt tageweise nach Bedarf in **Rosenheim**.

Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbung unter Angabe des Kennzeichens „M3-MTV/RO“

TÜV BAYERN · Personal-Abteilung
 Westendstraße 199 · 8000 München 21

TÜV 

Gynäkologin 43 Jahre, sucht KV-Vorbereitungsstelle im Großraum München.
 Telefon (0 89) 39 48 28

KV-Vorbereitungsassistent/in ab 1. März 1992 für umfangreiche Nervenarztpraxis - Schwerpunkt Neurologie - in Bayern gesucht. Spätere Assoziation möglich. Anfragen unter Chiffre 2064/2056 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Augsburg

Welche Kollegin möchte mich gelegentlich in meiner naturheilkundlich ausgerichteten Allgemeinarzt-Praxis vertreten, wenn ich Weiterbildungskurse besuche oder Urlaub mache? Halbtagsstätigkeit ausreichend; unter Umständen spätere regelmäßige Mitarbeit möglich. Kenntnisse in EAV, Akupunktur, Symbioselenkung oder Homöopathie wären von Vorteil.

Anfragen unter Chiffre 2064/2037 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Krankenhaus Bruneck
(Südtirol - Italien)**

sucht ab sofort und für die voraussichtliche Dauer von 6 bis 12 Monaten Fachärzte bzw. angehende Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Honorierung erfolgt durch die Verwaltung des Krankenhauses.

Interessenten melden sich in der Verwaltungsdirektion des Krankenhauses, Spitalstraße, 39031 Bruneck, Telefon (04 74) 811 80.

Zytologie-Assistentin für gynäkologisches Einsendelabor in Straubing gesucht. Voll- oder Teilzeit.

Anfragen unter Chiffre 2064/2034 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praktische Ärztin sucht Mitarbeit oder regelmäßige Vertretung ein bis zwei Tage/ Woche im Raum A; AiC, FFB, OAH, DON.

Anfragen unter Chiffre 2064/2038 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Unfallchir-Orthopäde-Sportmed-Chiro sucht attraktive Stelle in Reha-Klinik

Anfragen unter Chiffre 2064/2039 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

PRAXISRÄUME

Die

Stadt Illertissen

ca. 14 000 Einwohner,

sucht



- **Arzt/Ärztin für Dermatologie/Allergologie**
- **Arzt/Ärztin mit Zusatzbezeichnung Homöopathie**

Geeignete Praxisräume (Neubau) können im Laufe des Jahres 1992 von der Stadt vermittelt werden. Bei der Wohnungsbeschaffung ist die Stadtverwaltung weitestgehend behilflich. Baugrundstücke können in den nächsten zwei bis fünf Jahren angeboten werden.

Illertissen ist eine schwäbisch-bayerische Kleinstadt an der Grenze zu Baden-Württemberg zwischen Ulm und Memmingen gelegen.

Ein Kreiskrankenhaus sowie alle weiterführenden Schulen befinden sich am Ort. Im Herbst 1992 wird ein Hallenfreizeit-/Erlebnisbad eingeweiht. Daneben bieten Illertissen und die sie umgebende Landschaft ein umfangreiches Freizeitangebot. Eine gesunde Wirtschaftsstruktur läßt die Stadt Illertissen mit Optimismus in die Zukunft schauen.

Unser Bürgermeister steht Interessenten/innen für ein persönliches Gespräch gern zur Verfügung.

Stadtverwaltung Illertissen, Postfach 3054, W-7918 Illertissen, Telefon (0 73 03) 172 - 21

Praxisräume

in repräsentativem Geschäftshausneubau in 8501 Burgthann, von ca. 37 bis 200 qm, Individuelle Planung noch möglich. Supermarkt, Sanitätsgeschäft und Zahnarzt im Haus. Kaut oder Miete möglich.

Graser Immobilien, Telefon/Telefax (0 91 31) 2097 49

Das
Räter
Zentrum
in
Heimstetten



Für unser
Zentrum mit Arztpraxen

werden von uns (Vermieter) noch Ärzte zur Ergänzung der bereits fixierten und bestehenden Spezialisten für Einheiten zwischen 100 und 250 qm in unserem Einkaufszentrum gesucht. optimale Verkehrsanbindung, S-Bahn, Fertigstellung ca. Mitte 1992

Carola und Fritz Humplmayr Tel.: 089/9044605
Am Gangsteig 9 8011 Heimstetten Mo-Fr 10.00-12.00

Die Stadt Wörth an der Donau wünscht die Niederlassung eines

Augenarztes

Die Stadt Wörth an der Donau liegt auf halbem Wege zwischen Regensburg und Straubing. In Wörth ist ein Kreis-krankenhaus mit 105 Betten und drei Abteilungen. Der Einzugsbereich für einen Facharzt wird auf rund 30 000 Einwohner geschätzt.

Wörth an der Donau bietet günstige Freizeitmöglichkeiten und ist verkehrsgünstig an der BAB A3 angeschlossen.

Praxisräume und Wohnung können vermittelt werden.

Nähere Auskunft erteilt die **Stadt Wörth an der Donau**, 1. Bürgermeister Franz Beutl, Telefon (0 94 82) 4 72

Oberfranken/Fichtelgebirge

Wohn- und Geschäftshaus zu vermieten. Die Stadt heißt Arzberg, mit ca. 7000 Einwohnern. Nahe zur ehemaligen DDR und Grenznahe zur Tschechoslowakei gelegen. Bestens geeignet zur Errichtung einer Arztpraxis. Gewerbefläche im Erdgeschoß ca. 213 qm und ca. 103 qm Nutzfläche im Untergeschoß. Wohnung im Obergeschoß sechs Zimmer/Wohnküche, Bad/WC ca. 170 qm und große Dachterrasse. Ölzentralheizung, Garage im Haus. Sehr günstige Lage des Hauses, im Stadtzentrum.

Zuschriften an: **Hana Fraes**, Hohenbrunn, Rosenstraße 7, 8592 Wunsiedel/Ofr

Für das Gebiet der **Gemeinde Postbauer-Heng**, Landkreis Neumarkt i. d. Opl., gelegen mitten in Bayern, wird ein

Orthopäde und Internist

gesucht. Die Gemeinde hat derzeit 6000 Einwohner mit steigender Tendenz. Das weitere Einzugsgebiet ist 10 000 Einwohner. Praxisräume sind unmittelbar neben dem Rathaus in Planung. Mit dem Bau wird 1992 begonnen. Rund 200 qm stehen im 1. Obergeschoß zur Verfügung.

Nähere Auskünfte erteilt die **Gemeinde Postbauer-Heng**, Rathaus, 8439 Postbauer-Heng, Bürgermeister Hana Bradl, Telefon (0 91 88) 8 31

Forchheim

Neubau, noch zwei Praxen frei, 120 bis 160 qm, Aulzug, Parkplätze, Bushaltestelle, bezugsfertig. Bereits vorhanden: Kinderarzt, Allgemeinarzt, Kieferorthopäde, Internisten, Hautarzt, Chirurgische Praxis, Massagepraxis, Apotheke.

Telefon (0 91 91) 8 99 33, privat 8 79 35