



Nahtlos verzahnte Gräben

Seit längerem wird über den „Graben“ zwischen ambulanter und stationärer Behandlung Klage geführt. Allzu lange allerdings auch wieder nicht – erst seit man meint, der Graben koste vermeidbares Geld. Zuweilen hat man den Eindruck, als ob manche der Klageführer mit dem Wort gar keinen Begriff mehr verbinden – wenn die alte und immer noch gültige Definition des Aristoteles nicht aufgegeben werden soll, nach der ein Begriff etwas Konkretes, Be-greifbares bezeichnet. Nichts illustriert diesen Verdacht besser als das Mittel, mit dem der beklagte Graben beseitigt werden soll: „Verzahnung“. Kann man sich „verzahnte Gräben“ vorstellen?

Der Gesetzgeber hat uns im § 115 SGB V ein weiteres Wort ohne Begriff beschert, nämlich die „nahtlose“ ambulante und stationäre Behandlung. Der Begriff „nahtlos“ stammt aus der Technik der Materialverbindungen; die Sache ist dort beliebt, weil Nähte allgemein als Linien vermindertester Festigkeit von Werkstücken gelten. Seit allerdings Nahtlosigkeit bei Damenstrümpfen erreicht ist, hat die Mode inzwischen den besonderen Reiz von Nähten wieder entdeckt.

Nun besteht nicht die geringste Aussicht, daß die Zusammenarbeit von Klinik und niedergelassenem Arzt je „nahtlos“ werden könnte. Die „Naht“ entsteht unausweichlich, wenn die therapeutische Verantwortung aus den Händen eines Arztes in die eines anderen übergeht. Unser Ehrgeiz kann sich nur darauf richten, daß diese Naht möglichst dicht und fest ist, damit keine Zeit- und Informationslücken entstehen, die den Patienten oder die Wirtschaftlichkeit gefährden. Ungeachtet der utopischen Wortwahl ist das dem Gesetzgeber auch bewußt, wie der Text des besagten Paragraphen beweist.

Die Gefahr von Zeit- und Informationsverlust (die zu unnötiger Doppelarbeit führen können, was freilich aus ärztlicher Sicht weit weniger schlimm

ist als der auch drohende Schaden für den Patienten) ist jeder Arbeitsteilung immanent und muß ständig bekämpft werden. Kein Gesetzgeber kann sie auf Null bringen, „denn die Verhältnisse, sie sind nicht so“.

Deshalb braucht man auch nicht zu leugnen, daß es bei der ärztlichen Versorgung der Patienten zu ärgerlichen „Nahtdehiszenzen“ kommen kann. Enge Kommunikation und rascher Informationsfluß zwischen Ärzten sind nötig. Was hier hindernd wirkt, ist ja auch nicht unbekannt, und keineswegs nur auf das Konto der gegenwärtig als „Sündenbock vom Dienst“ beliebten Ärzteschaft zu buchen: überlastete, vom Zeitdruck gehetzte Doctores, Mangel an Schreibkräften, das Buchbinder-Wanninger-Syndrom bei telefonischen Kontaktversuchen zum Beispiel. Auch darf man bezweifeln, ob jeder Arztbrief zur wissenschaftlichen Abhandlung geraten muß. Manches stellen sich die Rationalisierungseiferer auch ein wenig zu einfach vor. Der BGH meint zwar, der nach- oder mitbehandelnde Arzt dürfe sich auf die Vorarbeit seiner Kollegen verlassen (Vertrauensgrundsatz); aber er muß nicht, auch nicht, wenn es Geld spart. Denn schließlich geht es auch um die Verantwortung für das Wohl des Patienten und nicht nur um die rechtliche Absicherung, von der niemand im vorhinein weiß, ob sie im konkreten Fall hält.

Die Verbesserung des Informationsflusses, so wünschenswert und notwendig sie ist, kostet Geld. Wieviel, das haben unsere Systemforscher noch nicht ausgerechnet, aber man kann durch einen Blick auf die Gebührenordnung und die personelle Ausstattung der Schreibstuben unschwer feststellen, wie niedrig das Informieren bewertet wird.

Wenn einer nicht alles selbst tun kann, kommt es zur Arbeitsteilung. Ihre Notwendigkeit in der Medizin bezweifelt niemand. Eine Form solcher Ar-

beitsteilung ist die zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Sie ist hierzulande historisch gewachsen, hat sich bewährt und ist zu einem Fundament geworden, das man nicht einfach einreißen kann, ohne das ganze Gebäude in Mitleidenschaft zu ziehen. Die Poliklinik alten Stils – aber das ist auch schon über fünfzig Jahre her – war eine Alternative. Die Patienten wurden von der Poliklinik stationär und häuslich versorgt. Sie ist längst ausgestorben. Die modernen Polikliniken müßten heute „Polykliniken“ heißen.

Ein modernes Beispiel liefern die Belegärzte. Aber sie haben die Kliniken nicht verdrängen können. Auch das hat Gründe, über die nachgedacht werden darf.

Der Gesetzgeber hat eine neue Methode zur Herstellung der „Nahtlosigkeit“ verordnet. Es sind die dreiseitigen Verträge über prä- und poststationäre Behandlung. Dabei geht er von der strikten organisatorischen Trennung der Klinikbehandlung und der Behandlung durch niedergelassene Ärzte aus und stützt sich formal richtig auf die Feststellung, daß sowohl Einweisung wie Entlassung den Übergang der ärztlichen Gesamtverantwortung vom niedergelassenen Arzt auf den Krankenhausarzt bzw. umgekehrt bedeuten. Er geht des weiteren zu Recht davon aus, daß die Klinik ihre Aufgaben vor und nach einer notwendigen stationären Phase in gewissen Fällen auch dadurch erfüllen kann, daß sie ambulant behandelt und dadurch Liegezeiten eingespart werden können.

Wie es sich für einen ordentlichen Gesetzgeber gehört, hat er auch bedacht, daß die neue Möglichkeit in unerwünschtem Sinne genutzt werden kann. In der Gesetzessprache heißt das „Mißbrauch“, und die Vertragspartner haben dagegen Vorkehrungen zu treffen. Unklar ist – und das wurde bisher völlig übersehen – die Frage, wer denn nun während der prä- und poststationären Phase die Gesamtverantwortung für die ärztliche Behandlung trägt. Wenn man von der formalistischen Begründung ausgeht („Voraussetzung ist die Klinikeinweisung durch einen niedergelassenen Arzt“), dann ist das die Klinik. Aber das ist ziemlich unrealistisch, denn außerhalb der Klinik kann der Krankenhausarzt keinen Patienten betreuen. Also muß gegebenenfalls während der Zeit, in der sich der eingewiesene bzw. nicht entlassene Patient außerhalb der Klinik aufhält, der Haus- oder der Notarzt einspringen. Damit wird aus der Nahtstelle am Tage der Einweisung bzw. Entlassung eine über mehrere Tage ausgedehnte

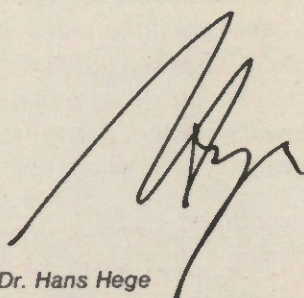
„Nahtlinie“, die tatsächlich zum „Graben“ ohne jede „Verzahnung“ werden kann, wenn der Informationsaustausch nicht klappt. Denn während der post- und prästationären Behandlung auch die hausärztliche Funktion zu übernehmen, überfordert die Klinik und wäre weder im Sinne des Gesetzgebers noch wirtschaftlich sinnvoll. Allerdings scheint es Klinikträger zu geben, die sich wirtschaftliche Vorteile davon versprechen, eine verminderte Bettenzahl gegen eine vergrößerte Ambulanz einzutauschen – vorausgesetzt die Honorierung stimmt. Vielleicht kann man Betten einsparen, aber billiger wird es nicht, warnt denn auch der Marburger Bund.

Wird sich hier eine neue „Konkurrenzkampflinie“ entwickeln? Werden sich Kliniken und niedergelassene Ärzte um ambulant behandelbare Patienten raufen?

In der Absicht des Gesetzgebers liegt das nicht, wie der Gesetzestext beweist. Er geht von der Arbeitsteilung zwischen Klinik und Praxis aus und stellt sie nicht in Frage. Die Partner der dreiseitigen Verträge werden das berücksichtigen müssen, wenn sie über Vorkehrungen gegen „Mißbrauch“ reden.

Aber auch für die Ärzte ist Nachdenken angesagt. Der weitaus überwiegende Teil der angestellten Ärzte strebt die Niederlassung in eigener Praxis an und müßte schon aus vorausschauendem Eigeninteresse den Grundsatz des „soviel ambulant wie möglich“ hochhalten. Und die niedergelassenen Fachärzte, diagnostisch wie therapeutisch hochgerüstet, sollten auch bedenken, daß wochenlange Wartezeiten auf einen Termin gar manchen Patienten dazu veranlassen könnten, lieber eine Klinik „prä-post“ in Anspruch zu nehmen. Leistungsbereitschaft hat eben nicht nur eine sachliche, sondern auch eine zeitliche Dimension.

So wird es letztlich an den Ärzten in Klinik und Praxis liegen, ob aus einer an sich vernünftigen Absicht ein systemverändernder Sprengsatz wird.



Dr. Hans Hege
Präsident

Neue Struktur der Weiterbildungsordnung

Bericht vom 95. Deutschen Ärztetag in Köln

Die anstehende Fortschreibung des Gesundheits-Reformgesetzes und die Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung waren die Schwerpunkte des diesjährigen Deutschen Ärztetags vom 11. bis 16. Mai 1992 in Köln. Gleich zu Beginn stellten die 250 Delegierten in einer Resolution fest, daß ein starres Festhalten an dem nur politisch zu begründenden Ziel der Beitragssatzstabilität mit einer möglichst guten ärztlichen und medizinischen Versorgung der Patienten auf Dauer nicht vereinbar ist.

Die Ärzteschaft will nicht hilflos abwarten, bis die Politiker handeln. Mit großer Mehrheit billigten die Ärztetags-Delegierten folgenden Beschlusantrag des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hege:

„Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, Vorbereitungen dafür zu treffen, daß erforderlichenfalls ein außerordentlicher Deutscher Ärztetag kurzfristig nach Vorliegen einer Gesetzesnovelle zur Gesundheitsreform einberufen werden kann.“

In einer mehrtägigen Aussprache und mit einer Rekordzahl von mehr als 270 Anträgen schufen die Delegierten des Ärztetages eine neue Struktur der Muster-Weiterbildungsordnung. Die Zahl der Gebiete wurde auf 41 erweitert. Aus den Teilgebieten wurden „Schwerpunkte“, die eine Vertiefung der schon im Gebiet erworbenen „eingehenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten“ durch „besondere Kenntnisse und Erfahrungen“ darstellen. Die „besonderen Kenntnisse und Erfahrungen“ im Schwerpunkt sind Gegenstand der Weiterbildung, die dem Inhaber der Schwerpunktsbezeichnung exklusiv vorbehalten sind. Bei den Zusatzbezeichnungen (Bereiche) hat sich nichts geändert.

Neu ist die „fakultative Weiterbildung“ im Gebiet. Sie bezeichnet ärztliche Tätigkeitsfelder im Rahmen eines Gebietes, in denen „spezielle Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten“ erworben werden, und führt zu keiner führungsfähigen Bezeichnung. Durch „Fachkundenachweise“ werden „eingehende

Kenntnisse und Erfahrungen und Fertigkeiten“ im Rahmen eines Gebietes erworben. Es handelt sich dabei nicht um einen Tätigkeitskomplex, sondern um eine spezifische Verrichtung, wie etwa endoskopische Verfahren oder spezialisierte Laboruntersuchungen im Gebiet. Über die Eignung zur Fachkunde wird eine gesonderte Bescheinigung ausgestellt. Die Fachkunde ist ebenfalls nicht führungsfähig.

Nachdem die politischen Hürden für eine dreijährige Weiterbildung in

der Allgemeinmedizin als Voraussetzung für eine Kassenzulassung beseitigt zu sein scheinen, hat der Ärztetag sie in die Muster-Weiterbildungsordnung aufgenommen. Neu aufgenommen wurden Fachgebiete, die in der ehemaligen DDR bestanden, wie Anatomie, Biochemie, Humangenetik, Phoniatrie und Pädaudiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Physiologie, Medizinische Psychotherapie und Transfusionsmedizin. Aus der Chirurgie entstanden neu die Fachgebiete Herzchirurgie, Kinderchirurgie und Plastische Chirurgie. Das vor Jahren abgeschaffte Fach Nervenheilkunde wurde wieder eingeführt.

Der bayerische Kammerpräsident setzte in einem Antrag zum Qualifikationsinhalt der Weiterbildung und zu den Pflichten der Ärzte durch, daß die Berufsausübungsregelungen in der Vorstandsvorlage besei-



Foto: Bernhard Eitrig, Bonn

Beratung der bayerischen Ärztetags-Delegierten

der Allgemeinmedizin als Voraussetzung für eine Kassenzulassung beseitigt zu sein scheinen, hat der Ärztetag sie in die Muster-Weiterbildungsordnung aufgenommen. Neu aufgenommen wurden Fachgebiete, die in der ehemaligen DDR bestanden, wie Anatomie, Biochemie, Humangenetik, Phoniatrie und Pädaudiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Physiologie, Medizinische Psychotherapie und Transfusionsmedizin. Aus der Chirurgie entstanden neu die Fachgebiete Herzchirurgie, Kinderchirurgie und Plastische Chirurgie. Das vor Jahren abgeschaffte Fach Nervenheilkunde wurde wieder eingeführt.

Nach heftigen Diskussionen, ob die Geriatrie als fakultative Weiterbil-

ditigt wurden und die Weiterbildungsordnung den Charakter einer Qualifikationsordnung behielt. Es sei nicht sinnvoll, in die Weiterbildungsordnung Tätigkeitsverbote aufzunehmen, deren Einhaltung die Kammern nicht überwachen können und deren Verletzung rechtsbeständig festzustellen sie keine ausreichende Möglichkeit haben, begründete er sein Anliegen.

Die zahlreichen Anträge zum Inhalt der Weiterbildung werden nun vom Ausschuß und der Ständigen Konferenz ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer beraten und die Ergebnisse dann den Landesärztekammern zur Beschlußfassung zugeleitet.

K. Schmidt

2000ste Nierentransplantation am Transplantationszentrum München*

Klinikum Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität München

Professor Dr. med. Walter Land

Leiter der Abteilung für Transplantationschirurgie in der Chirurgischen Klinik der Universität München

Das Jahr 1991 war für die noch kurze Münchner Transplantationsgeschichte zweimal von Bedeutung:

1. Vor 25 Jahren wurde am 22. Mai 1966 von Professor Dr. Dr. H. Pichlmaier (jetzt Universität Köln) und Professor Dr. H. H. Edel, (jetzt: Städtisches Krankenhaus München-Harlaching) in der Chirurgischen Universitätsklinik München, Nußbaumstraße, unter dem damaligen Direktorat von Professor Dr. Dr. R. Zenker die erste Nierentransplantation in München durchgeführt.
2. Vor 15 Jahren, am 10. Juli 1976, wurde am Transplantationszentrum München nach seiner Reorganisation in seiner jetzigen Struktur die erste Nierentransplantation von uns unter dem damaligen Direktorat von Professor Dr. Dr. G. Heberer durchgeführt. (Wir haben also – je nach Rechnung – zwei 2000ste nierentransplantierte Patienten aufzuweisen!)

Das vor 15 Jahren in Angriff genommene Strukturkonzept war neu und muß auch nachträglich als „Pilotversuch“ gewertet werden. Der neue Gedankenansatz bezog sich auf eine besondere Kooperationsform, wobei erstmals der Versuch unternommen wurde, die Arbeit nichtuniversitärer Institutionen (Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Krankenkassenverbände, Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation) mit den Aufgaben universitärer Institutionen (Chirurgische Universitätsklinik, Urologische Universitätsklinik, Medizinische Universitätsklinik) zu koppeln. Verantwortlich auf Seite des Kuratoriums war Dr. h.c. K. Ketzler, auf seiten der Kassen W. Heitzer und H. Sitzmann.

Dabei wurde die Mitarbeit des Gewebetypisierungslabors der Kinder-Poliklinik (Professor Dr. E. Albert), des Instituts für Rechtsmedizin (Direktor: ehemals Professor Dr. Dr. W. Spann, jetzt: Professor Dr. W. Eisenmenger) sowie des Instituts für Chirurgische Forschung (damaliger Direktor: Professor Dr. Dr. W. Brendel) von vorneherein in das angehende Nierentransplantationsprogramm mit einbezogen.

Ausdruck dieser neuen Variante einer Zusammenarbeit zwischen nichtuniversitären und universitären Einrichtungen – einer Variante, die sich dann in der folgenden Zeit auch an vielen anderen deutschen Universitätskliniken bewähren sollte – war ein Kooperationsvertrag, in dem die Belange sowohl der postmortalen Organspende als auch der klinischen Durchführung von Nierentransplantationen geregelt war.

Das Grundprinzip der Organisation der postmortalen Organspende, wie es seinerzeit, aber auch heute noch praktiziert wurde und wird – bekannt geworden als „Modell München“ –, besteht darin, sowohl die Hirntoddiagnostik als auch die postmortale Organentnahme durch mobile Ärzteteams an dem Krankenhaus vorzunehmen, an dem der Organspender verstorben ist (weder der potentielle Organspender, noch der Organspender nach Eintritt des Hirntodes wird ins Klinikum Großhadern verlegt!). In Abbildung 1 ist dieser Organisationsweg unter (II) angegeben. In der Zeit von 1976 bis 1991 wurde von Professor Dr. H. Angstwurm und Kollegen (Neurologischer Konsildienst, Medizinische Klinik Innenstadt der Neurologischen Klinik, Klinikum Großhadern [Direktor: Professor Dr. Th. Brandt]) in über 900 Fällen bei der Hirntodfeststellung geholfen.

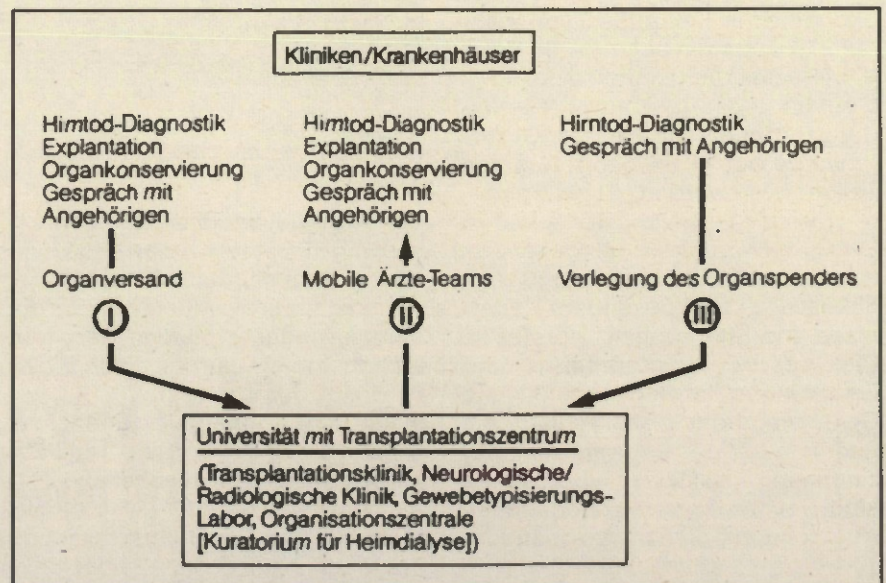


Abbildung 1: Drei verschiedene Wege sind möglich bei der Organbeschaffung, wenn selbst nicht transplantierende Kliniken bzw. Krankenhäuser mit einem Transplantationszentrum zusammenarbeiten: sie können (I) selbst die Explantation durchführen und das konservierte Organ dem Zentrum schicken; (II) ein mobiles Ärzteteam von Spezialisten kann in das Krankenhaus kommen und dort die Hirntoddiagnostik und Organentnahme vornehmen; (III) der Organspender wird in das Zentrum verlegt und die Explantation wird dort ausgeführt. Bisher am besten bewährt hat sich das Vorgehen II.

*) anlässlich einer Pressekonferenz am 14. Februar 1992

Die Ergebnisse

1. Organspende

Im Verlauf der vergangenen 15 Jahre (März 1976 bis Dezember 1991) wurden unter Anwendung dieser Organisationsform bei insgesamt 1254 Spendern in 66 verschiedenen Krankenhäusern postmortale Organentnahmen durchgeführt. Dabei wurden 2290 Nierentransplantate, 241 Herztransplantate, 166 Lebertransplantate, 146 Pankreastransplantate und 11 Lungentransplantate entnommen.

Seit 1984 erfolgt die Durchführung der Organentnahme in enger Kooperation mit dem Klinikum „Rechts der Isar“ in München (Professor Dr. J. R. Siewert), wobei ein gemeinsames Explantationsteam aufgebaut wurde.

Bezogen auf 1 Million Einwohner/Jahr beobachten wir im Raum München nunmehr seit fünf Jahren eine Zahl von ~ 20 Organspendern; sie liegt somit deutlich über dem Bundesdurchschnitt bis 1990 (15 bis 16 Organspender). Interessanterweise entspricht die Zahl von 20 Organspendern pro 1 Million Einwohner/Jahr der Verfügbarkeit von Postmortem-Organspendern in Belgien nach Einführung eines Transplantationsgesetzes. Dies weist darauf hin, daß eine relativ hohe Zahl von Organspendern – in Belgien als Erfolg des Transplantationsgesetzes gewertet – auch in Regionen, in denen die Organentnahme gesetzlich nicht geregelt ist, durchaus erreicht werden kann.

2. Nierentransplantation: „Das gute erste Jahr danach“

Von Juli 1976 bis Dezember 1991 wurden insgesamt 2003 Nierentransplantationen an unserem Zentrum durchgeführt: In der Abbildung 2 ist die jährliche Transplantationsfrequenz wiedergegeben. Im Jahr 1986 hatten wir also die höchste Transplantationsfrequenz mit 204 Nieren zu verzeichnen.

Blickt man auf die vergangenen 15 Jahre zurück, so muß man feststellen, daß aufgrund der besser werdenden Ergebnisse die Indikation zur Nierentransplantation immer weiter gestellt wurde: so werden in bestimmten Ausnahmefällen inzwischen auch Dialysepatienten mit einem Lebensalter über 70 Jahre auf die Warteliste zur Nierentransplantation aufgenommen. Auch Patienten mit Zweit- oder Dritterkrankung (z.B. koronare Herzerkrankung) werden vermehrt als Transplantationskandidaten akzeptiert.

Die Erfolge nach Nierentransplantation seit der Entdeckung und Anwendung des neuen Immunsuppressivums „Ciclosporin“ sind enorm: Die 1-Jahres-Transplantat-Überlebensraten betragen weltweit zwischen 80 und 90 Prozent, die 1-Jahres-Patienten-Überlebensraten mehr als 95 Prozent.

Die jährliche Transplantat-Verlustrate, die durch reine immunologische Abstoßungsprozesse bedingt ist, ist an unserem Zentrum mittlerweile auf nur sieben Prozent gesunken. Die jährliche Sterbequote ist in

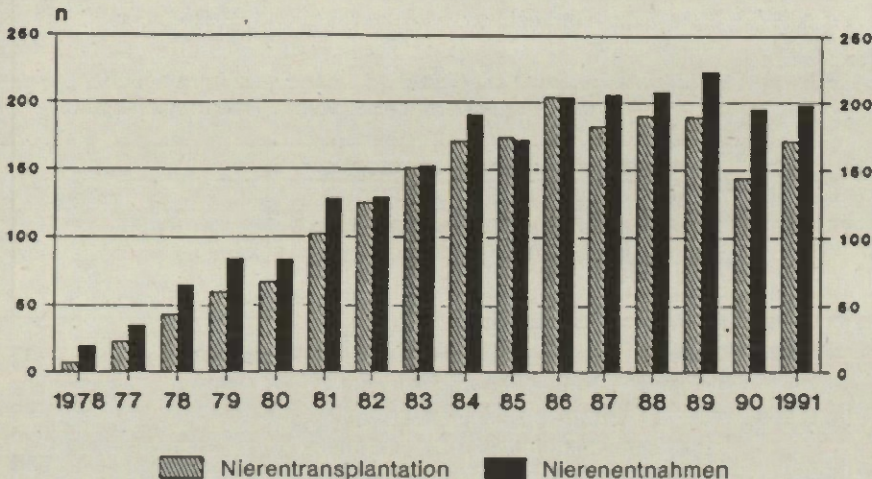


Abbildung 2: Jährliche Frequenz von Nierentransplantation 1976 bis 1991 (Transplantationszentrum München GH)

Crataegus Varia®: Wirkstoff: Weißdornextrakt.
Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: Weißdorntrockenextrakt aus Blättern mit Blüten 188,8 mg (stand. 2,65% Gesamtflavonoide berechnet als Hyperosid) 100 g Lösung enthalten: Weißdornflüssigextrakt aus Blättern mit Blüten (stand. 0,9 - 1,1% Gesamtflavonoide berechnet als Hyperosid) **Anwendungsgebiete:** Nachlassende Leistungsfähigkeit des Herzens entsprechend Stadien I bis II nach NYHA. Druck- und Beklemmungsgefühl in der Herzgegend. Noch nicht digitalisbedürftiges Altersherz. Leichtere Formen von bradykarden Herzrhythmusstörungen. **Gegenanzeigen:** Bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Bisher nicht bekannt. **Warnhinweise:** Lösung: Enthält 38 Vol.-% Alkohol. **Handelsformen und Preise:** 20 Filmtabletten 6,79 OM, 50 Filmtabletten N2 10,99 OM, 100 Filmtabletten N3 18,46 OM, 25 ml Lösung 9,75 OM, 100 ml Lösung 29,95 OM.

Standardisiert
auf 0,9-1,1%
Gesamtflavonoide,
deshalb nur
2 x 10-20 Tropfen tägl.



**Crataegus
Verla**®



Wirkstoff:
Weißdornextrakt

Verla-Pharm,
Arzneimittelfabrik, 8132 Tutzing

den vergangenen Jahren an unserem Zentrum ebenfalls rückläufig, derzeit nur noch zwei Prozent.

Die Ergebnisse im ersten Jahr nach Nierentransplantation sind also phantastisch und die Probleme weitgehend gelöst.

„Die schlechten Langzeitergebnisse“

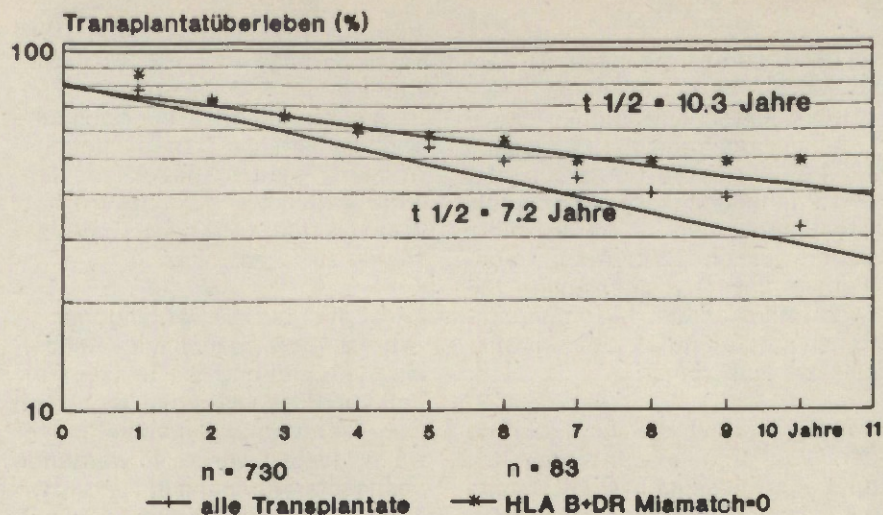
Die erste Euphorie über die guten Ergebnisse nach Nierentransplantation im ersten Jahr nach Transplantation wird schnell getrübt, wenn man sich die Langzeitergebnisse vor Augen hält. Hier merkt man schnell, daß wir noch lange nicht in der „Wunderwelt der Organtransplantationen“ leben. Ab dem zweiten Jahr nach Nierentransplantation beobachten wir Jahr für Jahr einen chronischen, späten Transplantatverlust in der Größenordnung von ungefähr drei Prozent pro Jahr: Letztlich wird jedes Transplantat wieder abgestoßen.

Als Beispiel sei hier die errechnete Halbwertszeit der Nierentransplantate an unserem Zentrum angeführt, die ca. sieben Jahre beträgt, wenn man alle Transplantationen zusammennimmt (Abb. 3). Berücksichtigt man bestimmte Patientengruppen, zum Beispiel Patienten, die ein besonders gut passendes Transplantat bekommen haben, so finden wir bessere Halbwertszeiten von ungefähr zehn Jahren, aber immer noch sind die Langzeitergebnisse durch einen kontinuierlichen späten Transplantatverlust gekennzeichnet.

Diese dunkle Wolke am Horizont der Nierentransplantation ist deswegen so bedenklich, als man bis heute den exakten Mechanismus der chronischen Abstoßung von Transplantaten noch nicht kennt und demzufolge noch keine Medikamente entwickelt werden konnten, die den chronischen Transplantatverlust zu stoppen vermögen.

Für die weitere klinische Transplantationsforschung bedeutet dies: Es beginnt alles wieder von vorne. Nach weitgehender Lösung der wissenschaftlichen Probleme im ersten Jahr nach Nierentransplantation verlagert sich nun die experimentelle und klinische Forschung in die spätere Phase nach Transplantation. Ziel der Forschung ist es nun,

Abbildung 3: Halbwertszeit*) 1982 bis 1986 transplantierte Nieren (Klinikum Großhadern)



*) Halbwertszeit: die Zeit in den Jahren, in der 50% der Transplantate bereits wieder abgestoßen sind

den Mechanismus der chronischen Abstoßung aufzuklären und – gemeinsam mit der pharmazeutischen Forschung – Medikamente zu entwickeln, die imstande sind, den chronischen Transplantatverlust zu verhindern, anstatt die chronische Abstoßung als schicksalhaftes Ereignis hinzunehmen.

Ein Problem ergibt sich hier, wenn man feststellt, daß die Patienten in den späteren Phasen nach Organtransplantation nicht mehr unbedingt von universitären Einrichtungen zentral betreut werden, sondern von speziell ermächtigten

Institutionen und Ärzten in der Peripherie. Es gilt also hier ein Strukturkonzept zu entwickeln, das eine Art „paralleler Betreuung“ zunächst erfolgreich transplantierte Patienten ermöglicht: einmal durch ein zentrales Forschungsinstitut, zum anderen durch eine auf reine Krankenversorgung ausgerichtete periphere Institution.

Andere Organtransplantationen

Ein interessanter Aspekt im Zuge der Errichtung des Nierentransplantationszentrums vor 15 Jahren

Tabelle: Erstmalig durchgeführte Organ-Ex- oder/und Transplantation am Klinikum Großhadern

9. 8. 1979:	Erste Simultantransplantation von Niere und Pankreas in Deutschland
6. 5. 1981:	[in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Herzzentrum München] Deutsches Herzzentrum: Erste erfolgreiche Herztransplantation in Deutschland (Professor Dr. E. Struck, Professor Dr. F. Sebening) Klinikum Großhadern: Explantation
14. 8. 1981:	Erste Herztransplantation in München-Großhadern (Professor Dr. B. Reichart, Professor Dr. W. Klinger)
16. 7. 1982:	Erste Nierentransplantation bei einem Säugling (3 Monate alt) in Europa
13. 2. 1983:	Erste Herz-/Lungentransplantation in Deutschland (Professor Dr. B. Reichart, Professor Dr. W. Klinger)
25. 6. 1985:	Erste Lebertransplantation in Bayern (zusammen mit Professor Dr. H. Denecke)
13. 4. 1990:	Erste Lungentransplantation in Bayern (Professor Dr. B. Reichart, Professor Dr. L. Sunder-Plassmann, Privatdozent Dr. H. Dienemann)



Die Vereinte läßt Sie in der Praxis nicht allein.

Sie tragen als **Arzt** eine hohe persönliche Verantwortung. Sie helfen täglich anderen – und sollten dennoch dabei Ihre eigene Zukunft nicht vergessen. Wir helfen Ihnen bei der Absicherung Ihrer beruflichen und privaten Risiken.

Ein Beispiel: Die **Krankenvollversicherung** der Vereinten Krankenversicherung AG übernimmt die Kosten ambulanter, stationärer und zahnärztlicher Heilbehandlung. Damit Ihre Existenz auch bei länger andauernder Arbeitsunfähigkeit gesichert ist, können Sie Ihr monatliches Nettoeinkommen durch Abschluß einer Krankentagegeldversicherung

abdecken. Beides zu besonders günstigen Tarifen, ermöglicht durch Gruppenversicherungsverträge mit den Ärztekammern und dem Marburger Bund.

Auch in allen anderen Versicherungsfragen ist die Vereinte Ihr kompetenter Partner: ob Krankheit oder Berufsunfähigkeit, Haftpflicht oder Altersvorsorge. Als führende Ärzte-Krankenversicherung sind wir mit Ihren Problemen vertraut und unterstützen Sie mit **maßgeschneidertem** Versicherungsschutz.

Sie sehen: Die Vereinte läßt Sie nicht allein.

Ja, ich möchte mehr wissen!

- Bitte senden Sie mir die Information „Arzt“.
 - Bitte rufen Sie mich an, ich möchte einen Beratungstermin vereinbaren.
- Ich interessiere mich besonders für
- die private Vorsorge
 - die berufliche Vorsorge
 - die Vermögensebildung

Name, Vorname

Alter

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

Vereinte Versicherungen,
Informationszentrale, M503BJ9223,
Postfach 2013 20, B000 München 2



Vereinte
Versicherungen

Mit Sicherheit gut beraten

Beschlüsse der Vertreterversammlung

vom 28. März 1992 (2. Teil)

ist die Entstehung eines „Rückenwindes“ bzw. Grundpfeilers zur Aufnahme anderer Organtransplantationsprogramme in München. Dabei fungierte das Zentrum nicht nur im Sinne der Bereitstellung von Kapazitäten und des Know-how, die die Durchführung anderer Transplantationen erst ermöglichte, sondern es führte auf personeller Ebene zur Gestaltung einer echten Kooperation, insbesondere auf dem Gebiet der Organspende/Organgewinnung sowie der postoperativ durchzuführenden immunsuppressiven Behandlung.

In der Tabelle sind die wichtigsten Ereignisse auf dem Gebiet der extrarenalen Organtransplantation festgehalten. Die klinischen Einrichtungen am Klinikum Großhadern, die im Verlauf der letzten zehn Jahre schwerpunktmäßig Nieren-/Pankreas-/Leber-Transplantationsprogramme initiierten und durchführten, sind neben der Abteilung für Transplantationschirurgie: die Chirurgische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. F. W. Schildberg), die Urologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. A. Hofstetter), die Medizinische Klinik I (Direktor: Professor Dr. G. Riecker), Abteilung für Nephrologie (Leiter: Professor Dr. J. Gurland), die Medizinische Klinik II (Direktor: Professor Dr. G. Paumgartner), das Anästhesiologische Institut (Direktor: Professor Dr. Dr. K. Peter) und – verantwortlich für die Herz- und Herz-/Lungentransplantation – die Herzchirurgische Klinik (Direktor: Professor Dr. B. Reichart).

Ausblick

Die Transplantationsmedizin hat weltweit, so auch in München, einen hohen Standard erreicht. Ob sie wirklich einmal für alle in Frage kommenden Patienten eine langfristige Behandlungsmethode werden wird, hängt insbesondere davon ab, ob in Zukunft die beiden Probleme – suffiziente Organspende (eventuell Tiere?) bzw. Verhütung der chronischen Abstoßung – gelöst werden können.

Anschrift:

Marchioninistraße 15
8000 München 70

Im Mai-Heft wurde ein Teil der Anträge veröffentlicht, die von der Vertreterversammlung der KVB angenommen worden waren. In dieser Ausgabe folgen die restlichen angenommenen Anträge.

Dr. Wolf Pracher, Würzburg:

Der Vorstand der Vertreterversammlung wird aufgefordert, in der nächsten Vertreterversammlung über Vorstandsbeschlüsse der letzten Legislaturperiode detailliert zu berichten, die – abweichend von allgemein zugänglichen Informationsmöglichkeiten für Mandatsträger und Kassenärzte – zu einer ungleichen Abrechnungspraxis gleicher Leistungsinhalte führen können und konnten.

Dr. Hubert Niessen, Geretsried:

Der Vorstand der KVB appelliert an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, bei der abzuschließenden Vereinbarung über die Einführung der Versichertenkarte keinen Modalitäten zuzustimmen, die die Gefahr einer Verschlechterung der innerärztlichen Kommunikation in sich bergen.

Dr. Oskar Kapp, Wemec:

1. Die VV mißbilligt die Handlungsweise von Dr. Seuß, mit dem AOK-Landesverband einen Beratervertrag zu schließen, obwohl er von der KVB für seine vormalige Tätigkeit als Vorsitzender der VV ein zeitlich praktisch unbegrenztes Übergangsgeld beanspruchen kann.
2. Die VV wünscht von der Geschäftsführung zu erfahren, ob Dr. Seuß daneben noch mit Tätigkeiten in der KV betreut ist. Wenn das der Fall sein sollte, hält die VV dies für nicht vereinbar.
3. Die VV fordert Auskunft darüber, ob die Stellungnahmen von Dr. Seuß, z. B. in der Ä. P. zu Gebührenordnungsfragen, in Dienststellen der KVB bearbeitet werden. Dies wäre sofort abzustellen.

Dr. Dr. Erich Graßl, München:

Der Vorstand der KV Bayerns wird ersucht, unter Zugrundelegung demographischer Daten und der heutigen Versorgungsstrukturen ein Konzept flächendeckender geriatrischer Versorgung im ambulanten kassenärztlichen Bereich zu erarbeiten und vorzulegen.

Vorstand der KVB:

Die Vertreterversammlung der KVB möge den Beschluß der Vertreterversammlung vom 16.11.1974 „Zahlung von Taschengeld an Famul“ mit Wirkung zum 31.12.1992 aufheben und das Statut über das Erweiterte Bayern-Programm Ziff. 5.5 „Gewährung von Taschengeld an Famul“ sowie die Richtlinien über das Bayern-Programm 82 zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Bayern Ziff. 8. ebenfalls mit Wirkung zum 31.12.1992 außer Kraft setzen.

Dr. Peter Hoheisel, Seeshaupt:

1. Die VV errichtet gem. § 8 Abs. 5 i der Satzung der KVB einen Sitzungsausschuß.
2. Der Sitzungsausschuß hat die Aufgabe, Satzungsänderungen und Ergänzungen sowie Änderungen der Wahlordnung aufzustellen und der VV zum 25.7.92 zur Beschlußfassung vorzulegen (§ 8 Abs. 5 a der Satzung).
3. Die VV wählt in den Sitzungsausschuß einen erfahrenen Juristen als beratendes Mitglied.
4. Der Sitzungsausschuß setzt sich aus je einem Vertreter der ordentlichen Mitglieder aus den 8 Bezirksstellen und einem Vertreter der außerordentlichen Mitglieder zusammen. Diese bestimmen aus ihrer Mitte einen Ausschußvorsitzenden und einen Stellvertreter.

Dr. Otto Welte, Saal:

Die VV beauftragt den Vorstand und den Sitzungsausschuß, eine den Beschluß von 1972 ersetzende Regelung über Aufwandsentschädigungen, Verdienstausfallentschädigung und Übergangsgelder zu erarbeiten und der nächsten VV zur Beratung und Beschlußfassung vorzulegen.

Dr. Manfred G. Lindner, Neumarkt:

Das Mitglied des Vertrauensmännerversammlungen der Bezirksstellen in einem eigenen Tagesordnungspunkt über die Beratungen und Beschlüsse des VA zu berichten.

Keine Sparpolitik zu Lasten der Kassenärzte!

Bericht von der KBV-Vertreterversammlung in Köln

Das Grußwort des neuen Bundesministers für Gesundheit, Horst Seehofer, an die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 10. Mai in Köln war eine Absage: „Wie Sie wissen, besteht dringender Handlungsbedarf, um die Ausgaben im Gesundheitsbereich und die Beitragsbelastung der Versicherten und Arbeitgeber in Grenzen zu halten. Die Situation entwickelt sich immer dramatischer und verlangt rasches Handeln.“

Die Gesundheitspolitiker der Koalition werden in den nächsten Wochen in mehreren Klausurtagen die Grundlagen für ein Gesamtkonzept erstellen. Da auch Sie an Ergebnissen interessiert sind, weiß ich, daß Sie Verständnis dafür haben, daß weder die von Ihnen eingeladenen Gesundheitspolitiker aus der Koalition noch ich an der Vertreterversammlung teilnehmen können.“

Die Absage war das Signal für eine unmittelbar bevorstehende Gesetzesinitiative. Der KBV-Vorsitzende, Dr. Ulrich Oesingmann, äußerte seine Sorge, daß die alte, in mehreren Ansätzen gescheiterte Kostendämpfungspolitik unter einem anderen Titel eine Neuauflage erhalten könnte. Die Folge wären: mehr Vorschriften, mehr Regelungen, mehr Kontrollen, mehr Kontrollen der Kontrolleure.

Immerhin zeigte er Verständnis dafür, daß Minister Seehofer noch vor der Sommerpause Klarheit über einen möglichen Konsens innerhalb der Koalition schaffen will. Die Kassenärzte, machte er deutlich, können eine solche Fortsetzung der Gesundheitsreform nur mittragen, wenn folgende Anforderungen erfüllt sind:

– Es darf nicht zu einem reinen Spargesetz kommen. Ein erneutes Kurieren an den Symptomen hilft nicht weiter.

– Die seit Jahren ungelösten strukturellen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung müssen endlich angepackt werden.

– Wenn Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt werden müssen, dann darf

dies nicht wieder isoliert die Kassenärzte durch noch stärkere Reglementierungen und Kontrollen treffen. Einseitige, auf die Kassenärzte gerichtete Sparmaßnahmen werden auf den entschiedenen Widerstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung stoßen.

– Die drei Grundsäulen des Kassenarztrechts, die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen, der Sicherstellungsauftrag, die Freiberuflichkeit der Ärzte und die freie Arztwahl der Versicherten, müssen erhalten bleiben.

Wenn der neue Minister seine Gesundheitspolitik darauf ausrichtet, das auf Selbstverwaltung und Vertragsfreiheit beruhende System der ärztlichen Versorgung zu stabilisieren, versprach der KBV-Vorsitzende, kann er der Unterstützung der

er, verursachten von 1970 bis 1989 vornehmlich die Heil- und Hilfsmittel, die stationäre Behandlung und der Zahnersatz den starken Anstieg der Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Aufwendungen für die Behandlung durch Ärzte und Zahnärzte sowie die Arzneimittelausgaben gingen dagegen anteilmäßig zurück.

Die Gesundheitsausgaben in entwickelten Volkswirtschaften wie der Bundesrepublik Deutschland werden von grundlegenden Faktoren beeinflusst: die Verschiebung der Bevölkerungsstruktur mit mehr älteren und multimorbiden Patienten, die Veränderung des Krankheitspektrums in Richtung langwieriger, chronisch-degenerativer Krankheitszustände, der technische Fortschritt, die Preissteigerungen, die gestiegene Anspruchshaltung, der Anreiz, Gesundheitsgüter wegen des umfassenden Versicherungsschutzes übermäßig in Anspruch zu nehmen, Gesetze, die den Versicherungsschutz noch ausdehnen.



Foto: Bernhard Eifrig, Bonn

Kassenärzte gewiß sein. Sollte jedoch die Kostendämpfungspolitik fortgesetzt werden, müsse er mit dem erbitterten Widerstand der Kassenärzte rechnen.

Daß es der Politik bei der sogenannten Gesundheitsreform hauptsächlich um die finanzielle Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ging, bestätigte der Vertreterversammlung auch der Mannheimer Ökonom Professor Dr. Eberhard Wille. Das Bemühen um eine effiziente Gesundheitsversorgung werde dominiert von fiskalischen Überlegungen.

Von den sechs fiskalisch relevanten Behandlungsarten, demonstrierte

Eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik, so das Urteil des Wirtschaftswissenschaftlers, geht an den Ursachen vorbei und kann die Effizienz der Gesundheitsversorgung nicht steigern. Solche Wirkungen verspricht er sich dagegen von einer prozentualen Selbstbeteiligung der Versicherten vor allem an den Arzneimitteln, die sozial Schwache ausklammert. Die Effizienzgewinne, die dank einer sorgsameren Arzneimittelverwendung anfielen, würden schließlich der gesamten Versichertengemeinschaft für andere wichtige Gesundheitsleistungen oder Beitragssatzsenkungen zur Verfügung stehen.

K. Schmidt

Zum Thema: Praxisverkauf

Vertrag unter Ärzten über die Aufbewahrung von Patientenunterlagen

Eine Konsequenz aus dem Urteil des Bundesgerichtshofs
vom 11. Dezember 1991 – VIII ZR 4/91 –

von Rechtsanwalt H. D. Schirmer

Justitiar der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

I.

Der BGH hat in dem vorgenannten Urteil, über welches im April-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ (1992, S. 132) berichtet worden ist, den Vertrag zwischen Praxisverkäufer und Praxiserwerber für insoweit rechtsunwirksam erklärt, als sich der Praxisveräußerer durch eine Vertragsklausel verpflichtet hatte, die Patientendokumentation („Patientenkartei“) ohne Einwilligung der Patienten dem Praxiserwerber zu überlassen. Der BGH sieht – in Fortführung seiner Rechtsprechung zur Unzulässigkeit einer zustimmungslosen Aushändigung von Patientenunterlagen an gewerbliche Verrechnungsstellen (externe Abrechnung) – den Rechtsgrund für diese Auffassung in der im Lichte des informationellen Selbstbestimmungsrechts des Patienten zu interpretierenden Schutzzweckfunktion des ärztlichen Schweigebots (§ 203 StGB), welches dem Schutz des Patienten dient und welches nur aufgrund eines anerkannten Rechtfertigungsgrunds durchbrochen werden darf, nämlich im Falle der Einwilligung des Patienten oder zur Wahrnehmung berechtigter Interessen des Arztes.

Da eine Wahrnehmung berechtigter Interessen im Fall der Praxisveräußerung vom BGH abgelehnt wird, bedarf es einer Einwilligung des Patienten, und zwar in der Regel einer ausdrücklichen Einwilligung. Die Auffassung, daß von einer sogenannten konkludenten Einwilligung deshalb ausgegangen werden könne, weil die Weitergabe der kompletten Behandlungsunterlagen an einen Praxisübernehmer in einem solchen Maße üblich und geradezu selbstverständlich geworden wäre, daß die Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung vernünftigerweise und mit Rücksicht auf die

Verkehrssitte nur als Zustimmung zu einer Übergabe an den Nachfolger verstanden werden könne, so daß sich der Patient an einer solchen – im rechtlichen Sinne schlüssig erklärten – Zustimmung festhalten lassen müsse, lehnt der BGH ab. Er hält es rechtlich auch nicht für ausreichend, auf Praxisübergaben durch Hinweise in den Wartezimmern und Behandlungsräumen sowie durch Anzeigen in der örtlichen Tagespresse hinzuweisen und hieraus den Schluß zu ziehen, daß von einem stillschweigenden Einverständnis der Patienten, sofern sie nicht widersprechen, zur Weitergabe der Behandlungsunterlagen an den Praxisnachfolger ausgegangen werden könne. Der BGH führt aus:

„... Obliegt es dem Arzt, die Zustimmung des Betroffenen zur Weitergabe seiner Unterlagen einzuholen, so ist es grundsätzlich nicht Sache des Patienten, dieser Weitergabe zu widersprechen, um den Eindruck eines stillschweigenden Einverständnisses zu vermeiden. ...“

Er verweist dabei auch auf die Begründung der gleichartigen Entscheidung zur Weitergabe von Patientenunterlagen an Verrechnungsstellen für die externe Abrechnung.

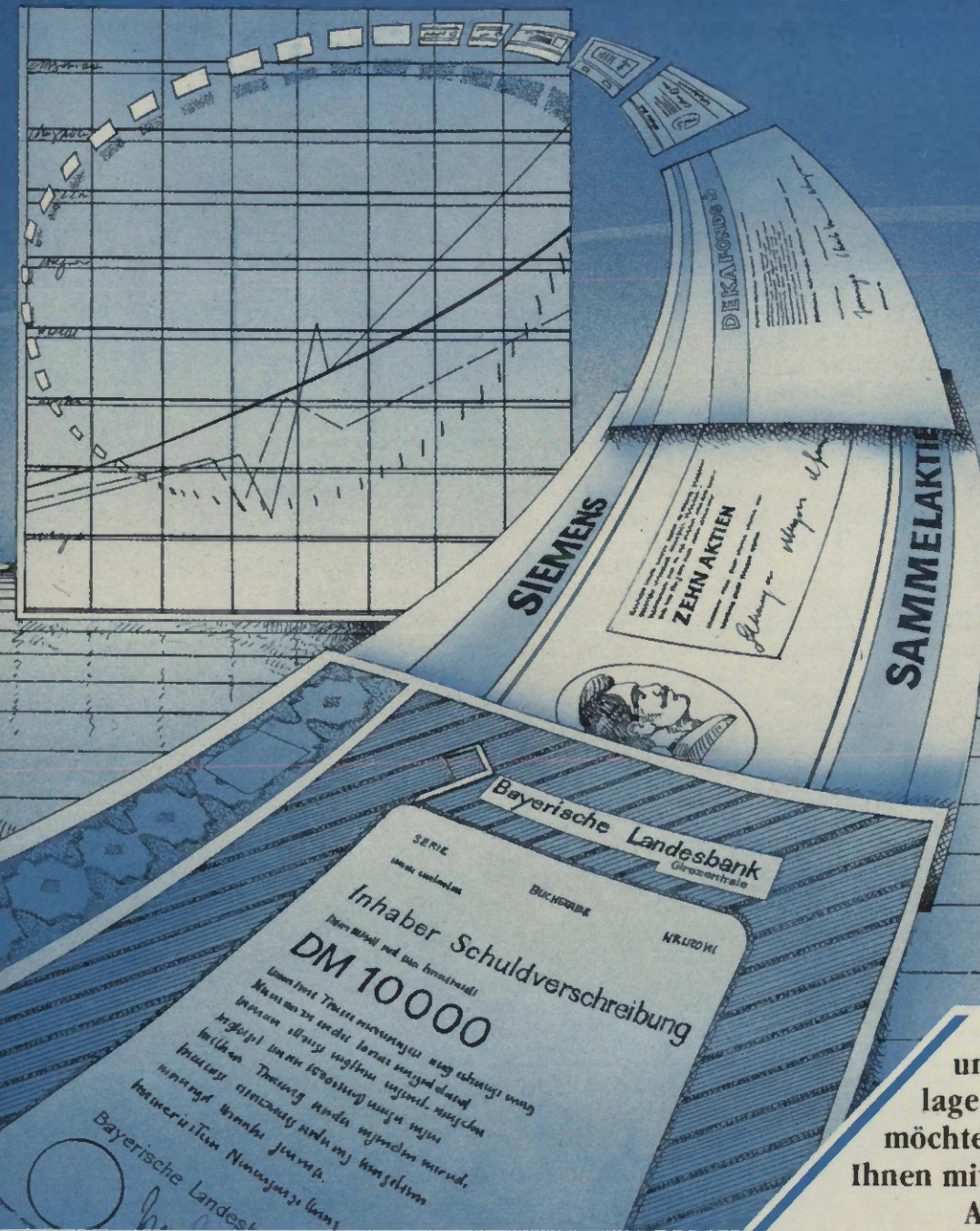
Der BGH kommt deshalb zu der Schlußfolgerung, daß eine einwilligungslose Weitergabe der Patienten- und Behandlungskartei das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten und die ärztliche Schweigepflicht verletzt und daß entsprechende vertragliche Verpflichtungen wegen Verstoßes gegen ein gesetzliches Verbot (§ 134 BGB) nichtig sind.

Aus alledem zieht der BGH folgende Schlußfolgerung:

... „Abgesehen von diesen Fällen ist eine ausdrücklich erklärte Zustimmung des Patienten erforderlich. Darin liegt weder für die beteiligten Ärzte noch für die betroffenen Patienten eine unzumutbare Erschwerung der Praxisübernahme, die eine Rechtfertigung für ein abweichendes Verfahren darstellen könnte. Patienten in laufender Behandlung können mündlich, die übrigen schriftlich befragt werden. Bleibt eine zustimmende Antwort aus oder ist der Aufenthalt einzelner Patienten nicht mehr festzustellen, beeinträchtigt der Verbleib der solche Patienten betreffenden Unterlagen bei dem ausscheidenden Arzt die Interessen der Beteiligten nicht, denn es liegt nahe, daß diese Patienten ohnehin nicht die Absicht haben, den Praxisnachfolger aufzusuchen. Tun sie es gleichwohl, bereitet eine Beschaffung der Behandlungsdaten vom Praxisvorgänger keine größeren und unzumutbaren Schwierigkeiten als bei einem vom Patienten veranlaßten Arztwechsel. Sie können dadurch vermieden werden, daß der Praxisübergeber oder die ärztlichen Standesorganisationen Vorsorge für die leicht erreichbare Aufbewahrung solcher Unterlagen treffen (vgl. dazu schon BGH, Urteil vom 7. November 1973 aaO und die „Grundsätze zur Aufbewahrung von Praxisunterlagen bei Praxisaufgabe“ des Vorstandes der Bundesärztekammer vom 10. November 1984, abgedruckt in „Deutsches Ärzteblatt“ 1985, 644)“ ...

Im Anschluß an diese Entscheidung ist die Frage aufgeworfen worden, unter welchen Voraussetzungen Patientenunterlagen bei einem Praxisverkauf künftig übergeben werden dürfen. Die Frage bedarf einer Präzisierung, die es gestattet, angemessene rechtliche Lösungen zu entwickeln. Diese Fragen waren auch Gegenstand einer gemeinsa-

PROFITABLE KONZEPTE FÜR IHRE GELDANLAGE.



Sprechen Sie mit uns, wenn Sie Ihre Geldanlage individuell realisieren möchten. Unsere Berater stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite.

Als eines der führenden Emissionshäuser Deutschlands bieten wir Ihnen sowohl eigene Papiere in allen Laufzeiten als auch Aktien, Festverzinsliche und Investmentzertifikate aus dem Inland und von ausländischen Emittenten.

Bayerische Landesbank, Briener Straße 20,
8000 München 2, Telefon 089/2171-41 56 bis 59, Tele-
fax 089/2171-1661.



Bayerische Landesbank

men Beratung in einer **Tagung der Rechtsberater der Ärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen** am 23./24. März 1992. Die nachfolgenden Ausführungen, die im einzelnen die Meinung des Verfassers darstellen, entsprechen im Ergebnis der überwiegenden Auffassung der Rechtsberaterkonferenz.

II.

1.

Zunächst ist davon auszugehen, daß nur solche Patientenunterlagen Gegenstand einer **im Kaufvertrag** niedergelegten Übergabepflicht sein können, bei welchen der Arzt die Einwilligung seiner Patienten zur Weitergabe an den Praxisübernehmer eingeholt und erhalten hat. Hierbei empfiehlt sich aus Gründen der Beweissicherung eine schriftliche Einwilligung, auch wenn – wie der BGH es formuliert hat – zum Beispiel bei Patienten in laufender Behandlung eine mündliche Befragung erfolgen könne.

2.

Für die übrigen Patientenunterlagen stellt sich nicht die Frage, unter welchen Voraussetzungen sie Gegenstand von Übergabepflichten im Praxisveräußerungsvertrag werden können; vielmehr ist das Problem unter dem rechtlichen Gesichtspunkt zu bewerten, daß der Arzt, der seine Praxis aufgibt, gem. § 11 Abs. 4 der Berufsordnung für die deutschen Ärzte – Musterberufsordnung (MBO) – oder der Erbe (die Erben) eines verstorbenen Arztes aus ihrer Treuhänderstellung zur Sicherung auch der Patientenrechte hinsichtlich der Patienten- und Behandlungsunterlagen zur Aufbewahrung verpflichtet sind. Diese Aufbewahrungspflicht (Obhutspflicht) schließt auch ein, auf ein im Behandlungswunsch des Patienten begründetes Verlangen eines anderen Arztes auf Übermittlung von Angaben aus der bisherigen Behandlung oder von Teilen der Behandlungsunterlagen zur entsprechenden Weiterbehandlung einzugehen (vgl. § 2 Abs. 6 MBO). Für den Fall einer auch in der Veräußerung der Arztpraxis liegenden Aufgabe der Praxis selbst stellt sich daher die Frage,

ob und unter welchen Voraussetzungen der Arzt, welcher die Praxis aufgibt (oder die Erben), die

Aufbewahrung der Patientendokumentation im Rahmen seiner berufsrechtlichen Pflichtenstellung an eine andere Person **übertragen darf**.

Hierbei liegt wegen der unzweifelhaften Einfachheit der Bewältigung von Auskunfts- und Übermittlungspflicht ein gesonderter Vertrag zwischen dem bisherigen Praxisinhaber und dem Erwerber der Praxis nahe, durch den der bisherige Praxisinhaber die Verwahrung der Patientenunterlagen dem Praxiserwerber überträgt („Obhut“). Unbeschadet der noch zu erörternden Einzelheiten dieser Art der Gewahrsamsvermittlung und möglichen Übertragung von Offenbarungsrechten ist ein solcher Vertrag unter Ärzten zulässig, wie auch das schon zitierte obiter dictum des BGH mit dem Hinweis auf die Vorsorge des „Praxisübergebers“ (!) oder der ärztlichen Standesorganisationen erkennen läßt. Hierbei dürfte für einen entsprechenden Vertrag unter Ärzten um so weniger Einwände erhoben werden können, als der die Obhut übernehmende Arzt hinsichtlich der Verwahrungsverantwortlichkeit aus eigenen rechtlichen Pflichten den berufsrechtlichen Regeln der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt; denn er übernimmt die Obhut in Ausübung seines ärztlichen Berufs.

3.

Soweit es die Aufbewahrung angeht, sind die Unterlagen entsprechend den Vorschriften der MBO in gehörige Obhut zu geben. Dies bedeutet, daß sie im Rahmen einer Sonderrechtsbeziehung außerhalb der durch die Praxisübernahmeverträge geregelten Rechtsbeziehungen in der Weise aufbewahrt werden müssen, daß sie entweder im einzelnen **verschlossen** oder zumindest **insgesamt abgesondert** und nur unter den nachstehenden

Voraussetzungen einsehbar verwahrt werden. Die Übertragung der Obhut darf mit der Maßgabe verbunden werden, daß der aufbewahrende Arzt selbst unter den folgenden **zwei** Voraussetzungen, aber auch nur unter diesen Voraussetzungen, gezielt Beratungsunterlagen einsehen darf:

a) Ein Patient, der vom bisherigen Praxisinhaber behandelt worden ist, sucht den aufbewahrenden Arzt zur Behandlung auf und ist mit der Öffnung seiner Unterlagen einverstanden.

b) Ein dritter Arzt bittet mit Einverständnis des Patienten um Auskunft oder Übermittlung von objektivierbaren Befunden oder ähnlichem (vgl. § 2 Abs. 6 MBO).

Rechtlich könnte eingewandt werden, daß dem aufbewahrenden Arzt die Namen der Patienten des früher behandelnden Arztes bekannt werden und daß die aufbewahrten Patientenunterlagen dem aufbewahrenden Arzt in eine faktische Verfügungsgewalt übermittelt werden. Dem ist entgegenzuhalten, daß das berufsrechtlich anerkannte **Rechtinstitut der Obhut**, gegen das auch der BGH Einwände nicht erhoben hat, seiner Eigenart nach die namensbezogene Übernahme voraussetzt und daß die Einräumung einer faktischen Zugriffsmöglichkeit rechtlich auf zwei Tatbestände eingeschränkt wird, die die Patienteneinwilligung voraussetzen. Die Einhaltung dieser rechtlichen Verpflichtung ist gegenüber der denkbaren abredewidrigen Verwendung als Regelatbestand rechtssicher, weil sie zugleich durch die Einbeziehung der Obhutsabrede in den berufsrechtlichen Pflichtenkreis des Arztes über seine Berufspflicht zur Wahrung des ärztlichen Schweigegebots und damit über eine rein schuldrechtliche Pflichtenstellung hinaus flankiert wird.

Bayerisches Ärzteorchester – Konzerte 1992

Leitung: Reinhard Steinberg

Programm:

Johannes Brahms: Variationen über ein Thema von Joseph Haydn
Anton Bruckner: Sinfonie Nr. 4, Es-dur, „Romantische“

Bad Kissingen: 21. Juni 1992, 20 Uhr, Großer Saal, Regentenbau
Nürnberg: 22. Juni 1992, 20 Uhr, Meistersinger-Halle
München: 23. Juni 1992, 20 Uhr, Prinzregententheater

Karten bei allen bekannten Vorverkaufsstellen und an der Abendkasse. Auszubildende erhalten 50 % Ermäßigung.

Die Dynamisierung der Ruhegelder und Anwartschaften

Ziel ist die Erhaltung der realen Kaufkraft der eingewiesenen Ruhegelder und die Beteiligung der Versorgungsempfänger an der wirtschaftlichen Entwicklung des aktiven Berufsstandes. Seit 1955 wurden daher – zunächst freiwillig und ohne Rechtsanspruch – die Ruhegelder mit prozentualen Zuschlägen erhöht, ein damals eingewiesenes Ruhegeld hat sich inzwischen daher gut vervierfacht, ein Anstieg deutlich über die in dieser Zeit eingetretene Inflation hinaus. Somit konnte über dreieinhalb Jahrzehnte die Kaufkraft der Versorgungsleistungen unserer Ärzteversorgung voll erhalten werden!

Seit der Reform des Leistungsplanes der BÄV 1985 werden neben der jährlichen Erhöhung der eingewiesenen Ruhegelder nunmehr auch die Anwartschaften der aktiven Mitglieder prozentual erhöht, also „dynamisiert“, jetzt dazu mit Recht-, also Besitzanspruch! Diese „Dynamisierungen“ der Anwartschaften und Ruhegelder können durch die Beschlußorgane der BÄV aber nicht in freiem Ermessen oder nach der Kollegenerwartung einfach beschlossen werden, sondern sie müssen – auch im Interesse auch ihrer langfristigen Sicherung und unter den strengen Auflagen der staatlichen Versicherungsaufsicht – sauber finanzierbar sein: Nach einer Faustformel erlauben etwa je 3% Überzins über den Rechnungszins oder 4% Mitgliederzuwachs je eine Dynamisierung von 1%. Entscheidende Finanzierungsgröße für die Dynamisierung aber ist die prozentuale jährliche Veränderung (= Säkulartrend) des durchschnittlichen Mitgliedsbeitrages, diese Prozentzahl kann nahezu direkt in Dynamisierung umgesetzt werden.

Der Säkulartrend nahm leider – als Folge gesetzlicher und vertraglicher Eingriffe in das Honorar der Kassenärzte – vor allem bei diesen – nicht mehr in der erwarteten und benötigten 3%-Größe zu: Er betrug zwar 1988 noch 3,6%, sank aber 1989 auf schlimme -2,78% und 1990 auf -0,35% ab. Dazu mußten zusätzlich noch die durch die Ände-

rung der biometrischen Wahrscheinlichkeitswerte – vor allem wegen der längeren Rentendauer dank erfreulich zunehmender Lebenserwartung der Ärzte und ihrer Angehörigen – steigende Versorgungsbelastungen verarbeitet werden, die alle zwei bis drei Jahre etwa 1% Dynamisierungspotential in Anspruch nehmen. Trotz Einsatzes der Dynamisierungsreserve und äußerster Kalkulation konnte unsere Ärzteversorgung beim besten Willen und auch in Kenntnis der steigenden Lebenshaltungskosten in den letzten Jahren daher nur sparsam dynamisieren. Zusätzlich reduzierten die Übergangsbestimmungen zur Leistungsplanreform 1985 – psychologisch vor allem bei den Versorgungsempfängern, die sich nicht mehr bewußt waren, welchen Vorteil sie durch die Beibehaltung der früheren Ruhegeldformel (Jahresruhegeld = 20% der Lebensbeiträge) gegenüber den jüngeren Mitgliedern hatten und haben – die effektive Rentendynamisierung. So konnten – aus dargestellten Gründen, vor allem wegen der unzureichenden Steigerungsrate der durchschnittlichen Mitgliedsbeiträge in den letzten Jahren – die eingewiesenen Ruhegelder und die Rentenanwartschaften der beitragszahlenden Mitglieder nur bescheiden erhöht werden:

Jahr	Dynamisierung:	voll	reduziert
1988	3,00%	1,25%	
1989	3,00%	1,30%	
1990	3,73%	2,00%	
1991	3,00%	2,00%	
1992	3,50%	2,50%	

In den letzten drei Jahren lag damit die reduzierte Dynamisierung unserer Ärzteversorgung unter der Inflationsrate, die 1989 2,8%, 1990 2,7% und 1991 3,5% betrug. Dies führte – insbesondere unter Hinweis auf die 1991 noch 4,7% betragende Dynamisierung bei der staatlichen Rentenversicherung – zu Protesten einzelner Ruhegeldempfänger und auch gelegentlicher Systemkritik. Daß ein streng mathematisch fundiertes Versorgungssystem nicht unbegrenzt belastbar ist, beweist die aktuelle Dynamisierung bei der staatlichen Rentenversicherung:

Trotz dorthin fließender milliarden-schwerer Staatszuschüsse aus dem Steuersäckel und des benutzten Umlagesystems wird am 1. Juli 1992 dort nur mit 2,71% dynamisiert werden können – weil eben im Jahre 1991 die Nettoeinkommen aller Arbeitnehmer geringer wuchsen!

Die Finanzen unserer Ärzteversorgung sind stabil und werden dies auf der Basis des zugrundeliegenden Finanzierungsverfahrens auch in der Zukunft bleiben. Derzeit können die gesamten Versorgungsleistungen eines Jahres aus den in diesem erzielten Vermögenserträgen bestritten werden.

Eine kontinuierliche Dynamisierung bleibt wesentliches Ziel, es wurde gehandelt: der Verwaltungsausschuß beschloß neue Grundsätze für die Bewertung der Beitragsabführung, vor allem der Niedergelassenen. Der Landesausschuß änderte ab 1992 den Beitragssatz und die Berechnungsmethode des für die Dynamisierung der Ruhegelder und Anwartschaften so bedeutsamen durchschnittlichen Mitgliedsbeitrages. Diese schon kurzfristig wirksamen Maßnahmen führten dazu, daß die für 1993 zugrundezulegende Steigerungsrate des durchschnittlichen Mitgliedsbeitrages (Säkular-trend) im Jahre 1991 auf 1,67% anstieg; dies gibt dem Landesausschuß der BÄV in seiner Jahressitzung im Oktober 1992 für die Beschlußfassung für den Dynamisierungs-Prozentsatz für das Jahr 1993 eine bessere Ausgangslage.

Langfristig kann eine Verstetigung der Dynamisierung unseres Versorgungssystems nur erwartet werden, wenn dafür eine Berechnungsformel gefunden wird, die nicht allein von der Entwicklungssituation im Mikrokosmos der ärztlichen Honorarentwicklung, sondern auch vom Makrokosmos der allgemeinen volkswirtschaftlichen Dynamik bestimmt wird. Der Verwaltungsausschuß erteilte zu dem gesamten Fragenkomplex dem seit langen Jahrzehnten mit unserer Anstalt verbundenen und mit unseren Besonderheiten wohl vertrauten Versicherungswissenschaftler Professor Dr. Heubeck einen erneuten Gutachtensauftrag. An diesem wird seit Monaten in enger Zusammenarbeit Haus Heubeck-Bayerischen Ärzteversorgung-Versicherungsmathematik der Bayerischen Versicherungskammer intensiv gearbeitet.

Dr. med. Klaus Dehler

Fibrinogen als Risikoindikator

Bei Rauchern, Patienten mit Hypertonie oder Hyperlipoproteinämie, Diabetes mellitus sowie koronarer Herzkrankheit, nach Schlaganfällen oder peripheren Gefäßerkrankungen ist die Fibrinogenkonzentration erhöht. Erhöhte Fibrinogenspiegel begünstigen die Atherogenese bzw. die klinische Manifestation ischämischer Symptome nicht nur über eine Hyperkoagulabilität, Thromboseaggregation und Viskositätssteigerung, sondern Fibrinogen scheint auch direkt an der Plaque-Entwicklung beteiligt zu sein. Eine Reduktion des Fibrinogenspiegels ist deshalb eine vielversprechende Maßnahme für die primäre und sekundäre Prävention atherosklerotischer Krankheiten.

Gleichzeitig angehen

Laut Professor Dr. Peter Schwandt (II. Medizinische Klinik der Universität München, Klinikum Großhadern) wird neben den klassischen Risikofaktoren in zunehmendem Maße ein erhöhter Fibrinogenspiegel als Risikofaktor für die Atherosklerose angesehen. Die ersten Hinweise dazu kamen aus der Framingham-Heart-Study.

Schwandt vertrat als Chairman auf dem 5. Lindauer Lipid-Forum im April 1992 den Standpunkt, das Atherosklerosegeschehen an allen seinen Punkten gleichzeitig anzugehen, und zwar nicht nur bei den Lipoproteinen, sondern auch im Bereich der Gerinnung zu intervenieren.

Überholte Grenzwerte

Fibrinogen hat auch direkte Einflüsse auf die Atherogenese, erläuterte der Wiener Dr. Karl-Ludwig Resch (Klinik für Physiologische Medizin und Rehabilitation der Universität Wien). Er hält den bisher üblichen klassischen oberen Grenzwert von 450 mg/dl für überholt, denn schon Werte ab 300 mg/dl seien mit einer erheblichen Zunahme des kardiovaskulären Risikos assoziiert. Eine Wiener Arbeitsgruppe (unter Professor Dr.

E. Ernst) konnte in eigenen Studien an über 1000 Patienten belegen, daß die Fibrinogenwerte nach Herzinfarkt oder Schlaganfall deutlich erhöht sind.

Durch Nikotinverzicht, regelmäßiges Training und mehr Freizeitaktivität, vor allem auch durch eine Gewichtsreduktion, läßt sich ein erhöhter Fibrinogenspiegel senken. Zu der Frage, ob diätetische Maßnahmen zur Senkung eines erhöhten Fibrinogenspiegels sinnvoll erscheinen, liegen noch keine gesicherten Erkenntnisse vor.

Noch fehlen Studien

Medikamente mit einer spezifisch Fibrinogen-senkenden Wirkung sind bis heute noch nicht bekannt. Eine Therapie mit dem Schlangengift Ancrod ist nur über einen Zeitraum von etwa vier Wochen möglich, da der Körper Antikörper bildet. Anabolischen Steroiden wird ein möglicher Effekt nachgesagt. Lediglich Fibrate weisen unter den primär für andere Indikationen entwickelten Substanzen eine hohe Fibrinogen-senkende Potenz (bis zu 25 Prozent) auf.

Wenn man mit einem Fibrat die Hyperlipoproteinämie senken kann, ist das nach Schwandts Ansicht die intelligentere Methode. Privatdozent Dr. Werner Richter (II. Medizinische Klinik der Universität München, Klinikum Großhadern) wollte Fibrinogen weniger als Risikofaktor denn als Risikoindikator gelten lassen. Dem stimmte auch der Wiener Resch zu: Als Risikofaktor sollte man Fibrinogen erst bezeichnen, wenn durch Interventionsstudien nachgewiesen wäre, daß das Risiko verbessert wird. Solche Studien gibt es aber bislang nicht.

Nach Ansicht von Schwandt wird es mindestens noch zehn Jahre dauern, bis man ein kausal Fibrinogen-senkendes Medikament haben wird. Bis dahin sollte man auf die Fibrate zurückgreifen.

K. Schmidt

Professor Otto Braun-Falco 70 Jahre

Professor Dr. med. Dr. h.c. mult. Otto Braun-Falco, Faistenbergerstraße 40, 8000 München 90, von Juli 1967 bis Oktober 1991 Ordinarius für Dermatologie und Venerologie an der Universität München und Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik, feierte am 25. April 1992 seinen 70. Geburtstag.

Braun-Falco, in Saarbrücken geboren, studierte in Münster und Mainz. Nach der Promotion 1948 in Mainz begann er seine Weiterbildung an der dortigen Universitäts-Hautklinik bei Professor Dr. E. Keining. Im Jahre 1960 wurde er zum apl. Professor ernannt und 1961 auf den Lehrstuhl für Dermatologie und Venerologie an der Philipps-Universität in Marburg berufen. Von 1965 bis 1966 war er auch Dekan der Medizinischen Fakultät.

Im Jahre 1966 erhielt er den Ruf nach München als Nachfolger von Professor Dr. Marchionini. Seine herausragenden wissenschaftlichen Leistungen fanden weltweit Anerkennung und Beachtung. Unter seiner Ägide wurde die Hautklinik zu einem international anerkannten Lehr- und Forschungszentrum. Er ist Ehrenmitglied in nahezu allen Fachgesellschaften auf der ganzen Welt. In den letzten Jahren widmete er sich verstärkt den dermatologischen Aspekten der HIV-Infektion und der Behandlung von AIDS-Patienten. Er war Gründungsmitglied und Vorsitzender der Bayerischen AIDS-Stiftung und ist Mitglied des Nationalen AIDS-Beirats der Bundesrepublik Deutschland.

Mit zahlreichen Auszeichnungen wurde Braun-Falco geehrt, darunter der Bayerische Verdienstorden, der Bayerische Maximiliansorden für Wissenschaft und Kunst (1988), die Marchionini-Medaille in Gold (1982), die Staatsmedaille für soziale Verdienste (1991) sowie zahlreiche Ehrendoktorwürden. Anlässlich seines Geburtstages überreichte der Münchener Oberbürgermeister Georg Kronawitter dem Mediziner von Weltfruf die Medaille „München leuchtet“ in Gold.

Ad multos annos!

Paracelsus-Medaille für Professor Sewering

Anlässlich der Eröffnungsveranstaltung des 95. Deutschen Ärztetages in Köln am 12. Mai 1992 überreichte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft an Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Internist – Lungen- und Bronchialheilkunde, Oberanger 14, 8060 Dachau.

Die deutschen Ärzte ehren in Hans Joachim Sewering einen Arzt, der sich in mehr als fünf Jahrzehnten ärztlicher Tätigkeit um seine Patienten, um die Unabhängigkeit ärztlicher Berufsausübung, um die ärztliche Selbstverwaltung und um das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland in herausragender Weise verdient gemacht hat.

Geboren 1919 in Bochum, studierte er nach der Schulausbildung in München und Wien von 1934 bis 1941 Medizin. Nach Staatsexamen und Promotion und anschließender Tätigkeit als Arzt im Krankenhaus ließ er sich 1947 in Dachau in eigener Praxis nieder. Schon in dieser Zeit begann sein berufspolitisches Engagement – bereits 1951 wurde er in den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gewählt, deren Vorstandsvorsitzender er von 1972 bis 1992 war. In dieser Funktion sowie als Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung von 1952 bis 1992 und als Mitglied des Länderausschusses hat Hans Joachim Sewering das Kassenarztrecht richtungweisend mitgestaltet und fortentwickelt.

Von 1955 bis 1991 war er Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer, von 1959 bis 1973 deren Vizepräsident, von 1973 bis 1978 Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages. 1991 wurde er nach 36jähriger Mitwirkung im Vorstand der Bundesärztekammer zu dessen Ehrenmitglied gewählt. Von Hans Joachim Sewering wurden bereits in den fünfziger Jahren maßgebliche Reformvorstellungen in die Approbationsordnung für Ärzte eingebracht – so insbesondere die Ausbildung in kleinen Gruppen am Krankenbett und das ständige Ge-



Foto: Bernhard Eifrig, Bonn

spräch zwischen Lehrenden und Lernenden zur Überprüfung des Wissensstandes.

Für die Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung in der Bundesrepublik Deutschland hat Hans Joachim Sewering als Vorsitzender der Weiterbildungsstellen der Bundesärztekammer von 1957 bis 1991 die tragenden Grundregelungen für die mit der Entwicklung der Medizin verbundene Differenzierung ebenso wie für die dadurch notwendige Kooperation der Ärzte verschiedener Fachrichtungen geschaffen. So ist nicht nur die Neugestaltung der Weiterbildungsordnung in den sechziger Jahren von ihm entscheidend geprägt, sondern auch die nach der Wiedervereinigung Deutschlands 1990 erarbeitete Muster-Weiterbildungsordnung für die neuen Bundesländer.

Mit außergewöhnlicher Sachkenntnis auch im Detail und großer Überzeugungskraft hat sich Hans Joachim Sewering für die berufliche Unabhängigkeit und die Freiberuflichkeit des Arztes eingesetzt – stets jedoch eingebettet in die Gesamtbelange insbesondere der sozialen Sicherungssysteme und des freiheitlich demokratischen Rechtsstaates unter Wahrung des Föderalismus. Seinem Einsatz ist ferner die

langfristige Sicherung der ärztlichen Versorgungswerke zu danken, weil es ihm 1957 gelang, bundesgesetzliche Regelungen durchzusetzen, die auch angestellten Ärzten den Zugang in die ärztlichen Versorgungswerke eröffneten und so die Grundlagen für eine freie Berufsausübung des Arztes weiter festigten.

Initiativen von Hans Joachim Sewering sind sowohl der Ausbau der Vorsorgemedizin als auch der programmierten Nachsorge ebenso zu verdanken wie die Einrichtung eines voll integrierten flächendeckenden Notarztsystems der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Entscheidende Anstöße gingen von ihm ferner zur Qualitätssicherung aus. Auch die Bildung der Gutachter- und Schlichtungsstellen bei Verdacht auf ärztliche Behandlungsfehler geht auf seine Anregung zurück.

Im internationalen Bereich hat sich Hans Joachim Sewering seit Gründung des Ständigen Ausschusses der Ärzte der EG im Jahre 1959 als Mitglied der deutschen Delegation sowie von 1965 bis 1968 als Generalsekretär dieses Ausschusses für die Harmonisierung des Weiterbildungsrechtes in den Mitgliedsstaaten durch gegenseitige Anerkennung der Diplome und für die Sicherung der Migrationsfreiheit sowie für die Wahrung ethischer Grundnormen ärztlichen Handelns durch entsprechende Gestaltung des Berufsrechts eingesetzt. Mit hoher Intelligenz und diplomatischem Geschick, gepaart mit außergewöhnlichem Fleiß und zielgerichteter Beständigkeit sowie Anpassungsfähigkeit an die medizinisch-wissenschaftliche Entwicklung und die technischen Möglichkeiten, hat sich Hans Joachim Sewering für diese Ziele auch seit 1959 als Mitglied der deutschen Delegation im Weltärztebund eingesetzt, dessen Vorstand er seit 1966 angehört und dessen Schatzmeister er seit 1971 ist.

Als Vertreter der Gruppe Freier Berufe ist Hans Joachim Sewering seit 1971 Mitglied des Bayerischen Senats. In zahlreichen Veröffentlichungen hat er zu medizinisch-wissenschaftlichen, gesundheits- und sozialpolitischen Themen Stellung genommen. 1968 wurde er zum Honorarprofessor für Sozialmedizin und Ärztliche Rechts- und Berufs-

kunde ernannt. 1985 wurde ihm die Ehrendoktorwürde der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München verliehen.

Hans Joachim Sewering hat sich mit unermüdlicher zielstrebigem Arbeit und außergewöhnlichem Gespür für politische Entwicklungen sowie für das unter Wahrung der Belange der Allgemeinheit für die Ärzteschaft und zur Sicherung einer individuellen Versorgung der Patienten Durchsetzbare und Erreichbare sowie durch seine vorbildliche ärztliche Haltung in hervorragender Weise um das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland und über Deutschlands Grenzen hinaus im internationalen Bereich verdient gemacht.

Dankesworte

von Professor Sewering

Meine sehr verehrten Damen, Herr Präsident, meine Herren!

Meine beiden Kollegen (Professor Dr. Friedrich Loew und Professor Dr. Gustav Osterwald) haben mich, weil ich zufällig der Ältere von uns bin, gebeten, dem Präsidenten und den Mitgliedern des Vorstandes der Bundesärztekammer unseren Dank dafür zu sagen, daß sie beschlossen haben, uns die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzte, die Paracelsus-Medaille, zu verleihen. Wir freuen uns natürlich über diesen Beschluß und die hohe Ehrung, die uns damit zuteil wurde.

In unsere Freude mischt sich aber auch ein Gefühl der Verlegenheit. Wissen wir doch, daß es in unserem Land noch viele andere Kolleginnen und Kollegen gäbe, die – sei es durch wissenschaftliche Beiträge, vorbildliche ärztliche Haltung oder besondere Leistungen um den Ärztestand – diese hohe Auszeichnung verdient hätten. Wir verstehen uns deshalb hier gewissermaßen als stellvertretend für die vielen hervorragenden Kolleginnen und Kollegen, denen diese Ehrung nicht zuteil werden kann.

Lassen Sie mich noch eine kurze Überlegung zur ärztlichen Selbstverwaltung anschließen.

Solange das Subsidiaritätsprinzip in unserer Demokratie zu den tragenden Elementen zählt, haben die ärztlichen Körperschaften die einmalige Chance, die Normen des ärztlichen Handelns selbst zu gestalten: Berufsordnung, Weiterbildungsordnung, Qualitätssicherung und die Art und Weise, wie wir den Sicherstellungsauftrag für die ambulante ärztliche Versorgung ausfüllen, sind dafür klassische Beispiele.

Ihren Aufgaben werden die Körperschaften nur gerecht, wenn sie sich sowohl ihrer Verantwortung gegenüber den ärztlichen Mitgliedern bei der Wahrung und Vertretung ihrer berechtigten Belange als auch gegenüber Staat und Gesellschaft durch die Gewährleistung eines ethisch und fachlich hochstehenden Ärztestandes bewußt sind, und wenn zu jeder Zeit Kolleginnen und Kollegen bereit sind, neben ihrer eigentlichen ärztlichen Arbeit Aufgaben in den Körperschaften zu übernehmen, die damit verbundene Verantwortung zu tragen und dafür viel Arbeitskraft, Zeit und Einsatzbereitschaft einzubringen.

In den vergangenen fast fünf Jahrzehnten haben wir das Vertrauen gegenüber unserer Selbstverwaltung voll gerechtfertigt.

Die politisch Verantwortlichen wären deshalb gut beraten, wenn sie die ärztlichen Körperschaften einschließlich der damit verbundenen Pflichtmitgliedschaft auch im Zuge der europäischen Entwicklung vor Eingriffen von außen und fragwürdigen Liberalisierungstendenzen schützen und bewahren. Die angeblich so modernen Vorstellungen einer Auflockerung des Werbeverbotes seien nur als warnendes Beispiel genannt.

Die Ärzteschaft unseres Landes ist sich ihrer hohen Verantwortung gegenüber Staat und Gesellschaft bewußt. Wir hoffen, daß auch diese wissen, was sie ihren Ärztinnen und Ärzten schuldig sind.

Der heute beginnende Deutsche Ärztetag wird die Befähigung der Ärzte zur Selbstverwaltung und -gestaltung erneut beweisen.

Wir wünschen den schwierigen Beratungen einen erfolgreichen Verlauf und fruchtbare Ergebnisse.

Dr. med. Michael Böhm, Medizinische Klinik I der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde der Albert-Fraenkel-Preis 1992 verliehen.

Professor Dr. med. Alfred Breit, em. Professor für Strahlentherapie – Radiologische Onkologie, Alte Straße 10, 8390 Passau, wurde die Bürgermedaille der Stadt Passau verliehen; ferner wurde er mit dem Dr.-Kurt-Sauerwein-Preis ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Winfried Leopold Neuhuber (bisher Zürich) wurde auf den Lehrstuhl für Anatomie I der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 9, 8520 Erlangen, berufen (Nachfolge Professor Dr. J. W. Rohen).

Dr. med. Thomas Rösch, II. Medizinische Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, erhielt das Ludwig-Deuling-Forschungsstipendium.

Professor Dr. med. Rolf Sauer, Direktor der Klinik für Strahlentherapie der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 27, 8520 Erlangen, wurde zum Mitglied der Sächsischen Akademie der Wissenschaften zu Leipzig ernannt.

Professor Dr. med. Albert Schömig (bisher Universität Heidelberg) wurde auf den Lehrstuhl für Innere Medizin I der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, berufen (Nachfolge Professor Dr. H. Blömer).

Professor Dr. med. dent. Dr. med. Emil W. Steinhäuser, Direktor der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der Universität Erlangen-Nürnberg, Glückstraße 11, 8520 Erlangen, wurde zum „Editor in Chief“ des European Journal of Cranio-Maxillo-Facial-Surgery ernannt.

Professor Dr. med. Nepomuk Zöllner, Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität München, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2, wurde der „Kaufmann-Award“ verliehen.

Nachruf auf Professor Deinhardt

Professor Dr. Friedrich Deinhardt, Direktor des Max-von-Pettenkofer-Institutes und Ordinarius für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie an der Universität München, ist am 30. April 1992 im Alter von 66 Jahren überraschend verstorben.

Nach Studium in Göttingen und Hamburg ging Deinhardt 1954 als Forschungsassistent nach Philadelphia (USA) und begann von dort aus auf einer Expedition in das heutige Zaire mit seiner empirischen Forschung über Hepatitis A. 1961 wechselte Deinhardt an die Universität Illinois und übernahm 1971 die Leitung des Departments of Microbiology des Rush-Medical-College. 1977 wurde Deinhardt an die Universität München berufen, wo er das traditionsreiche Max-von-Pettenkofer-Institut zu einem führenden Zentrum für molekulare Virologie in Deutschland entwickel-

te. Das Institut ist unter Deinhardts Leitung Referenzzentrum der Weltgesundheitsorganisation für Virus-Hepatitis und für AIDS geworden.

Als anregender Hochschullehrer hat Deinhardt viele Schüler für sein Fach begeistert und über 500 Publikationen verfaßt, darunter zahlreiche Lehrbücher und Monographien. Er war lange Zeit Präsident der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung von Viruskrankheiten und im Vorstand zahlreicher internationaler wissenschaftlicher Gesellschaften tätig.

1986 ehrte ihn die Universität Marburg mit dem angesehenen Emil-von-Behring-Preis für seine Verdienste um die weltweite Seuchenbekämpfung und immunbiologischen Forschungen. Erst im Februar diesen Jahres war ihm das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse verliehen worden.

Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung und Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen nach der Strahlenschutzverordnung und Röntgenverordnung

Zum 15. April 1992 trat die Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Familie und Sozialordnung vom 23. März 1992 - Nr. VII 2/8185/3/92 - in Kraft.

Sie enthält in der Anlage eine Liste der Ärzte, die zur Untersuchung beruflich strahlenexponierter Personen nach der Röntgenverordnung und zur Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen nach der Strahlenschutzverordnung ermächtigt sind.

Diese amtliche Bekanntmachung ist veröffentlicht im „Staatsanzeiger“ vom 10. April 1992, Nr. 15, Seite 8.

Gleichzeitig tritt die Bekanntmachung vom 19. Februar 1991 (StAnz. Nr. 9, Seite 7) außer Kraft.

PROSTAMED®

**Prostatasyndrom mit Harnverhaltung,
Miktionsbeschwerden und Restharn, Reizblase,
auch bei Frauen**



Zusammensetzung: 1 Tablette Prostamed enthält: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Kakao 0,05 g, Extr. fl. Herb. Solidag. 0,04 g, Extr. fl. Fol. Popul. trem. 0,06 g, Sacch. lact. ad. 0,5 g.
Anwendungsgebiete: Prostata-Adenom Stadium I und beginnendes Stadium II mit Miktionsbeschwerden, Reizblase.
Dosierung: 3x täglich 2-4 Tabletten einnehmen.
Handelsformen und Preise: Prostamed-Tabletten: 60 St. DM 8,97; 120 St. DM 15,48; 360 St. DM 36,98.



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

Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1992

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.

Hinweise auf die Voraussetzungen und die vom Kammervorstand verlängerten Übergangsbestimmungen wurden in Heft 4/1992, S. 128f., veröffentlicht.

Schriftliche Anmeldung

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

Bei der Anmeldung sind **Bescheinigungen bzw. zumindest Anmeldebestätigungen** über die jeweils geforderten Teilnahmevoraussetzungen beizufügen.

Anmeldungen können nur dann berücksichtigt werden, wenn **alle erforderlichen Nachweise** spätestens eine Woche vor Kursbeginn vorliegen.

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 II/3 und II/4):

Voraussetzung für die Teilnahme: **vollständig absolvierte Stufe A**

Zeitbedarf: **2 Samstage (2 x 7 Stunden)**

Stufe C/1 und C/2 (früher Stufe III/1 und III/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:	(Anmeldungsmodalitäten siehe oben)
Nürnberg Universität Erlangen-Nürnberg Meistersingerhalle	5. 12.	C/1	II	Im Rahmen des 43. Nürnberger Fortbildungskongresses findet nebenstehende Veranstaltung statt. Schriftliche Anmeldung erforderlich, telefonische Vormerkung nicht möglich: Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Telefonische Auskunft: (089) 41 47 - 288 - Frau Bork * Sonntag
	* 6. 12.	C/2	II	

Allgemeine Fortbildung

Basisqualifikation „Methadon-Substitution“

am 17., 18., 31. Juli und 1. August 1992 in München

Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

Freitag, 17. Juli 1992, 14 bis 18 Uhr:
(öffentlich und Seminar)

Suchtentwicklung und Diagnostik – Toxikologie der Opiate und Antagonisten sowie der meistgebrauchten anderen Suchtmittel – Klinik der Politoxikomanie

Samstag, 18. Juli 1992, 9 bis 15.15 Uhr:
(Seminar)

Zusammenarbeit mit Drogenberatungsstellen – Verhältnis Arzt/Drogenpatient – Gesetzeskunde einschließlich Verschreibungspraxis bei BTM

Freitag, 31. Juli 1992, 14 bis 18 Uhr:
(öffentlich und Seminar)

Praxis der Methadon-Substitution, Sozial- und Psychotherapie bei Opiat-abhängigen

Samstag, 1. August 1992, 9 bis 18 Uhr:
(Seminar)

AIDS und Drogen, Formen der Entgiftung von Drogenabhängigen und politoxikomanen Patienten (einschließlich Opiat-Antagonisten), Laborproben – Tricks von Suchtpatienten – Abstinenzbehandlung von Drogenabhängigen

Das 23stündige **Seminar** stellt entsprechend den Richtlinien über die Ein-

führung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden die Voraussetzung für den Erwerb des Qualifikationsnachweises zur „Methadon-Substitution“ in Bayern dar.

Als Eingangsvoraussetzungen werden fünf ärztliche Berufsjahre gefordert, psychotherapeutische Kenntnisse sind dabei erwünscht. Zum Gesamtkurs mit begrenzter Teilnehmerzahl können ausschließlich die Kolleginnen und Kollegen zugelassen werden, die eine vorläufige Genehmigung der KV zur Durchführung der Substitutions-Behandlung bei i.v.-Heroinabhängigen nachweisen.

Eine Anmeldung zum **Seminar** ist nur schriftlich möglich bei: Bayerische Landesärztekammer – Basisqualifikation „Methadon-Substitution“ –, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80

An den beiden **öffentlichen Fortbildungsveranstaltungen** (jeweils Freitag-nachmittag) im großen Sitzungssaal des Ärztehauses Bayern können auch weitere interessierte Ärztinnen und Ärzte teilnehmen, eine Anmeldung ist hierfür nicht notwendig.

Symposium:

„Was ist Qualitätssicherung?“

Einführung und Stellungnahmen der beteiligten Gruppen

am 15. Juli 1992 in München

Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer und Ärztlicher Krels- und Bezirksverband München

Nach einem Einführungreferat von Professor Dr. H. K. Selbmann, Tübingen, sind Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sowie von wissenschaftlichen Fachverbänden und Berufsverbänden zu einem Podiumsgespräch eingeladen.

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

Beginn: 18 Uhr

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Telefon (0 89) 41 47 - 2 48, Frau Eschrich

6. Infektiologisches Kolloquium

am 22. Juli 1992 in Würzburg

AiP-geeignet

Thema: Infektionen aus niedergelassenen Praxen – Infektionen aus Kliniken
Zeit und Ort: 20.15 Uhr – Ärztehaus, Hofstraße 5, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Ärztlicher Kreisverband Würzburg und Umgebung, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 3 07 - 1 91

II. Interdisziplinärer Seminar- und Praktikum-Kongreß

vom 6. bis 12. September 1992
in Meran

Auskunft und Anmeldung:

Deutsche Akademie für medizinische Fortbildung und Umweltmedizin, Carl-Oelemann-Weg 7, 6350 Bad Nauheim, Telefon (060 32) 2214

Veranstaltungen des Hartmannbundes – Landesverband Bayern

19. Juni 1992

Abrechnungssseminar für privatärztliche Liquidation nach GOÄ

Zeit und Ort: 19 Uhr – Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

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

20. Juni 1992

Abrechnungssseminar für die Kassenabrechnung

Zeit und Ort: 8.30 Uhr – Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

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

18. Juli 1992

EDV-Seminar

Zeit und Ort: 9 Uhr – Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

Teilnahmegebühr: DM 100,- für Nichtmitglieder; DM 50,- für Mitglieder

Auskunft:

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

Fallseminar „Psychiatrie“

Veranstalter: Nervenlinik Gauting

18. Juni 1992

12. Fallseminar – Abschnitt F

21. Juni 1992

12. Fallseminar – Abschnitt G

5. Juli 1992

12. Fallseminar – Abschnitt H

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

Kleine Teilnehmerzahl – Anmeldung erforderlich!

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Frank, Postfach 15 60, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 78 77

32. Bayerischer Internistenkongreß

vom 20. bis 22. November 1992 in München

AiP-geeignet

Themen: Reise- und Tropenmedizin, aktuelle Fragen und Empfehlungen – Seltene Diagnosen und häufige Fehldiagnosen – Aktuelle Diabetesprobleme – Rationale Therapie innerer Krankheiten

Auskunft:

Frau E. Vasold, Städtisches Krankenhaus, Peftenkoferstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 36 31 01

Praktische Kurse zur Durchführung der Konstanzprüfungen

Wie bereits Ende 1991 angekündigt, hält die Bayerische Landesärztekammer nach den theoretischen Seminaren in Passau und Würzburg nunmehr Kurse ab, die für alle diejenigen ärztlichen Mitarbeiter gedacht sind, die sich praktisch mit der Konstanzprüfung beschäftigen. In kleinen Gruppen von 8 bis 10 Personen soll in Form von praktischen Unterweisungen und eigenen Übungen an den Geräten die Durchführung der Konstanzprüfungen eingeübt werden. Neben den an den durchführenden Stellen vorhandenen Geräten (Prüfkörper, Densitometer, Sensitometer) können auch die jeweils von den Teilnehmern verwendeten Geräte mitgebracht werden, um daran und im Vergleich mit anderen Geräten üben zu können. Die Kurse werden an den nachstehend aufgeführten Orten und Zeiten durchgeführt, sie dauern ca. ½ Tag:

- | | |
|--|---|
| 1. Klinikum Großhadern
Radiologische Klinik
Marchioninstraße 15, 8000 München 70 | 18. Juli 1992, Beginn 9 Uhr
2 bis 3 Gruppen
je 10 Personen |
| 2. Krankenhaus München-Schwabing
Abteilung für Radiologische Diagnostik
Kölner Platz 1, 8000 München 40 | 11. Juli 1992, Beginn 9 Uhr
2 bis 3 Gruppen
je 10 Personen |
| 3. Städtisches Krankenhaus
Abteilung für Röntgendiagnostik
Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau | 11. Juli 1992, Beginn 9 Uhr
3 Gruppen je 10 Personen |
| 4. Klinikum Bamberg
Röntgenabteilung
Büger Straße 80, 8600 Bamberg | 8. Juli 1992, Beginn 14 Uhr
2 Gruppen je 8 Personen |
| 5. Klinikum der Stadt Nürnberg
Radiologisches Zentrum – Physik
Flurstraße 17, 8500 Nürnberg | 15. Juli 1992, Beginn 14 Uhr
3 Gruppen je 10 Personen |
| 6. Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
der Universität Würzburg – Institut für
Röntgendiagnostik
Joset-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg | 15. Juli 1992, Beginn 14 Uhr
2 Gruppen je 10 Personen |
| 7. Kreiskrankenhaus Traunstein
Röntgenabteilung
Cuno-Niggli-Straße 3, 8220 Traunstein | 15. Juli 1992, Beginn 14 Uhr
1 bis 2 Gruppen
je 10 Personen |
| 8. Zentralklinikum Augsburg
Stenglinstraße 2, 8900 Augsburg | Einzelheiten werden noch
bekanntgegeben |
| 9. Elisabeth-Krankenhaus
Haus 2 (nicht Neubau)
Schulgasse 20, 8440 Straubing | 18. Juli 1992, Beginn 9 Uhr
4 Gruppen je 10 Personen |
| 10. Krankenhaus Hohe Warte
Röntgenabteilung
Hohe Warte 8, 8580 Bayreuth | 23. September 1992,
Beginn 13 Uhr
3 Gruppen je 10 Personen |

Die Lehrinhalte für diese praktischen Kurse sind folgende:

Allgemeine Einführung: Zweck der Prüfungen – Prüfverfahren, Prüfmittel, Prüfgrößen – Ausgangswerte

Praktische Übungen (wenn möglich mit eigener Prüfausrüstung!): Positionieren des Prüfkörpers – Einstellung des Lichtvisiers – Wahl und Einstellung der Aufnahmeparameter – Antertigen der Prüfkörperaufnahmen – Bestimmung der Dosis – Auswertung der Prüfkörperaufnahmen – Prüfung an Durchleuchtungsgeräten – Ausfüllen der Protokollvordrucke – Maßnahmen bei Toleranzüberschreitung

Diskussion offener Fragen und Probleme

Die Kursgebühr beträgt pro Person DM 40,-. Anmeldung erbeten an die Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 284 für Kursorte München, Traunstein, Augsburg
- 285 für Kursorte Passau, Straubing, Nürnberg
- 286 für Kursorte Bamberg, Bayreuth, Würzburg

Progressive Relaxation – Tiefenentspannung nach Jacobson vom 26. bis 28. Juni 1992 in München

Veranstalter: Ärztlicher Arbeitskreis für Progressive Relaxation

Leitung: Dipl.-Psych. H. Haisch

Die Gruppe ist anrechenbar für die Weiterbildungsgänge Psychotherapie/Psychoanalyse und Psychosomatische Grundversorgung (wie AT) und für Diplompsychologen.

Teilnahmegebühr: DM 360,-

Auskunft:

Ärztlicher Arbeitskreis für Progressive Relaxation, Aubinger Straße 25, 8032 Gräfelling, Teletext (0 89) 87 53 96

Sonographie-Kurs

vom 9. bis 11. Juli 1992 in München

Veranstalter: Lehrstuhl für Sporttraumatologie der Technischen Universität München

Leitung: Dr. W. Hawe

Thema: Ultraschalldiagnostik des Bewegungsapparates – Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KVB vom 1. Oktober 1987

Beginn: 9. Juli, 17 Uhr – Ende: 11. Juli, 13 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt der zentralen Hochschulsportanlage, Connollystraße 32, München 40

Kursgebühr: DM 600,-

– Aufbaukurs Oktober 1992; Abschlusskurs Dezember 1992

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Bennett, Frau Pichler, Connollystraße 32, 8000 München 40, Telefon (0 89) 35 49 13 61

Fortbildungskurse zur psychosomatischen Grundversorgung

Veranstalter: Sebastian-Kneipp-Akademie für Gesundheitsbildung

8./9. August 1992:

Grundkurs I

5./6. September 1992:

Grundkurs II

3./4. Oktober 1992:

Grundkurs III

12./13. Dezember 1992:

Grundkurs IV

Diese Kurse richten sich an die niedergelassenen Ärzte aller Fachgruppen, insbesondere an die Allgemeinmediziner und praktischen Ärzte. Die Ausbildung umfaßt insgesamt 100 Stunden.

Auskunft und Anmeldung:

Sebastian-Kneipp-Akademie für Gesundheitsbildung, Postfach 1452, 8939 Bad Wörishofen, Telefon (0 82 47) 30 02 53 oder 57

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.

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

Die Teilnahme wird vom Veranstalter im AiP-Ausweis bestätigt.

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Die nächsten Termine sind **München 16. September 1992; Nürnberg 3. Dezember 1992.**

Anmeldung schriftlich erforderlich!

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

Interdisziplinäre Symposien

26./27. Juni in Augsburg

Zentralklinikum Augsburg

„Medizinisches Symposium anläßlich des 10jährigen Bestehens des Zentralklinikums Augsburg“

26. Juni (14 bis 17.30 Uhr)

Themen: Mammakarzinom - Melanom

27. Juni (9 bis 17.30 Uhr)

Themen: Bluthochdruck - Koronare Herzerkrankung - Kopfschmerz - Diagnostik von Schluckbeschwerden

Ort: Großer Hörsaal, Zentralklinikum, Stenglinstraße, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Eckart, Zentralklinikum, Stenglinstraße, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00-23 93 oder 23 71

27. Juni in Erlangen

Medizinische Klinik III mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. R. Kalden) der Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Klinische Immunologie und Rheumatologie

Leitung: Professor Dr. G. R. Burmester, Dr. M. Rittig

II. Erlanger Borreliose-Symposium: „Neues in Klinik und Diagnostik der Lyme-Borreliose“

Themen: Borrelia burgdorferi im Entwicklungszyklus der Zecke - Die Diagnostik: Bewährtes und Neuentwicklungen - Borrelia burgdorferi aus veterinärmedizinischer Sicht - Die Zecke und der Jäger: Eine epidemiologische Untersuchung in Mittelfranken - Die Lyme-Borreliose in der Differentialdiagnose von Hauterkrankungen - Neue Entwicklungen auf dem Gebiet neurologischer Manifestationen - Das sich erweiternde klinische Spektrum der Lyme-Borreliose aus internistisch-rheumatologischer Sicht - Das therapeutische Dilemma bei der Lyme-Borreliose - Prävention statt Therapie: Strategien zur Entwicklung von Impfstoffen

Zeit: 9 bis ca. 15 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. R. Kalden, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-33 63 oder 91 31

3./4. Juli in München

Urologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. A. Hofstetter), Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkranke (Direktor: Professor Dr. E. Kastenbauer), Institut für Chirurgische Forschung (Direktor: Professor Dr. K. Meßmer) der Universität München im Klinikum Großhadern

„Die photodynamische Therapie von Tumoren - Erste klinische Ergebnisse und Stellenwert“ (Workshop am 3. Juli, Symposium am 4. Juli)

Beginn: 3. Juli, 14 Uhr; Ende: 4. Juli, 13 Uhr

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

Teilnahmegebühr: nur für Workshop DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl (nur für Workshop)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der HNO-Klinik, Frau Sackner, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-38 80

Allergologie

24. Juni in München

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

„Tegung der Münchner Allergie-Gesellschaft am Biederstein e.V.“

Themen: Sonderprobleme von Pollenallergikern in der Landwirtschaft - Der Latexallergiker als Notfallpatient - Exogen-allergische Alveolitis eines Flugzeugbauers bei der Verarbeitung von Kohlefaserkunststoffen - Borreliose als Berufserkrankung bei Forstbediensteten - Aerugene Kontaktallergie auf Acrylate in der optischen Industrie - Sind Neurodermitis constitutionalis atopica oder Psoriasis wirklich Behinderungen im Berufsleben?

Beginn: 16.30 Uhr s. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Arbeitsmedizin

25. Juni und 16. Juli in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin (Vorstand: Professor Dr. G. Fruhmann) der Universität München gemeinsam

mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.

25. Juni: 111. Kolloquium
Thema: Überlegungen zur Erweiterung der Berufskrankheiten-Liste

16. Juli: 112. Kolloquium
Thema: Arbeitsversuch bei Fortbasten der Arbeitsunfähigkeit gemäß § 74 GERG

Beginn: jeweils 18 Uhr c. t.
Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt, Ziemsenstraße 1/II (Zi. 251), München 2
Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

26./27. Juni in München

Augenklinik (Direktor: Professor Dr. O.-E. Lund) der Universität München
Leitung: Professor Dr. O.-E. Lund, Professor Dr. B. Lachenmayr

„Kurs für automatisierte Perimetrie“
Gesichtsfelddiagnostik des Glaukoms, retinaler Läsionen und Sehbahnläsionen

Zeit: 26. Juni, 8.30 bis 17 Uhr; 27. Juni, 8.30 bis 12 Uhr

Ort: Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. B. Lachenmayr / Dr. Vivell, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60 - 38 11

8. Juli in Erlangen

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

69. Augenärztliche Fortbildung
Thema: Blepharokonjunktividen (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)

Beginn: 18.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:
Professor Dr. J. Jonas, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 43 79

16./17. Juli in München

Augenklinik (Direktor: Professor Dr. O.-E. Lund) der Universität München
Leitung: Professor Dr. O.-E. Lund, Professor Dr. K. G. Riedel

23. Fortbildungskurs zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Ablatio retinae (Wacker-Kurs)

Beginn: 16. Juli, 9 Uhr; Ende: 17. Juli, ca. 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Dr. P. Viveff, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60 - 38 42

22. Juli in Würzburg

Augenklinik (Direktor: Professor Dr. A. Kampik) der Universität Würzburg

„Fortbildungsnachmittag“
Thema: Hornhauterkrankungen

Beginn: 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. A. Kampik, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 24 02

Chirurgie

4. Juli in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. R. Siewert) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Handchirurgie
Leitung: Dr. K.-D. Werber

4. Münchener Handchirurgisches Symposium: „Verletzungen der Hand beim Kind und Jugendlichen“

Themen: Spezielle Anatomie – Radiologische Besonderheiten – Psychische Problematik – Klinische Untersuchung – Spezielle Anästhesie – Tagesklinik – Handverletzungen bei Kindern im Gesamtbild der Verletzungen – Physiotherapie – Ergotherapie
Verbrennungen – Frakturen und Epiphysenverletzungen – Sehnenverletzungen – Nervenläsionen – Kombinierte Verletzungen – Replantationen – Rekonstruktionen von Knochen- und Weichteildefekten – Infektionen und Komplikationen

Zeit: 8.30 Uhr bis ca. 17 Uhr

Ort: Hörsaal A im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80
Teilnahmegebühr: DM 30,-

Auskunft und Anmeldung:
Handchirurgische Ambulanz, Frau Becker, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40 - 21 91, Telefax (089) 41 80 - 51 57

Gastroenterologie

7. Juli in Regensburg

Medizinische Klinik I und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. Schölmerich), Klinikum der Universität Regensburg und Medizinische Klinik ff (Chefarzt: Professor Dr. K. H. Wiedmann) am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Leitung: Privatdozent Dr. A. Hofstege, Professor Dr. K. H. Wiedmann

„2. Regensburger Gastroenterologengaspräch“

Thema: Obstipation – Diagnostik und Therapie

Zeit: 19.30 Uhr bis 22 Uhr

Ort: Ärztehaus Oberpfalz, Yorckstraße 15-17, Regensburg

Auskunft und Anmeldung:
Medizinische Klinik f, Oberarztsekretariat, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 9 44 - 70 14

8. Juli in München

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

„Akute Pankreatitis“
Themen: Diagnostik – Konservative Therapie und neue Therapieformen – Chirurgische Therapie

Beginn: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. W. G. Zoller, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60 - 35 49 oder 35 11 (9 bis 12 Uhr), Telefax (089) 51 60 - 44 85

22. Juli in Regensburg

Medizinische Klinik I und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. Schölmerich), Klinikum der Universität Regensburg
Leitung: Professor Dr. J. Schölmerich, Privatdozent Dr. A. Holstege

„Aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie der chronischen Virushepatitis“

Zeit: 17.30 bis 20 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Klinikums, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. A. Holstege, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 9 44 - 70 14 oder 70 06

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

4. Juli in Augsburg

Hals-Nasen-Ohren-Klinik (Chefarzt: Professor Dr. P. Bumm) im Zentralklinikum Augsburg in Zusammenarbeit mit der Phoniatrie der Abteilung der Universität Ulm

Leitung: Professor Dr. P. Bumm, Professor Dr. H. Johannsen (Ulm)

„9. Fortbildungsseminar: Phoniatrie Aspekte der Stimmlinien in der HNO-Praxis“
Themen: Physiologie der Stimmlinien – Funktionelle Stimmstörungen – Ausgewählte Stimmstörungen organischer

Genese – Grundzüge einer logopädischen Stimmübungsbehandlung – Mitteilungen aus dem Berufsverband

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße 2, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Bumm, Frau Kühoser, Stenglinstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00 - 25 70

Innere Medizin

24. Juni in Coburg

Landkrankenhaus Coburg, I. und II. Medizinische Klinik

Leitung: Professor Dr. H. Avenhaus, Professor Dr. W. Matek

„Bildgebende Verfahren in der Inneren Medizin“

Themen: Sonographische Diagnostik der Aortendissektion – Bildgebung endokriner Tumoren – Besonderheiten bei der bronchoskopischen Diagnostik und Therapie – Fortschritte und Wertigkeit der Sonographie im Rahmen der bildgebenden Diagnostik – Endoskopie bei entzündlichen Darmerkrankungen – Besondere koronar-angiographische Befunde – Diskussion

Zeit: 18 bis 21.30 Uhr

Ort: Kongreßhaus „Am Rosengarten“, Coburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. W. Matek, Ketschendorfer Straße 33, 8630 Coburg, Telefon (095 61) 22 - 63 33

24. Juni in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, I. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Dr. M. Pfeiffer)

3. Harlachinger Intensiv-Seminar: „Fibrinolyse in der Intensivmedizin“

Themen: Notfall und Fibrinolyse – Fulminante Lungenembolie: Stand der thrombolytischen Therapie – Kombinierte mechanische und thrombolytische Therapie der fulminanten Lungenembolie – Lokale Lysebehandlung peripherer arterieller Verschlüsse mit besonderer Berücksichtigung kritischer Ischämien und Komplikationsmöglichkeiten

Zeit: 16 bis 19 Uhr

Ort: Hörsaal, Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. M. Pfeiffer, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (089) 62 10 - 4 00, Telefax (089) 62 10 - 6 92

4. Juli in München

Städtisches Krankenhaus München-Schwabing, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. H. Mehnert)

„Diabetes und Schwangerschaft – Sichtbarer Erfolg moderner Diabetes-Therapie“

Themen: Die Schulung der Diabetikerin: unabdingbare Voraussetzung für eine Schwangerschaft – Die Führung der Diabetikerin in der Schwangerschaft heute – Die diabetische schwangere Frau: heute noch ein geburtshilfliches Problem? – Diabetes und Schwangerschaft in den 90er Jahren – Das Neugeborene einer diabetischen Mutter: wie intensiv muß die Betreuung sein? – Inselzell- und Insulinautoantikörper bei diabetischen Müttern und deren Neugeborenen – Die hypertrophe Kardiomyopathie: eine Untersuchung an Kindern diabetischer Mütter – Zusammenfassung und Ausblick für die verschiedenen Fachgebiete

Zeit: 8.45 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Krankenhaus Schwabing, Kölner Platz 1, München 40

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Städtisches Krankenhaus München-Schwabing, Kölner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (0 89) 30 68 - 5 23

Kinderheilkunde

10./11. Juli in München

Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin (Vorstand: Professor Dr. H. v. Voß) der Universität München, Kinderzentrum München, in Zusammenarbeit mit der Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e. V.

Leitung: Dr. M. Papousek

„International Conference on Infant Cry Research: Clinical Implications and Applications“

Beginn: 10. Juli, 14 Uhr; Ende: 11. Juli, ca. 18 Uhr

Ort: Hörsaal des Kinderzentrums, Heiglhofstraße 63, München 70

Teilnahmegebühr: DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:

Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e. V., Herr Bufalino, Heiglhofstraße 63, 8000 München 70, Telefon (0 89) 7 10 09 - 2 39, Telefax (0 89) 7 19 28 27

15. Juli in Würzburg

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

„Würzburger Pädiatrischer Abend“

Thema: Muskuläre Hypotonie im Kindesalter – Klinische Demonstrationen

Zeit: 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr

Ort: Wolfskeel-Stube der Feste Marienberg, Würzburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Bartels, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 37 01, Telefax (09 31) 2 01 - 22 42

Zusammensetzung: Zeel P-Injektionslösung: 2,2 ml enth.: Auszug (1:10) aus *Cartilago suis*, Auszug (1:10) aus *Funiculus umbilicalls suis*, Auszug (1:10) aus *Embryo suis*, Auszug (1:10) aus *Placenta suis* (hormonfrei) jeweils 22 ng; *Rhus toxicodendron* Ø, *Arnica* Ø jeweils 0,22 mg; *Dulcamara* Ø, *Symphitum* Ø jeweils 22 µg; *Sanguinaria* Ø 33 µg; *Sulfur* Ø D4 39,6 µg; *Nadid*, *Coenzym A*, (\pm)- α -Liponsäure, *Natrium oxalacetikum* jeweils 0,22 ng. **Anwendungsgebiete:** Arthrosis (besonders Gonarthrosis); Polyarthrosis; Spondylarthrosis; Periarthritis humeroscapularis. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Gichtumgewächse. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen kann es nach intraartikulärer Applikation von Zeel P zu vorübergehenden schmerzhaften Reizzuständen des Gelenkes evtl. mit steriler Ergußbildung kommen; eine entzündungshemmende Behandlung führt zum Abklingen der Beschwerden. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Ooalerungsanleitung und Art der Anwendung:** Zeel P-Injektionslösung: Im allgemeinen 2mal wöchentlich 1 Ampulle, bei großen Gelenken jeweils 2 Ampullen s.c., i.m., i.c., i.v., intraartikulär bzw. periartikulär, ggf. paravertebral. **Darreichungsform und Packungsgröße:** Zeel P-Injektionslösung: Packungen mit 10 Ampullen zu 2,2 ml DM 30,30 (Stand Januar 1992). **Weitere Darreichungsformen:** Zeel-Tabletten zum Einnehmen, Zeel-Salbe zum Auftragen.

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
W-7570 Baden-Baden

Zeel® P

Arthrosis (besonders
Gonarthrosis)

Laboratoriumsmedizin

16. Juni und 21. Juli 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

16. Juni: 110. Kolloquium

Thema: Genetische Defekte des Lipoproteinstoffwechsels

21. Juli: 111. Kolloquium

Thema: Neue Aspekte zur Pathobiochemie und Diagnostik der Porphyrien
Beginn: jeweils 18 Uhr s.t.

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

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-Moghadam, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70 95-3204 oder 3205

Lungen- und Bronchialheilkunde

4. Juli in Ebensfeld/Ofr.

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

„Lungenfunktionskurs“

Themen: Spirometrie, Flußvolumenkurve, Provokationsmethoden, Bodyplethysmographie, Falldarstellungen

Beginn: 9 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 26. Juni

Auskunft und Anmeldung:

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

Nervenheilkunde

11. Juli in Erlangen

Neurologische Klinik mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer) der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Bayerischer Nervenärzte, Neurologen und Psychiater

„8. Fortbildungsveranstaltung für Nervenärzte“

Thema: Moderne, klinisch-relevante neurophysiologische Methoden

Zeit: 9.30 Uhr bis 17 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. D. Claus, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 45 31

Neurologie

Sommersemester in München

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

Neurologische Kolloquien im Sommersemester 1992

1. Juli (Beginn: 17.30 Uhr)

Neuromuskuläres Seminar

15. Juli

Kognitive Veränderungen bei Morbus Parkinson

22. Juli

Motorisches Lernen

Beginn: jeweils 17 Uhr

Ort: Seminarraum, Möhlstraße 30, München 80

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Neurologische Klinik, Möhlstraße 28, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-46 01

Sommersemester in Würzburg

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

Leitung: Professor Dr. K. Toyka, Professor Dr. H.-P. Hartung, Professor Dr. H. Reichmann

„Neurologische Seminarveranstaltungen“

8. Juli

Thema: Aktuelle Aspekte der thrombotischen Therapie bei zerebrovaskulären Erkrankungen

15. Juli

Thema: New aspects in metabolic muscle disorders

Beginn: jeweils 18 Uhr

24. Juli (Beginn: 15 Uhr)

Thema: Clinical and pathogenetic aspects of leprosy neuropathy

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

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. K. Toyka, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 201-2501 oder 2502

25. Juli in Erlangen

Neurologische Klinik mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer) der Universität Erlangen-Nürnberg

„Schmerzsyndrome in der Neurologie“

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Transmar-Motor-Hotel, Welterkreuz 7, Erlangen-Tennenlohe

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. B. Neundörfer,

Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 45 64, Telefax (091 31) 85 - 44 36

Nuklearmedizin

Sommersemester in München

Nuklearmedizinische Abteilung der Radiologischen Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. Dr. h. c. J. Lissner) der Universität München im Klinikum Großhadern

„Klinisch-Nuklearmedizinische Gespräche“

24. Juni

Darstellung der Pathophysiologie der zerebralen Ischämie und Hirntumoren mittels Positronen-Emissions-Tomographie

8. Juli

Nuklearmedizinische Diagnostik und therapeutische Ansätze bei endokrinen Tumoren

22. Juli

Nuklearkardiologie der Neunziger Jahre - Stand und Ausblick

Beginn: jeweils 18 Uhr c.t.

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

Auskunft:

Privatdozent Dr. C.-M. Kirsch, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70 95 - 46 50

Onkologie

1. Juli in München

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

„37. Onkologisches Seminar für niedergelassene Ärzte“

Thema: Besprechung onkologischer Erkrankungen - Patientenvorstellung mit ärztlichem Konsil

Zeit: 19.30 Uhr bis 21.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Professor Dr. H. Sauer, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70 95 - 45 63

16. Juli und 13. August in Oberaudorf

Onkologische Klinik Bad Trissl (Ärztlicher Direktor: Professor Dr. H. Ehrhart) im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Universität München und der Technischen Universität München

„Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen“

Beginn: jeweils 14 Uhr c. t.

Ort: Konferenzraum in der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 20-285, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

Orthopädie

24. bis 26. Juni in München

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

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

„23. Arthroskopiekurs“

Mit anatomischen Präparationen und operativen Eingriffen am frischen Präparat und Videoübertragung aus dem Operationssaal

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

Psychiatrie

Sommersemester in München

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

„Kolloquien im Sommersemester 1992“

16. Juni

The regulation of biosynthesis of catecholamine storing organelles

23. Juni

Neuere Entwicklungen in der Pharmakotherapie schizophrener Psychosen

30. Juni

Neuropeptidergic circuits in the hypothalamus and their modulation

7. Juli

Expression von Immediate Early Genes nach Nervenläsionen

14. Juli

Biologische Rhythmen: EEG-Analyse und Einzelzellableitungen

21. Juli

Psychopathologie der Psychiatrie

28. Juli

Neurotrophins – potent modulators of neuronal and immune functions

Beginn: jeweils Dienstag 17 Uhr s. t.

Ort: Raum 310 im Klinischen Institut, Kraepelinstraße 2/III, München 40

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. W. Ziegglängsberger, Kraepelinstraße 2, 8000 München 40, Telefon (0 89) 3 06 22 - 3 50

Sonographie

26. bis 28. Juni, 10. bis 12. Juli und 26./27. September in Bayreuth

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

Leitung: R. Köck

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates“

Nach den Richtlinien der Kassenzärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

26. bis 28. Juni: Grundkurs

10. bis 12. Juli: Aulbaukurs

26./27. September: Abschlußkurs

Beginn: jeweils freitags 15 Uhr; Abschlußkurs, Samstag 9 Uhr

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

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

27./28. Juni 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“ – Abschlußkurs nach den Ultra-

Gut!

Gut! daß Sie diese Anzeige lesen. Dann wissen Sie auch,

daß eine Anzeige Sie sicher und gezielt informiert,

und daß eine Anzeige Ihnen immer den neuesten Stand der Dinge vermittelt,

und daß eine Anzeige mit minimalem Zeitaufwand maximal Informieren kann,

und daß eine Anzeige das Erscheinen dieser Zeitschrift erst möglich macht.

Es ist gut, gut informiert zu sein.

Ein Mitglied der LA-MED.

schall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 27. Juni, 9 Uhr; Ende: 28. Juni, 14 Uhr

Ort: HNO-Klinik, Waldstraße 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. Iro, Ultraschallschule der Universitätskliniken, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 34 45 oder 37 92

8. Juli in Würzburg

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

Leitung: Dr. A. E. Horwitz

„Pädiatrischer Ultraschall – Refresher-Kurs“

Mit theoretischem wie auch praktischem Teil (Material zu Problemfällen aus der eigenen Praxis kann mitgebracht werden)

Beginn: 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 (09 31) 2 01 - 37 13

10./11. Juli in Kronach

Kreiskrankenhaus Kronach, Innere Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. W. Bachmann)

Leitung: Dr. K. H. Bolle

„Fortbildungskurs für Ultraschall Diagnostik (Realtime) der Inneren Medizin“
Themen: Ultraschall Diagnostik: Quo vadis? – Niere und ableitende Harnwege – Gallenblase, Gallenwege, Milz – Leber – Pankreas und Oberbauchgefäße – Schilddrüse – Spezielle Untersuchungen im Bereich des Thorax, der großen und mittleren Gefäße – Doppler-Sonographie der großen und mittleren Gefäße – Computer-gestützte Befundung – Besondere Kasuistiken – Praktische Übungen an verschiedenen Ultraschallgeräten und Falldemonstrationen pathologischer Befunde des Bauches, der Schilddrüse, des Herzens sowie der Gefäße – Videodemonstrationen

Zeit: 10. Juli, 9 bis 18 Uhr; 11. Juli, 9 bis 12.30 Uhr

Ort: Kreiskrankenhaus Kronach, Friesener Straße 41, Kronach

Teilnahmegebühr: DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kreiskrankenhaus, Frau Bernschneider, Friesener Straße 41, 8640 Kronach, Telefon (092 61) 59 - 7510

10. bis 12. Juli 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

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

„Ultraschall-Doppler-Sonographie (Arteria carotis und Arteria vertebralis)“
Grund-, Aufbau- und Abschlußkurse nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

10. bis 12. Juli in München

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

Leitung: Dr. I. Schiftich, Dr. J. Paulsen

„Sonographie der Säuglingshüfte“
Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 10. Juli, 15 Uhr

Ort: Orthopädische Poliklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Orthopädische Ambulanz, Frau Römer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 22 83

15. Juli in Nürnberg

Frauenklinik II (Leitender Arzt: Professor Dr. A. Feige) im Klinikum Nürnberg

„Ultraschall Diagnostik in der Geburtshilfe“ – für niedergelassene Frauenärzte
Themen: Änderung der Mutterschaftsrichtlinien im Bereich Ultraschall Diagnostik (Konsequenzen für den niedergelassenen Frauenarzt) – Ultraschall-gestützte invasive Diagnostik (Indikation, Einfluß auf Schwangerschaftsverlauf und Entbindungsmodus, Therapie des Feten) – Einsatz der Ultraschall-Farb-Doppler-Technik in der Fehlbildungsdiagnostik sowie bei Risikoschwangerschaften – Nicht-invasive Risikoabschätzung des Morbus Down (Triple-Diagnostik) – Demonstrationen mit praktischen Übungen

Zeit: 16 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Frauenklinik, Flurstraße 7-9, Nürnberg

Teilnahmegebühr: DM 50,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Felge, Frau Ferstl, Flurstraße 7-9, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0911) 398 - 28 03 oder 28 04, Telefax (0911) 398 - 22 87

Sportmedizin

26. bis 28. Juni in München

Gesellschaft für orthopädisch-traumatologische Sportmedizin in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzteverband e.V.

Leitung: Professor Dr. W. Pförringer
Jahreskongreß „Sportorthopädie und Sporttraumatologie“ (mit praktischen Instruktionkursen)

Beginn: 26. Juni, 9 Uhr; Ende: 28. Juni, 18 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Firma Interplan, Sophienstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 59 44 92

27. Juni in Bad Kissingen

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

Leitung: Professor Dr. P. Deeg, Professor Dr. R. Rost (Köln)

Sportmedizinisches Seminar: „Sport im höheren Lebensalter“

Themen: Medikamente und Sport – Das metabolische Syndrom – Sport und Wirbelsäule

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 3 Stunden Theorie und 3 Stunden Praxis angerechnet.

Zeit: 9.30 Uhr bis 17 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

27. Juni in Erlangen

Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer) der Medizinischen Klinik II und Abteilung für Allergologie (Leiter: Professor Dr. H. Baenkler) der Medizinischen Klinik III mit Polikliniken der Universität Erlangen-Nürnberg

in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzterverband e. V. und dem Deutschen Sportärztebund e. V.

„8. Jahrestagung: Immunologie und Sport“

Themen: Borreliosen: Diagnostik und Therapie – Das Immunsystem bei Kindern und Jugendlichen – Impfen, überimpfen – Mögliche Kontaktallergien bei Sportaktiven – Sportpraxis: Kreislauftraining – Anabolika und Immunsystem – HIV-Infektion: Gefahr für Sportler und Betreuer? – Infektanfälligkeit und Immunroborierung

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 5 Stunden Theorie und 3 Stunden Praxis angerechnet.

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 70,-

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3702 (15 bis 16 Uhr)

4. Juli in Kulmbach

Stadt- und Kreiskrankenhaus Kulmbach, Abteilung für Unfallchirurgie (Leitender Arzt: Dr. J. Hunger)

4. Kulmbacher Sportkolloquium: „Das Kreuz mit dem Kreuz“

Themen: Wirbelsäule und Rückenschmerz in der Sporttraumatologie (mit praktischen Übungen)

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 6 Stunden Theorie angerechnet.

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Stadthalle, Sutte 2, Kulmbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. J. Hunger, Frau Dipold, Albert-Schweitzer-Straße 10, 8650 Kulmbach, Telefon (09221) 888-310

15. Juli in München

Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin (Direktor: Professor Dr. D. Jeschke) der Technischen Universität München

„Sportmedizinischer Abend“

Thema: Pathophysiologie, Klinik und Therapie der Höhenkrankheit

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden zwei Stunden Theorie angerechnet.

Beginn: 19 Uhr c. t.

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

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. D. Jeschke, Connollystraße 32, 8000 München 40, Telefon (089) 35491-331, Telefax (089) 3515778

25. Juli in Freyung

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

„Sporttherapie in der orthopädisch-traumatologischen Rehabilitation und Anschlußheilbehandlung“

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden zwei Stunden Theorie und zwei Stunden Praxis angerechnet.

Ort: Klinik Bavaria-Wolfstein, Geyersberg 25, Freyung

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Orthopädischen Abteilung, Frau Kobler, Geyersberg 25, 8393 Freyung, Telefon (085 51) 58 08 13

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, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-284 bis 286

Kursort München:

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

Bücherschau: Neuerscheinungen

Bünthe H. / Junginger Th.: **Das Jahrbuch der Chirurgie 1991** – Entwicklungen, Fortschritte und Tendenzen im Überblick. 300 S., 200 Abb., 71 Tab., leinengeb., DM 158,- (Fortsetzungspreis DM 126,40). Biermann Verlag, Zülpich.

Bunker D. / Colton C. L. / Webb J. K.: **Trends in der Frakturbehandlung**. 192 S., 133 Abb. in 226 Teilabb., 21 Tab., geb., DM 188,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Dräger H.: **Abkürzungen und Begriffe in der Medizin**. 141 S. mit ca. 7000 Abkürzungen und über 10000 Begriffen, 4 Tab., flex. Taschenbuch, DM 24,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Goebell: **Gastroenterologie** – Innere Medizin der Gegenwart. Band 10: Teil A/Grundlagen, Teil B/Diagnostische und therapeutische Verfahren (ca. 424 S., 286 Abb., 122 Tab.); Band 11: Teil C/Krankheitsbilder, Teil D/Beziehungen zwischen Magen-Darm-Erkrankungen (ca. 536 S., 144 Abb., 202 Tab.), Kunststoff, jeder Band DM 298,-. Verlag Urban & Schwarzenberg, München.

Laufs/Uhlenbruck: **Handbuch des Arztrechts** – Zivilrecht, Öffentliches Recht, Kassenarztrecht, Strafrecht. 1117 S., Leinen, DM 248,-. C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München.

Macher E. / Kolde G. / Bröcker E. B.: **Jahrbuch der Dermatologie 1991/92**. 222 S., zahlr. Abb. u. Tab., geb., DM 148,- (Fortsetzungspreis DM 118,40). Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Rost R.: **Sport- und Bewegungstherapie bei inneren Krankheiten** – Lehrbuch für Sportlehrer, Übungsleiter, Krankengymnasten und Sportärzte. 351 S., 94 Farbabb. in 163 Teilabb., 30 Tab., geb., DM 59,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Sulkowski U. / Meyer J.: **Erkrankungen des Pankreas** – Diagnostik und Therapie. 232 S., 115 Abb. in 131 Einzeldarst., davon 16 in Farbe, 89 Tab., geb., DM 158,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Wolff/Weihrach: **Internistische Therapie 1992/93**. 9. überarb. Aufl., ca. 1100 S., Kunststoff, DM 88,-. Verlag Urban & Schwarzenberg, München.

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

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

Unterfranken

Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Kahl/Mömbris/Schöllkrippen, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

Planungsbereich Obernburg, Lkr. Miltenberg:
1 Augenarzt

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

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg 1, Telefon (09 41) 3 782-1 42 (Herr Riedl).

Niederbayern

Simbach am Inn, Lkr. Rottal-Inn:
1 HNO-Arzt

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:
1 Kinderarzt

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

Schwaben

Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:
1 Augenarzt
1 HNO-Arzt

Dillingen oder Wertingen, Lkr. Dillingen:
1 Hautarzt

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).

Schnell informiert

Kommission „Medizin-Umwelt-Gesundheit“

Für die gemeinsame Kommission „Medizin-Umwelt-Gesundheit“ der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurden als Mitglieder benannt:

Von seiten der Bayerischen Landesärztekammer

Dr. Max Gradel, Passau
Dr. Andreas Hellmann, Augsburg (stv. Vorsitzender)
Dr. Volkmar Kretz, Sulzbach-Rosenberg (Vorsitzender)
Dr. Egon Hans Mayer, Erdweg
Dr. Clemens Sebald, Bamberg

Von seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Dr. Götz Erhard, Wegscheid
Dr. Karlheinz Engel, Hof
Dr. Helmut Fischer, Weilheim
Dr. Renate Hanig, München
Dr. Wolfgang Kock, Aschaffenburg

Vereinte Krankenversicherung 1991:

Schadenentwicklung in der Ärzteversicherung wenig erfreulich

Auf der jährlichen Sitzung des Ärztebeirats der Vereinten Krankenversicherung AG erläuterte der Vorstand dieses größten Krankenversicherers der Ärzteschaft die Ergebnisse des Geschäftsjahres 1991. Danach haben sich die laufenden Beitragseinnahmen um 8,8 Prozent auf 2962,3 Milliarden DM erhöht. Gleichzeitig sind die Aufwendungen für Versicherungsfälle allerdings um 11 Prozent gestiegen – die Schadenquote erreichte damit im Jahre 1991 einen historischen Höchstwert.

In der Ärzteguppenversicherung verzeichnete die Vereinte mit 10,3 Prozent ebenfalls einen zufriedenstellenden Beitragszuwachs. Wenig erfreulich stellte sich dagegen die Schadenentwicklung in diesem Bereich mit einem Plus von 14,8 Prozent dar. Aufgrund der hohen Steigerungsraten im Schadenbereich mußten 1991 die Tarife für Ärzte und Ärztinnen im Praktikum und der Tarif für Jungärzte – dieser erstmals seit seiner Einführung im Jahre 1986 – deutlich angepaßt werden. Dagegen konnten 1991 die Haupttarife für Ärztinnen, Ärzte und ihre Familien noch stabil gehalten werden. Bei der inzwischen notwendig gewordenen Anpassung dieser Tarife an die Kostensituation hat die Vereinte zur Milderung der Anpassungshöhe bei älteren Versicherten erhebliche Mittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung eingesetzt.

Auch im Ärztebeirat der Vereinten bestand Einvernehmen darüber, daß sich die gestiegene Behandlungshäufigkeit und -intensität, die Anhebung der Pflegesätze, die höheren Preise für Hilfsmittel und Medikamente und nicht zuletzt der medizinische Fortschritt in den Versicherungsbeiträgen niederschlagen. Dabei verläuft – das zeigen die Schadenunterlagen der Vereinten – die Entwicklung bei den Ärzten zur Zeit deutlich rapider als bei den sonstigen Versicherten.

Ferner war eine der wesentlichen Kalkulationsgrundlagen der Tarife zur Gruppenversicherung für Ärzte

Bei Hyperhidrosis

besonders an den Füßen und damit in Zusammenhang stehende Hauterkrankungen

Antihydral

Antihydral®

trocknet die gequollene Haut ab und kräftigt sie. Dadurch wird die Schweißsekretion normalisiert. Dieser Vorgang ist biologisch gesteuert. Sobald eine Normalisierung erreicht ist, hört dieser Effekt auf.

Antihydral »M«®

In feuchtwärmer Atmosphäre siedeln sich gerne Pilze an. Deshalb sind Körperstellen mit übermäßiger Schweißabsonderung vielfach mykotisch infiziert. In diesem Fall ist Antihydral »M« das Mittel der Wahl. Es entzieht den Pilzen durch Abtrocknen des günstigen Milieu und enthält Schwefel als Fungistatikum. Der unangenehme Juckreiz wird rasch beseitigt.

Antihydral und Antihydral »M« trägt man 1-2mal täglich dünn auf und läßt es antrocknen.

Zusammensetzungen:

Antihydral enthält 13% Hexamethylen-tetramin in fettfreier, abtrocknender Salbengrundlage.
Antihydral »M« enthält 10% Sulfur praec. und 10% Hexamethylen-tetramin in fettfreier, abtrocknender Salbengrundlage.

Kontraindikationen: Keine bekannt.

Zur Beachtung: Nicht auf offene Wunden auftragen!

Preis: Tuber mit 70 g DM 8,70

ROBUGEN GMÖH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N



ET 80 74

ursprünglich u. a. die honorarfreie Kollegenbehandlung. Wie die Praxis zeigt, hat diese Überlegung ihre Bedeutung fast vollständig verloren. Um die Sonderstellung der Ärzetarife der Verelerten aufrechterhalten zu können, sollten diese Grundsätze wieder verstärkt aktiviert werden.

Zivilblinden-Pflegegeld

Seit 1989 wird das Zivilblinden-Pflegegeld durch die Versorgungsverwaltung nach den einschlägigen Gesetzen (Bekanntmachung vom 25. Januar 1989, GVBl. Nr. 3/89) gewährt.

- Als Blinde im Sinne dieses Gesetzes gelten Personen,
1. deren Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als 1/50 beträgt,
 2. bei denen durch Nummer 1 nicht erfaßte, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, daß sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach Nummer 1 gleichzuachten sind.

Bezüglich der Auslegung der Nummer 2 bestehen bei den Augenärzten häufig Unklarheiten, was dazu führt, daß Anträge gestellt werden, die keine Aussicht auf Erfolg haben, weil die Betroffenen noch über einen erheblichen Sehrest verfügen. Dadurch werden bei den Patienten falsche Hoffnungen geweckt, was wiederum seinen Niederschlag in entsprechenden Reaktionen der Betroffenen nicht nur gegenüber der Versorgungsverwaltung, sondern auch gegenüber der Ärzteschaft findet. In Anlehnung an die Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft wurde ein Formblatt erarbeitet, das den Sachverhalt beschreibt, bei dem eine „gleichzuachtende Sehstörung“ im Sinne des Gesetzes angenommen werden kann. Das Formblatt kann beim Bayerischen Landesamt für Versorgung und Familienförderung, Schellingstraße 155, 8000 München 2, Telefon (0 89) 12 61 20 62, angefordert werden.

Andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad (auf dem besseren Auge eine Sehschärfe von nicht mehr als 1/50) sind gegeben,

- a) bei einer konzentrischen Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben;
- b) bei einer konzentrischen Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben;
- c) bei einer konzentrischen Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben;
- d) bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist;

- e) bei homonymen Hemianopsien mit Verlust des zentralen Sehens beiderseits, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt;
- f) bei bitemporalen Hemianopsien mit Verlust des zentralen Sehens beiderseits, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene binokulare Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt.

Stipendium der Walter-Marget-Vereinigung

Die Walter-Marget-Vereinigung zur Förderung der Infektiologie e. V. vergibt zusammen mit dem LEDERLE-Fellowship 1992/93 zur Förderung der Ausbildung junger Ärztinnen/Ärzte ein Stipendium „Infektiologie“.

– Es können sich Ärztinnen/Ärzte bewerben, die

- als Arzt/Ärztin für die Dauer des Stipendiums und weitere fünf Jahre einen Arbeitsvertrag an einer deutschen Klinik haben, der auch für die Dauer des Stipendiums und des damit verbundenen Aufenthaltes an dem der Ausbildung dienenden Platz aufrecht erhalten bleibt,
- durch wissenschaftliche Arbeiten ihr besonderes Interesse am Arbeitsgebiet bereits dokumentiert haben,
- zu einem Studienaufenthalt bis zu einem Jahr an einer für die Fortbildung im Arbeitsgebiet „Infektiologie“ besonders geeigneten Klinik oder Institution im In- oder Ausland bereit sind,
- im Rahmen der Möglichkeiten durch einen Eigenbeitrag an den Gesamtkosten des Studienaufenthaltes beitragen wollen,
- nicht älter als 40 Jahre sind.

Bewerbungsunterlagen sind bis zum **15. August 1992** zu richten an: Professor Dr. F. Daschner, Klinikhygiene – Universitätsklinikum, Hugstetter Straße 55, W-7800 Freiburg

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhabar und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hans Hage. Schriftleitung: Dr. med. Hans Hege, Dr. med. Lothar Wittak, Dr. med. Enzo Amarotico, Frenz Binder – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Klaus Schmidt. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverteilung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 5 52 41-0, Telegrammadresse: atlaspress. Christine Peiß, Anzeigenverkauf, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Alexander Wisatzka (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Augsburgener Straße 9, 8060 Dachau.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrolitografie 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 vorabreiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lasermedizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Ärztin

32 Jahre, promoviert, vier Jahre Klinikerfahrung (Chirurgie und Innere), 1½ Monate Tätigkeit in Allgemeinpraxis, sucht ab sofort **Mitarbeit bei Allgemein- oder praktischem Arzt** im Großraum München. Eventuell auch Teilzeit. Spätere Assoziation wäre wünschenswert.

Anfragen unter Chiffre 2064/3095 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

AiP

In der Abteilung für Herz-, Thorax- und herz-n. Gefäßchirurgie des **Universitätsklinikums Regensburg** sind AiP-Stellen zu besetzen. Neben Teilnahme am klinischen Ausbildungsprogramm wird die Möglichkeit zur Mitarbeit in der Forschung und gegebenenfalls Promotion angeboten.

Bewerbungen richten Sie bitte an das **Kliniksekretariat** (Prof. Dr. Birnbaum), **Frsnz-Josef-Strauß-Allee 11, 8400 Regensburg**, Telefon (09 41) 9 44 98 01

AiP

gesucht für große Orthopädiepraxis in München-Nymphenburg mit breitem konservativem Spektrum. Bezahlung nach Engagement, großzügige Freizeitlegung. Kurze Bewerbung mit Lichtbild.

Anfragen unter Chiffre 2064/3076 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Engagierter Internist

33 Jahre, promoviert, sechs Jahre klinische Tätigkeit, endoskopisch versiert, fundierte Kenntnisse in Sono, Funktionsdiagnostik, Echo, internistische Intensivtherapie, Notarzttätigkeit, Interesse für Gastroenterologie und Akutmedizin sucht Stelle in Klinik oder Praxiseinstieg.

Anfragen unter Chiffre 2064/3084 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Assistentenstelle Orthopädie

Dr. med., 40 Jahre, drei Jahre Chirurgie, zwei Jahre Orthopädie, OP- und praxiserfahren, sucht Stelle in Praxis oder (Reha-)Klinik.

Anfragen unter Chiffre 2064/3078 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Ungarin, 20 Jahre, noch ein Jahr Kindergärtnerin-Ausbildung, sucht in den Sommerferien für ca. zwei Monate **Arbeit bei behindertem Kind(-ern)** in Familie oder Institution.

Anfragen unter Chiffre 2064/3096 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Weiterbildung zum Allgemeinarzt

ab 1. September 1992 frel. Ermächtigung für 18 Monate und Sonographie.
Dr. Stiller, Augsburg, Telefon (08 21) 71 97 32

Engagierte praktische Ärztin, praxis- und vertretungserfahren, sucht langfristige Teilzeitmitarbeit in Allgemeinpraxis im Raum Erlangen.

Anfragen unter Chiffre 2064/3097 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Hautärztin-Allergologie 31 Jahre, sucht KV-Vorbereitungsstelle oder längerfristige Mitarbeit in Praxis (auch Teilzeit).

Anfragen unter Chiffre 2064/3089 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Forschungsförderung geht jeden an



Die Münchener Universitätsgesellschaft wirbt um neue Mitglieder.

Unser Ziel: Schnelle und unbürokratische Förderung von Forschung und Lehre an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Als Mitglied erhalten Sie viermal im Jahr Berichte über aktuelle Forschungsvorhaben, die Chronik der Universität und unseren Jahresbericht.

Helpfen Sie der Münchner Alma Mater! Werden Sie Mitglied!

Ich möchte Mitglied Ihrer Gesellschaft werden mit einem Jahresbeitrag von

DM

mindestens 20,- DM p.a. steuerlich absetzbar

Name/Firma _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Münchener Universitätsgesellschaft Königinstraße 107, 8000 München 40
Telefon (089) 38 91-22 29

Hier könnte Ihre Anzeige stehen

Das Bayerische Ärzteblatt als offizielles Organ der Bayerischen Landesarztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist der ideale Werbeträger mit dem Sie alle niedergelassenen und Klinik-Ärzte Bayerns erreichen.

46 000 Bezieher dieser Zeitschrift können Sie zu ausgesprochen günstigen Bedingungen ansprechen.

Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite

Atlas Verlag und Werbung
Abt. Bayerisches Ärzteblatt
Sonnenstraße 29

8000 München 2

oder rufen Sie einfach an

Telefon (0 89) 5 52 41 - 226 (Christine Peiß)

Einrichtung mit Gewinn

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



Zukunft einbauen – nicht verbauen

BLB-Einrichtungen GmbH
Frauenstraße 30
8031 Maisach bei München
Tel. (0 81 41) 93 02 - 0. Telefax (0 81 41) 9 45 29

„Gewinner“-Scheck

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

Mein Name _____

Anschrift/Telefon _____

B.A.

Forchheim

Neubau, noch eine Praxis frei, 123 bis 190 qm, Autzug, Parkplätze, Bushaltestelle, bezugsfertig. Bereits vorhanden: Kinderarzt, Allgemeinerzt, Kieferorthopäde, Internisten, Hautarzt, Chirurgische Praxis, Frauenarzt, Massagepraxis, Apotheke. (Wohnung frei)

Telefon (08181) 8 89 33, privat 8 78 35

Engagierte Ärztin

mit Familie sucht Hausarztpraxis zur Übernahme. Einerbeitungszeit von ca. drei Monaten erwünscht. Telefon (0 96 21) 2 54 85 oder

Anfragen unter Chiffre 2064/3080 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Vermiete ab sofort Praxisräume

105 bis 170 qm, 1. Stock, 2,6 m Zimmerhöhe, beste Geschäftslage mit Parkmöglichkeiten in 8873 Ichenhausen, zwischen Günzburg und Krumbach gelegen.

Anfragen unter Chiffre 2064/3094 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Für sehr große Nervenzentrum in Nordbayern suche ich einen neurologisch versierten Nervenarzt

als Partner zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis. Fundierte Kenntnisse im EEG, EMG, Doppler, evokeden Potentialen werden erwünscht. Kapital nicht erforderlich, Ableistung der KV-Zeit ist möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/3038 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisräume

115 qm, eventuell auch mit Wohnung, südlich von Nürnberg ab Oktober 1992 zu vermieten. Netto-Miete DM 2193,-.

Telefon (09123) 28 80

Kleine ausbaufähige Praxis im Zentrum von Garmisch-Partenkirchen, vier Räume, 75 qm, 1. Obergeschoß, inklusive Inventar und Möbeln gegen geringe Ablösung baldmöglichst abzugeben. Verhandlungsbasis.

Anfragen unter Telefon (088 21) 28 44 und 5 83 51

Große gynäkologische Praxis, Reum Nürnberg, Belegbetten, sofort abzugeben. Telefon (09151) 24 42

**Anzeigenschluß für die
Ausgabe Juli 1992
ist am 10. Juni 1992**

**Der schnelle Weg
zur Anzeigenabteilung
Fax: (0 89) 5 52 41 - 2 71**

Hinweis für Auftraggeber von Immobilienanzeigen

Bei Veräußerung oder Vermietung von Praxen oder in Planung befindlicher Praxen werden Allgemein- oder Gebietsärzte zur Niederlassung gesucht. - Für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung ist der Bedarfsplan maßgebend, welcher bei den Dienststellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns eingesehen werden kann. - Unter diesem Aspekt werden die Anzeigen veröffentlicht, korrigiert oder abgelehnt.

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

München Stadt und Land, Briener Straße 23, 8000 München 2

Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21

Niederbayern, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing

Oberpfalz, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg

Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth

Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1

Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg

Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg

DIENSTLEISTUNGEN

Fachgutachten

Analysen, Berechnungen, Bewertungen, Schadensfeststellungen
E. Pfeffer - Öffentlich bestellter u. vereidigter Sachverständiger für die
Bewertung von Arzt- u. Zahnarztpraxen sowie zehntechnischer Labors
7554 Kuppenheim · Panoramaweg 3 · Tel. 0 72 22/4 83 55

Kennen Sie das?

Sie hatten einen harten Tag in der Praxis und möchten nun gerne nach Hause gehen, aber ... der Arbeitstag ist noch nicht zu Ende, denn eine Praxis hat auch eine andere Seite; sie muß verwaltet werden und das erfordert viel Arbeit, zum Beispiel:

- Liquiditätsplanung und Kostenkontrolle
 - komplette Personalbetreuung inklusive Abrechnung
 - optimale Vorbereitung aller Unterlagen für den Steuerberater unter Berücksichtigung steuermindernder Aspekte
 - termingerechte Zahlungen unter voller Skontoausnutzung
- und vieles mehr!

Auf diese Arbeiten sind wir spezialisiert.

Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns, wir informieren Sie gerne in einem persönlichen Gespräch. Ihr Ansprechpartner ist Frau Barbara Zens.
Telefon (08171) 8 04 17, Telefax (08171) 8 15 82

ZENS

Unternehmensberatung
Thomas Zens

Postfach 1130
8192 Geretried

Verschenken Sie kein Geld und keine Leistungen

12 private Krankenversicherungen im Vergleich

- für Ärzte, Ärzte im Praktikum, Medizinstudenten, Ehegatten und deren Kinder
- die Computeranalyse zeigt Ihnen das beste Preis/Leistungsverhältnis
- Ist auch Ihr monatlicher Beitrag zur Krankenversicherung zu hoch?
- denn rufen Sie uns an:

Fa. MSC, Versicherungsmakler, Tiroler Platz 4, 8000 München 90,
Telefon (0 89) 64 78 88