



## Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus und der Kassenarzt

*Nun gibt es ihn also, den dreiseitigen Vertrag über die Durchführung einer zeitlich begrenzten vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus. Noch im Januar dieses Jahres sah es so aus, als sei hier keine Annäherung zwischen den Vertragsparteien möglich, so daß aus dem Sozialministerium ein Entwurf zu einer Ersatzvornahme in diesem Bereich kam. Da war dann natürlich die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns herausgefordert, denn nach dem Wortlaut des § 115 SGB V sollte hier eine enge Zusammenarbeit zwischen Kassenärzten und zugelassenen Krankenhäusern gesichert werden, die eine nahtlose ambulante und stationäre Behandlung der Versicherten gewährleistet.*

*Die Grenze zwischen hier stationärer und dort ambulanter Behandlung der Versicherten ist in Deutschland besonders scharf gezogen – an ihr haben sich ja viele heftige Auseinandersetzungen abgespielt, und das keineswegs nur aus honorarpolitischen Gründen. Nehmen wir den versicherten Patienten in das Blickfeld, so ist von ihm her gesehen der Wunsch nach einer durchlässigeren Behandlungsmöglichkeit durch den Arzt seiner Wahl zwischen ambulant und stationär nur zu verständlich, und in diesem Bereich eine engere „Verzahnung“ herzustellen, ist ja auch Intention des Gesetzes.*

*Die jetzt im abgeschlossenen Vertrag definierte Zielsetzung, durch eine zeitlich begrenzte vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus die vollstationäre Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zu verkürzen, ist also keineswegs Kernpunkt des Gesetzesvorhabens, obwohl hier natürlich der Spareffekt am deutlichsten ableitbar ist. Dies wurde in den Vertragsverhandlungen unter den drei Partnern – Kassenärztliche Ver-*

*einigung, Krankenhausvertretern und Krankenkassen – auch deutlich erkannt und hat zu einem zweiten Absatz in § 1 des Vertrages geführt, der festlegt, daß eine ständige Arbeitsgruppe einzurichten ist, die weitere Formen der engeren Zusammenarbeit zwischen Kassenärzten und zugelassenen Krankenhäusern ausarbeitet mit dem Ziel, die Koordination der ambulanten und stationären Versorgung der Versicherten ständig zu verbessern.*

*In Vertrag ist nun geregelt, daß der Kliniker fünf Tage vor und sieben Tage nach einer vollstationären Behandlung im Krankenhaus ambulant behandeln darf. Dieser Fall tritt überhaupt erst ein, wenn ein niedergelassener Kassenarzt einen Einweisungsschein zur stationären Behandlung ausstellt. Dieser Moment stellt den bedenklichsten Aspekt an der bislang so starren Scheide zwischen ambulant und stationär dar. Durch den zunehmenden Konkurrenzdruck der bislang ungebremsten Ärzteschwemme hat sich bei vielen überweisenden Kassenärzten die Vorstellung herausgebildet, daß ein Patient besser in der eigenen Praxis zu halten ist, wenn er für durchaus ambulant durchführbare diagnostische Maßnahmen ins Krankenhaus eingewiesen wird und nicht zum niedergelassenen Fachkollegen, der dann eventuell den überwiesenen Patienten behalten könnte.*

*Dieser Aspekt hat auch sicher ein gerütteltes Maß schuld an der Fehlbelegung im Krankenhaus, insbesondere bei den sogenannten Kurzliegerfällen, gehabt. Durch den bisher fehlenden Informationsaustausch zwischen Krankenhaus- und Kassenärzten über Einweisungsdiagnosen und Überweisungsaufträge konnte das Ausmaß dieses Vorgehens nicht richtig abgeschätzt werden.*

Dies soll nun durch einen vertraglich festgelegten Datenaustausch transparent werden, um einer mißbräuchlichen Verwendung der Krankenhausbehandlung dann auch vorbeugen zu können.

Um aber dem eingangs dargestellten Ziel, durch enge Zusammenarbeit zwischen Kassenärzten und zugelassenen Krankenhäusern eine nahtlose ambulante und stationäre Behandlung der Versicherten zu gewährleisten, gerecht zu werden, kann das vorliegende Vertragswerk nur als Eingangsstufe eingeschätzt werden. Es muß dringlich an einer Neukonzeption der Behandlung im ambulanten und stationären Bereich gearbeitet werden. Die Standards ärztlichen Tuns in Diagnostik und Therapie sind ihrem Sachinhalt nach im Krankenhaus und in der ambulanten Praxis nicht unterschiedlich.

Einziges Kriterium für einen Aufenthalt im Krankenhaus kann nur der pflegerische Aspekt sein, der dann definiert, ob ein Krankenhausbett belegt werden muß. Und gerade mit der Sicherstellung der Pflege haben wir in Deutschland ja bekanntermaßen große Probleme sowohl personeller Art als auch aus Kostengründen.

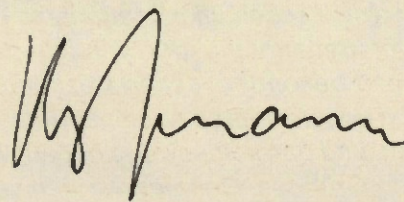
Es gibt keinen Grund, den niedergelassenen Arzt in und am Krankenhaus nicht stärker einzubinden. Das Krankenhaus könnte sich vertraglich mit qualifizierten niedergelassenen Ärzten verbinden, die mittelfristig in den Räumen des Krankenhauses tätig werden. Diese niedergelassenen Ärzte könnten die erforderliche vor- und nachstationäre Behandlung in enger vertraglicher Kooperation mit den jeweils am Krankenhaus vorhandenen Abteilungen übernehmen.

Vor- und nachstationäre Behandlung ist dem Vertragstext nach zwar „teilstationäre“ Behandlung, der Sache nach aber eindeutig ambulante Behandlung. Wäre es hier nicht anzustreben, daß ein Patient, dessen stationäre Aufnahme nicht sofort

notwendig erscheint, in Abstimmung mit dem qualifizierten Aufnahmearzt des Krankenhauses vom niedergelassenen Arzt im Krankenhaus nachdiagnostiziert wird? Dies gilt analog natürlich auch für die nachstationäre Behandlung.

Da in den meisten vorhandenen zugelassenen Krankenhäusern gar keine Kapazitäten für eine jetzt hinzukommende ambulante Tätigkeit vorhanden sind, würde sich hierdurch auch keine Personalaufstockung im ohnedies besonders teuren Krankenhausesektor ergeben. Und auf der anderen Seite könnten nicht voll ausgelastete Krankenseinrichtungen einer wirtschaftlicheren Nutzung zugeführt werden. Dies gilt natürlich gerade auch für die ambulante Notfallbehandlung, und hier sind auch die Übereinstimmungen für ein weiteres Vorgehen unter den Vertragspartnern am weitesten gediehen.

Der in der Bundesrepublik erste unter den Vertragspartnern ausgehandelte dreiseitige Vertrag über vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus – eine hessische Vereinbarung war nur vor dem Schiedsamt zustande gekommen – wird sicher Signalfunktion für die anderen Bundesländer haben. Jetzt sollte in Bayern die Chance genutzt werden, auf dem eingeschlagenen Weg rasch weiterzukommen, um durch eine bessere Verzahnung der ambulanten mit der stationären Behandlung unsere Patienten in Zukunft „nahtloser“ versorgen zu können.



Dr. Gerd Guido Hofmann  
Stellvertretender Vorsitzender  
des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns



# Die Vereinte läßt Sie mit der Welt nicht allein.

Auf den **Urlaub** freut sich jeder. Aber es kommt häufig vor, daß ein Urlaub ganz anders verläuft, als man es sich vorgestellt hat: wegen Krankheit, Unfall oder Diebstahl. Gut, wenn dann wenigstens zum Ärger nicht auch noch der finanzielle Schaden kommt.

Ein Beispiel: Mit einer **Auslandsreise-Krankenversicherung** können Sie sich und Ihrer Familie die ärztliche Behandlung im Auslandsurlaub sichern. Die Vereinte Krankenversicherung AG übernimmt Krankenhauskosten, Arzt-

honorare und sogar den Rücktransport nach Hause, wenn nötig. So können Sie völlig beruhigt in den Urlaub fahren.

Auch in allen anderen Versicherungsfragen ist die Vereinte Ihr kompetenter und zuverlässiger Partner: ob Krankheit oder Haftpflicht, Berufsunfähigkeit oder Altersvorsorge. Wir sind mit Ihren Problemen vertraut und können Sie mit **maßgeschneidertem** Versicherungsschutz unterstützen.

Sie sehen: Die Vereinte läßt Sie nicht allein.

#### Ja, ich möchte mehr wissen!

- Bitte senden Sie mir Informationen zur Auslandsreise-Krankenversicherung.
- Bitte rufen Sie mich an, ich möchte einen Beratungstermin vereinbaren.

Ich interessiere mich besonders für:

- die private Vorsorge
- die berufliche Vorsorge
- die Vermögensbildung

Name, Vorname Alter

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon  
 Vereinte Versicherungen,  
 Informationszentrale, M502BJ9236,  
 Postfach 2013 20, 8000 München 2



**Vereinte**  
 Versicherungen

Mit Sicherheit gut beraten

# Kurzbericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

vom 25. Juli 1992

Die Vertreterversammlung der KVB tagte am 25. Juli 1992 zum dritten Mal in der laufenden Legislaturperiode im Ärztehaus Bayern unter dem Vorsitz von Dr. Egon H. Mayer. In seiner Begrüßung betonte der Vorsitzende der Vertreterversammlung, daß angesichts der jüngsten Entwicklung in der Gesundheitspolitik und der drohenden Konsequenzen aus dem Gesundheits-Strukturgesetz eine bessere Terminwahl für die Vertreterversammlung nicht hätte getroffen werden können.

Nach Diskussion und Abstimmung über einige Anträge zur Geschäftsordnung berichtete zunächst der Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Lothar Wittek, über den Stand der Erledigung von angenommenen Anträgen aus der letzten Vertreterversammlung. Künftig werden die Delegierten schriftlich über den Sachstand der angenommenen Anträge informiert.

## Gesundheits-Strukturgesetz

Der Bericht zur aktuellen Lage stand ganz im Zeichen des von der Bundesregierung geplanten Gesundheits-Strukturgesetzes. Zu Beginn seiner Ausführungen machte der Vorstandsvorsitzende deutlich, daß das Gesundheits-Reformgesetz von 1989 die Ursachen der Kostenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung nur unwesentlich beeinflussen konnte. Mehr als drei Jahre nach Inkrafttreten dieses Kostendämpfungsgesetzes hätten die Ausgaben für das Gesundheitswesen einen Höchststand erreicht. Die immer größer werdende Finanzierungslücke in der gesetzlichen Krankenversicherung und die gesamtpolitische Lage würden den Gesetzgeber zum Handeln zwingen.

Der KVB-Vorsitzende bekannte sich ausdrücklich zum sparsamen Umgang der zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen. Der Handlungsbedarf sei unbestritten. Das Seehofer-Papier würde, so Dr. Wit-

tek weiter, zwar einzelne seit langem auch von der Ärzteschaft geforderte Reformansätze aufgreifen, könne aber insgesamt keinen ausreichenden Beitrag zur Lösung der immensen strukturellen Probleme des Gesundheitswesens leisten.

Ein völlig untauglicher Lösungsansatz sei das beabsichtigte Malus-System. Mit aller Entschiedenheit lehnte der Vorsitzende des Vorstandes der KVB eine Kollektivhaftung der Kassenärzte bei Überschreitung des Budgets für Arznei- oder Heil- und Hilfsmittel ab. Die Malus-Regelung würde in erster Linie die Hausärzte treffen, die gut das Fünffache ihres Honorars durch Verordnungen ausgaben. Von ihr gehe daher eine Existenzbedrohung für die Kassenärzte aus. Daher sollte die ganze Kraft darauf konzentriert werden, das Malus-System zu verhindern, appellierte Dr. Wittek an die Delegierten. Anstatt einer systemverändernden Malus-Regelung forderte der KVB-Vorsitzende eine sinnvolle und konsequente Weiterentwicklung der bisherigen Instrumentarien zur Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Energisch verwahrte sich Dr. Wittek gegen die massiven Vorwürfe der Politik, die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen wäre nicht willens und in der Lage gewesen, die Vorgaben aus dem Gesundheits-Reformgesetz umzusetzen. Vielmehr hätten unpräzise formulierte oder undurchführbare Vorschriften des Gesundheits-Reformgesetzes zum Teil die Bemühungen der Selbstverwaltung scheitern lassen. Außerdem verwies er darauf, daß sowohl die Vertragspartner als auch die Kassenärztlichen Vereinigungen mindestens ein Jahr sich in einem einmaligen Kraftakt für den Aufbau einer freiheitlichen Gesundheitsversorgung in der ehemaligen DDR engagiert haben.

Massiv kritisierte der Vorstandsvorsitzende die geplanten Eingriffe in bestehende Verträge. Infolge der angedrohten zahlreichen Ersatz-

vornahmen würde die Vertragsautonomie von Ärzten und Krankenkassen ausgehöhlt werden. Was für die Lohntarifautonomie der Arbeitgeber und Gewerkschaften gelte, dürfe auch für die Honorar- und Vertragspolitik nicht angetastet werden. Es könne nicht hingenommen werden, so Dr. Wittek, daß die Selbstverwaltung zum Befehlsempfänger des Staates degradiert werde.

Der Versuch des Gesetzgebers, dem dramatischen Kostenanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung mit pauschal behaupteten Rationalisierungs- und Wirtschaftlichkeitsreserven bei Kassenärzten und anderen Leistungserbringern zu begegnen, müsse, so Dr. Wittek, scheitern. Ein leistungsfähiges innovatives Gesundheitswesen sei langfristig mit politisch garantierten stabilen Beiträgen nicht zu finanzieren, ohne Leistungsabstriche hinnehmen zu müssen. Der Vorsitzende des Vorstandes der KVB forderte daher die Politiker auf, den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zu überarbeiten.

Wenn das leistungsfähige und bewährte System der gesundheitlichen Sicherung weiterhin aufrechterhalten bleiben solle, dürften die unverzichtbaren Elemente des Kassenarztrechts – der Sicherstellungsauftrag, die Vertragsfreiheit und Freiberuflichkeit des Kassenarztes sowie die freie Arztwahl – nicht in Frage gestellt werden.

Dr. Wittek rief dazu auf, besonnen, aber fest entschlossen die überzogenen Bestimmungen im anstehenden Gesundheits-Strukturgesetz abzuwehren. Zunächst sollen im intensiven Dialog mit den Politikern für die Kassenärzte entscheidende Änderungen am Gesetzesentwurf erreicht werden. Sofern sich diese Bemühungen als erfolglos erweisen würden, sollen spätestens ab Beginn der parlamentarischen Beratungen des Gesetzesentwurfes in der breiten Öffentlichkeit abgestimmte und sorgfältig geplante Aktionen durchgeführt werden. Da-

bei dürfe die Patientenversorgung nicht beeinträchtigt werden, betonte der Vorstandsvorsitzende.

## Honorarentwicklung I/92

Zur Honorarentwicklung in I/92 stellte Dr. Wittek zunächst fest, daß sich die Punktwerte stabilisiert hätten, mit Ausnahme der Laborleistungen, obwohl ein außerordentlicher Anstieg des Leistungsbedarfs bei den Primärkassen mit 11,6 Prozent und auf dem Ersatzkassen-Sektor mit 19,8 Prozent zu verzeichnen sei. Diese Mengenentwicklung würde aufgrund des Honorarvertrages mit den Ersatzkassen zu einer Aufrechnung mit den für das dritte Quartal zu zahlenden Vergütungen führen und damit zu einer deutlichen Reduzierung des Punktwertes.

Anhand von Grafiken wurden Ursachen für den Zuwachs des Leistungsbedarfes vom KVB-Vorsitzenden aufgezeigt. Offenkundig wird, so Dr. Wittek, ein Großteil dieser Mengenentwicklung durch die Steigerung der Fallzahlen, aber auch der Anzahl der Praxen ausgelöst. Bei einer Honorardeckelung hätten solche Mengensteigerungen zwangsläufig einen Punktwertabsturz zur Folge, selbst wenn je Fall die Leistungsmehrung sich innerhalb des Grundlohnsummenbereiches bewege. Diese fatalen Konsequenzen seien nicht den Kassenärzten, sondern letztendlich dem derzeitigen System anzulasten, betonte der Vorstandsvorsitzende.

Bei der Erläuterung der Fallzahlentwicklung verschiedener Arztgruppen wies Dr. Wittek insbesondere auf den weit überdurchschnittlichen Anstieg bei den Laborärzten, Anästhesisten sowie Nuklearmedizinern hin. Dagegen sei bei den Chirurgen, als einzige Arztgruppe, eine rückläufige Entwicklung festzustellen. Die Fallzunahme bei den Primärkassen um insgesamt 5,5 Prozent sei darauf zurückzuführen, daß die primäre Inanspruchnahme mit Krankenschein um 3,7 Prozent, die Auftragsüberweisung um 18,1 Prozent und die sonstigen Überweisungen um 7,8 Prozent zugenommen hätten. Bemerkenswert sei der Rückgang von Vertreter- und Notfallscheinen im Quartal I/92. Daraus zog Dr. Wittek die Schlußfolgerung, daß Kassenärzte immer weniger Urlaub machen und am Wochenende immer mehr arbeiten würden.

Eine nähere Betrachtung der Veränderung von Fallwert und Leistungsbedarf innerhalb einer Arztgruppe ließe erkennen, so der Vorstandsvorsitzende weiter, daß letztendlich an der Leistungsmehrung nicht nur einzelne Verursacher, sondern unabhängig von der Differenz ihres Fallwertes zum Fachgruppendurchschnitt alle Kassenärzte einer Fachgruppe beteiligt seien. Dies könne als weiteres Indiz gedeutet werden, bemerkte Dr. Wittek, daß eben doch die Morbidität des Patienten die essentielle Ursache für den Mengenanstieg sei.

## Förderung der EDV in der Arztpraxis

Zur Förderung der EDV in der Arztpraxis einerseits und zur Senkung der Kosten im personalintensiven Bereich der Datenerfassung in den Bezirksstellen andererseits habe der Vorstand der KVB einen bedeutsamen Beschluß gefaßt, der unter Umständen richtungweisende Auswirkungen habe, berichtete Dr. Wittek. Die EDV-Kommission des Vorstandes und die Verwaltung seien beauftragt worden zu prüfen, inwieweit die KVB jedem Kassenarzt kostenlos die Hard- und Software für die EDV-Abrechnung zur Verfügung stellen könne. Keineswegs sei damit beabsichtigt, stellte Dr. Wittek klar, alle Kassenärzte zu verpflichten, mit einem Praxiscomputer die Abrechnung zu erstellen. Vielmehr sei es der Entscheidung des einzelnen Kassenarztes überlassen, ob er gegebenenfalls das Angebot der KVB annehmen wolle oder nicht.

Zur Prüfvereinbarung stellte der Vorstandsvorsitzende fest, daß mit Ausnahme der Richtgrößenprüfung weitgehend eine Einigung mit den Kassen erzielt worden sei. Eine vertragliche Richtgrößenregelung zeichne sich nach wie vor wegen der bislang unverrückbaren Verhandlungsposition der Vertragspartner jedoch nicht ab.

Die Verhandlungen mit den Kassen über die Förderung des ambulanten Operierens durch Kassenärzte seien zwischenzeitlich aufgenommen worden, berichtete Dr. Wittek. Hierzu sei ein umfassendes Konzept mit einem Maßnahmenkatalog den Kassen vorgelegt worden. Die Vertragspartner hätten, so Dr. Wittek weiter, signalisiert, das Vorhaben der KVB zu unterstützen.

In seinem Bericht zur Lage wies der stv. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Gerd Guido Hofmann, zunächst darauf hin, daß im geplanten Gesundheits-Strukturgesetz die Absicht des Staates unmißverständlich herausgestellt würde, künftig nicht nur die Rechtsaufsicht, sondern auch die Fachaufsicht über die ärztliche Selbstverwaltung ausüben zu wollen. Offenkundig sei der Staat nicht mehr am ärztlichen Sachverstand interessiert.

## EDV-Parallelabrechnung entfällt

Zum Thema „EDV in der Arztpraxis“ prognostizierte Dr. Hofmann, daß bis zum Jahresende ca. ein Viertel der niedergelassenen Ärzte in Bayern einen Praxiscomputer einsetzen werde. Diese erfreuliche Entwicklung soll, so der stv. Vorstandsvorsitzende, durch einen bereits gefaßten Beschluß des Vorstandes der KVB gefördert werden, wonach künftig die EDV-Parallelabrechnung unter bestimmten Voraussetzungen entfallen könne. Dies bedeute für die Kassenpraxen eine erhebliche Arbeitserleichterung.

An der ersten Stufe zur Einführung der Krankenversichertenkarte wird voraussichtlich die KVB, trotz der intensiven Bemühungen des Vorstandes, nicht teilnehmen können. Eine bayerische Mitwirkung sei nur dann möglich, wenn einer der bislang vorgesehenen und mit den Bundesverbänden der Krankenkassen abgestimmten Kassenbereiche ausfallen würde.

In seinem Bericht zur jüngsten Entwicklung in der Großgeräteplanung ging Dr. Hofmann insbesondere auf die vom Großgeräteausschuß in seiner Sitzung am 10. Juli 1992 beschlossenen modifizierten Planungsgrundlagen ein. So seien die Maßzahlen für CT und NMR geändert und bei der Beurteilung der Bedarfssituation eine sogenannte Prüfung vor Ort vorgesehen worden. Des weiteren zeigte Dr. Hofmann die Vorteile und die Gründe für die positive Beurteilung durch die KVB für das Kooperationsmodell zur gemeinsamen Nutzung von Großgeräten durch den Kassenarzt und durch das Krankenhaus auf.

Der stv. KVB-Vorsitzende informierte die Delegierten abschließend darüber, daß das Vorstandsreferat „Laboratoriumsuntersuchungen“ ein neues Konzept zur Erbringung und

Honorierung von Laborleistungen erarbeitete. Ziel aller Bemühungen müsse sein, die Laboruntersuchung als ärztliche Leistung zu erhalten.

Anschließend wurden die vom Vorstandsvorsitzenden und seinem Stellvertreter vorgetragenen Ausführungen von der Vertreterversammlung eingehend und zum Teil kontrovers diskutiert. Zu den wesentlichen Beiträgen aus der Mitte der Vertreterversammlung nahm der Vorstandsvorsitzende bzw. der stv. Vorstandsvorsitzende des Vorstandes detailliert Stellung.

### Dreiseitige Verträge

Dr. Klaus Ottmann, Mitglied des Vorstandes der KVB und Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Unterfranken, stellte den Entwurf eines Vertrages vor, der nach langwieri-

gen und schwierigen Verhandlungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen, der Bayerischen Krankenhausesellschaft und der KVB unter Federführung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Familie und Sozialordnung erzielt werden konnte. Insbesondere hob Dr. Ottmann als Erfolg die vorgesehene Beschränkung der vorstationären Behandlung auf längstens 5 Behandlungstage innerhalb von 7 Werktagen bzw. der nachstationären Behandlung auf 7 Behandlungstage innerhalb 14 Kalendertagen hervor. Bei Zustimmung zu dem vorgelegten Vertrag durch die Delegierten könne eine Ersatzvornahme abgewendet werden, was die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung beweise.

Die Vertreterversammlung diskutierte anschließend ausführlich und

engagiert den Bericht von Dr. Ottmann und den Inhalt des vorgelegten Vertragsentwurfes. Mit großer Mehrheit wurde dem Abschluß dieses Vertrages zugestimmt.

Die Vertreterversammlung befähte sich sodann mit einer Vielzahl von Anträgen zu den Themenbereichen Gesundheits-Strukturgesetz, Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung, Honorarverträge, Gebührenordnungswesen, Wirtschaftlichkeitsprüfung und faßte eine Reihe von Beschlüssen, die in diesem Heft nachgelesen werden können.

### Wahlordnung der KVB

Dr. Helmut Klemm, Vorsitzender des Satzungsausschusses, berichtete, daß der Ausschuß beschlossen habe, zunächst die Wahlordnung, dann die Satzung und schließlich die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung zu überprüfen und gegebenenfalls zu reformieren. Er appellierte an die Delegierten, an den Satzungsausschuß Vorschläge zur Reformierung der Satzung und der Geschäftsordnung einzureichen. Anschließend erläuterte Dr. Klemm die vom Satzungsausschuß vorgeschlagenen Änderungen zur Wahlordnung.

Nach eingehender Diskussion billigte die Vertreterversammlung mit der erforderlichen Zweidrittelmehrheit den Antrag des Satzungsausschusses mit den vorgeschlagenen Änderungen und zwei Anträgen von Herrn Dr. Polk. Zwei weitere Anträge kamen wegen der von der Vertreterversammlung beschlossenen Nichtbefassung nicht zur Abstimmung.

Der Antrag des Vorstandes auf Beschlußfassung der Vertreterversammlung über eine neue Notfalldienstordnung wurde zurückgezogen, da sich der Vorstand wegen der vorgelegten Änderungsanträge nochmals mit dem Entwurf der Notfalldienstordnung befassen will.

Zum vom Vorstand beantragten Nachtragshaushalt für den Haushaltsplan 1992 – Investitionshaushalt – nahm im Auftrag des Finanzausschusses der Vertreterversammlung dessen Vorsitzender Dr. Bernd Schottdorf ablehnend Stellung. Nach ausführlicher Erörterung stimmte jedoch die Vertreterversammlung dem Antrag des Vorstandes zu.

## Presseerklärung des Vorstandes der KVB

*Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns gewährleistet mit über 16 000 in freier Praxis niedergelassenen Kassenärzten eine umfassende ambulante Versorgung unserer Bevölkerung auf hohem medizinischem Niveau. Sie bekennt sich zum sparsamen Umgang mit den Finanzmitteln in der gesetzlichen Krankenversicherung und steht der Absicht des Bundesgesundheitsministers aufgeschlossen gegenüber, durch Strukturveränderungen die finanziellen Probleme der Krankenversicherung ursächlich zu lösen. Auch wenn der jetzt vorgelegte Gesetzentwurf einzelne, von der Ärzteschaft seit langem geforderte Reformansätze aufweist, kann er insgesamt jedoch keinen ausreichenden Beitrag zur Lösung der verschiedenen strukturellen Probleme unseres Gesundheitswesens leisten. Die bayerischen Kassenärzte befürchten, daß hier wieder nur eine Kostendämpfungsmaßnahme eingeleitet ist, die letztlich die notwendige Versorgung unserer Patienten dauerhaft bedroht.*

*Zum ersten Mal in der Geschichte der Krankenversicherung wird die Rationierung von Medikamenten zu Lasten unserer Patienten unter Androhung einer Geldstrafe für Ärzte eingeführt. Dies belastet das Patienten-Arzt-Verhältnis und führt nur zu einer Verlagerung der Kosten. Die totale Begrenzung der Ausgaben auf die Zunahme des Grundlohnes blockiert die gewollte Förderung von Krankheitsfrüherkennung und -vorbeugung, begrenzt die Möglichkeiten von ambulanten Operationen und behindert zukunftsweisende Investitionen durch Kassenärzte. Dadurch werden gesundheitspolitische Fehlentwicklungen eingeleitet. Die Gesundheit unserer Patienten muß Mittelpunkt unserer Bemühungen bleiben. Kostendämpfung darf niemals die Grundnormen ärztlichen Handelns in Frage stellen. Die Altersentwicklung unserer Bevölkerung und der medizinische Fortschritt in Diagnostik und Therapie verursachen zwangsläufig Mehrausgaben, die nicht allein durch Einsparungen finanziert werden können. Die Qualität der ärztlichen Versorgung unserer Bevölkerung und solide Fundamente unseres leistungsfähigen Gesundheitssystems dürfen nicht gefährdet werden.*

*Die bayerischen Kassenärzte können die vorgegebenen Sparmaßnahmen nicht mehr kompensieren; diese werden sich damit als Belastung unserer Patienten auswirken.*

Nach Stellungnahme des Vorsitzenden des Finanzausschusses der Vertreterversammlung und eingehender Diskussion billigte die Vertreterversammlung einen Antrag, den Vollzug des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 28. März 1992 auf externe Prüfung des Rechnungsabschlusses, verbunden mit einer Organisationsanalyse, zurückzustellen, bis der Abschlußbericht über die derzeit laufende Prüfung durch die Aufsichtsbehörde vorliegt.

Die Delegierten nahmen den Bericht des Finanzausschusses und Vertragsausschusses der Vertreterver-

sammlung zur Kenntnis und befaßten sich unter Ausschluß der Öffentlichkeit mit dem Antrag eines Vertrauensmannes, Herrn Dr. Schottdorf aufzufordern, den Vorsitz im Finanzausschuß niederzulegen. Nach einer sehr ausführlichen Diskussion stimmte die Mehrheit der Vertreterversammlung diesem Antrag zu, worauf der Ausschußvorsitzende Dr. Schottdorf seinen Rücktritt erklärte.

Dr. Mayer schloß die Sitzung der VV um 20.45 Uhr und dankte allen für ihre engagierte Teilnahme und sachkundigen Diskussionsbeiträge.

Ausschüsse (NUB-Ausschuß) keinerlei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der GKV zuzustimmen, solange die stringenten honorar- und verordnungspolitischen Vorgaben des Gesundheits-Strukturgesetzes aufrechterhalten werden.

*Vorstand der KVB:*

Die Vertreterversammlung nimmt den vorliegenden Entwurf eines Vertrages gemäß § 115 Abs. 1 SGB V zu § 115 Abs. 2 Nr. 4 SGB V über prä- und poststationäre Behandlung zustimmend zur Kenntnis und spricht sich für den Abschluß dieses Vertrages aus.

## Beschlüsse der Vertreterversammlung

vom 25. Juli 1992

In der Vertreterversammlung der KVB am 25. Juli 1992 wurden nachstehende Anträge von der VV in öffentlicher Sitzung angenommen:

*Rüdiger Vogt, Neuburg/Donau:*

Die Aufnahme der Akupunktur als kassenärztliche Leistung wird von der Vertreterversammlung der KVB abgelehnt. Der Vorstand der KVB wird gebeten, in diesem Sinne bei der KBV vorstellig zu werden. Die bayerischen Mitglieder in den Organen der KBV werden gebeten, sich in diesem Sinne einzusetzen.

**Begründung:**

Die Aufnahme einer neuen Leistung in den EBM verringert das ohnehin zu niedrige Honorarvolumen weiter. Akupunkturleistungen wurden bisher ohne Widerwillen von den Patienten an die diese Leistung durchführenden Ärzte privat gezahlt.

*Dr. Erich Schubert, Würzburg:*

Die Vertreterversammlung fordert den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung auf, gegenüber allen Beteiligten Stellung zu nehmen zu dem Vertrag zwischen der Okkaido GmbH und der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände

a) mit dem Ziel der Durchsetzung

des uneingeschränkten Arztvorbehaltes,

b) mit dem Ziel, die rechtliche Begründung des Vertrages auszuhebeln (vgl. § 124/125 SGB V – Berufsbild des medizinischen Bademeisters erlaubt nicht die selbständige Anwendung von UVB-Strahlung),

c) mit dem Hinweis auf die Gefährdung der Gesundheit der Patienten bei unqualifizierter Anwendung von UVB-Strahlen,

d) die Verwunderung über den hohen Abgabepreis von DM 104,50 für eine Einzelbehandlung, im Vergleich zur ärztlichen Gebührenordnung, zum Ausdruck zu bringen

und dem Wunsch der Arbeitsgemeinschaft auf Informationen der Kassenärzte (vom 1. Juni 1992) nur mit der obengenannten Stellungnahme und ablehnender Empfehlung zu entsprechen.

*Dr. Hubert Niessen, Geretsried:*

Die Vertreterversammlung der KVB appelliert an die KBV bzw. deren

*Dr. Peter Scranowitz, Erlangen:*

Die Vertreterversammlung mißbilligt aufs schärfste die Aussage von Minister Seehofer, wonach „die Ärzte mehr ihren finanziellen Nutzen als das Wohl der Patienten im Auge haben“, und fordert den Minister auf, diese Aussage zu erläutern.

*Dr. Erich Schubert, Würzburg:*

Die Vertreterversammlung stellt fest, daß durch die Vereinbarung der Landesverbände der bayerischen Primärkassen mit der Deutschen Uvasun Therapiezentrale GmbH und Co. zur UVA-Bestrahlung von Patienten mit Neurodermitis der Sicherstellungsauftrag der KV unterlaufen wird. Die Vertreterversammlung erwartet, daß der Vorgang dem aufsichtsführenden Ministerium zur rechtlichen Würdigung zugeleitet wird. Der Vorstand der KVB wird beauftragt, in Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden die Rücknahme dieser rechtlich fragwürdigen Vereinbarung zu fordern.

*Dr. Ottmann, Kitzingen*

*Dr. Wallnöfer, München:*

Die Vertreterversammlung der KVB hält die bisherigen Vorschriften über die Qualitätssicherung nach § 135 SGB V und die Qualitätsprüfung im Einzelfall nach § 136 SGB V für völlig ausreichend, um den hohen Standard der kassenärztlichen Versorgung zu gewährleisten. Die Verlagerung der Qualitätsüberprüfungen in die Prüfungsausschüsse,

wie es im Referentenentwurf des Gesundheits-Strukturgesetzes vorgesehen ist, ist unzweckmäßig und fördert keinesfalls die Akzeptanz qualitätssichernder Maßnahmen.

**Begründung:**

Die Durchführung der Qualitätsüberprüfung im Einzelfall obliegt zur Zeit ausschließlich der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Durchführung dieser Qualitätsprüfung wird geregelt durch Richtlinien, die im Benehmen mit den Krankenkassen festgelegt werden. Somit ist ein Mitspracherecht der Kostenträger eingeräumt.

Des weiteren haben die Bundesausschüsse Ärzte und Krankenkassen sowieso das Recht, Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung zu entwickeln.

*Dr. Axel Munte, München:*

Entsprechend den Verträgen über die gemeinsame Nutzung von medizinisch-technischen Großgeräten durch niedergelassene Kassenärzte und Krankenhäuser nach dem „Kooperationsmodell 3“ sind auch Kooperationen zwischen niedergelassenen Radiologen oder zwischen niedergelassenen Radiologen und Krankenhäusern – mit Standort des Gerätes in der Praxis – vertraglich zu fördern und zu ermöglichen.

*Dr. Eckart Müllner, Straubing:*

Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand, eine Vorstandskommission zur Planung und Koordinierung von Maßnahmen gegen den Referentenentwurf zum Gesundheits-Strukturgesetz 1993 zu berufen. Die bayerischen Kassenärzte werden aufgerufen, Vorschläge für Gegenmaßnahmen an diese Vorstandskommission einzureichen. Die Kommission bereitet einen Maßnahmenkatalog bis zum 11. September 1992 vor.

Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand ausdrücklich, bei fehlender Bereitschaft des Gesetzgebers, Verbesserungsvorschläge in der Gesetzesvorlage einzubeziehen, eine außerordentliche Vertreterversammlung im Herbst einzuberufen.

*Dr. Helmut Klemm im Auftrag des  
Satzungsausschusses der KVB  
Dr. Klaus Polk, Memmingen  
Dr. W. Otto, Adelsdorf:*

Anträge zur Änderung der Wahlordnung der Vertreterversammlung der KVB.

*Dr. Axel Munte, München:*

Der in der Vertreterversammlung vom 28. März 1992 beschlossene Antrag, bei der KVB eine Wirtschaftlichkeitsprüfung und eine Analyse der Organisationsstruktur und des Personaleinsatzes in den Bezirksstellen und in der Landesgeschäftsstelle durchzuführen, ist im Vollzug zurückzustellen, bis der Prüfbericht der Aufsichtsbehörde vorliegt.

**Begründung:**

Den Bedenken der Aufsichtsbehörde soll Rechnung getragen werden, obwohl nicht vorstellbar ist, daß die Prüfung durch die Behörde Sinn und Zweck des Antrages des Vorsitzenden des Finanzausschusses erfüllt.

In nichtöffentlicher Sitzung wurde folgender Antrag behandelt:

*Dr. Horst Rusche, Bad Neustadt:*

Die Vertreterversammlung fordert Herrn Dr. med. Bernd Schottdorf auf, das Amt des Vorsitzenden des Finanzausschusses niederzulegen.

**Begründung:**

Herr Dr. Schottdorf hat es unterlassen, die Vertreterversammlung über wesentliche Punkte zu informieren. Aus der Unabhängigkeit und Integrität gerade des Amtes des Vorsitzenden des Finanzausschusses leitet sich aber eine Informationspflicht des Kandidaten bzw. Mandatsträgers in bezug auf mögliche – denkbare – Interessenkollisionen ab.

Der Standespresse konnten bzw. mußte wir entnehmen, daß Herr Dr. Schottdorf im Bereich des Labors eine Vielzahl von Prozessen gegen die KVB führt. Der Streitwert soll einen mehrstelligen Mio-DM-Betrag ergeben.

Außerdem soll es ein staatsanwalt-schaftliches Ermittlungsverfahren gegen Herrn Dr. Schottdorf wegen der Abrechnung von Laborleistungen in der Laborgemeinschaft geben.

Vor diesem Hintergrund besteht nach meiner Auffassung eine eindeutige Interessenkollision, nämlich unabhängige und korrekte Ausübung des Ehrenamtes als Vorsitzender des Finanzausschusses der VV der KVB auf der einen Seite und persönliche Interessentlage Laborunternehmer/Chef einer expandierenden Großlaborgemeinschaft mit Hunderten von Mitarbeitern auf der anderen Seite.

Die bestehende Interessenkollision ist mit dem Ehrenamt unvereinbar.

Ein weiterer Punkt betrifft die bisherige Amtsführung des Herrn Dr. Schottdorf. Er hat in diversen Schreiben (mit unterschiedlichem Verteilerkreis) gewagte Unterstellungen, pauschale Vorhaltungen, spekulative Andeutungen und Behauptungen – die gegen den Vorstand und die Verwaltung gerichtet sind – aufgestellt, diese Behauptungen und Pauschalangriffe aber weder konkretisiert (auch nach Aufforderung nicht!) noch belegt.

Herr Dr. Schottdorf hat mit seinen Aktionen, denen keine zustimmenden Beschlüsse des Finanzausschusses zugrunde liegen sollen, die Kompetenzen eines Vorsitzenden eines Arbeitsausschusses der Vertreterversammlung eindeutig überschritten und zudem die Ebene des kollegialen Stils verlassen. Herr Dr. Schottdorf hat die gerade für das Amt des Vorsitzenden des Finanzausschusses gebotene Vertrauenswürdigkeit und Zurückhaltung zugunsten einer Darstellung seiner persönlichen Interessen aufgegeben. Damit hat er die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen dem Finanzausschuß, dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung und dem Vorstand nachhaltig gestört, die Arbeit des Vorstandes belastet und dem Ansehen der KVB in der Öffentlichkeit schweren Schaden zugefügt.

Dies kann auf keinen Fall hingenommen werden. Herr Dr. Schottdorf ist deshalb aufzufordern, sein Amt umgehend zur Verfügung zu stellen.



# Unterwegs zur Zweiklassen-Medizin?

Bericht über ein Pressegespräch der MPS

Nach den Plänen von Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer zur Budgetierung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel sollten künftig Ärzte unmittelbar und ohne Widerspruchsmöglichkeit regreßpflichtig gemacht werden, wenn sie das vorgeschriebene Verschreibungslimit überschreiten.

Folgen dieser Regelung könnte Rezeptverweigerung durch die Ärzte und Rückzug in eine Medizin zweiter Klasse mit Billigarzneimitteln für Kassenpatienten sein, warnte kürzlich Allgemeinarzt Dr. Franz Dietz aus Fürstentzell, Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer. Ein solches Malus-System gefährde nicht nur die Gesundheit der Patienten – vor allem der chronisch Kranken mit hohem Medikamentenbedarf –, sondern auch die Existenz von Praktikern, Allgemeinärzten, Kinderärzten und Internisten, die über 80 Prozent aller Medikamente verordnen, betonte er auf einem Pressegespräch der Medizinisch-Pharmazeutischen Studiengesellschaft (MPS) in Nürnberg.

Die Möglichkeit, wie bei einem Regreß Praxis-Besonderheiten geltend zu machen, würde bei dieser Kürzungsmethode in Zukunft entfallen. Erhöht werden können die Limits nur in Ausnahmefällen, wie zum Beispiel bei einer Epidemie, per Rechtsverordnung, erläuterte Professor Dr. E. Münnich, Hauptgeschäftsführer der MPS.

Die Bundesregierung hat die Bedenken der Ärzteschaft berücksichtigt und im Kabinettsentwurf des Gesundheits-Strukturgesetzes auf die Malus-Regelung verzichtet. Die Ärzteschaft soll durch geeignete Maßnahmen die geplanten 560 Millionen DM einsparen.

Der staatliche Dirigismus im Gesundheitssystem erinnert in vielem an den Sozialismus, sagte Dietz, und: „Sozialismus ist asozial, auch wenn sich christlich-soziale Politiker darauf einlassen.“

## Substitution wird Regel

Neben dem Malus-System enthalten die Seehofer-Pläne eine weitere unerwartete Änderung, äußerte

Münnich: Wenn die Substitution des verschriebenen Arzneimittels ausgeschlossen sein soll, muß der Arzt dies regelmäßig auf dem Rezept vermerken. Sonst ist der Apotheker gezwungen, das billigste verfügbare mit dem gewünschten Wirkstoff abzugeben. Dennoch wird der Arzt nicht aus der Haftung für seine Verschreibung entlassen.

Dietz widersprach der Auffassung, daß unser Gesundheitssystem zu teuer sei. Der Anteil der Kosten für die Gesundheitsversorgung am Bruttosozialprodukt habe sich seit 1975 kaum verändert. Die Explosion der Krankenkassenbeiträge würde vor allem dadurch verursacht, daß diese Mittel verdeckt zur Finanzierung anderer Aufgaben zweckentfremdet werden. So fließen jährlich Milliarden in die Rentenversicherung – mehr als die GKV für die gesamte ambulante Versorgung einschließlich Medikamenten ausgibt.

## Generelle Selbstbeteiligung

Münnich fand jedoch auch gute Seiten an den Reformplänen: Die Selbstbeteiligung soll künftig nicht mehr auf Medikamente beschränkt sein, die nicht unter Festbetrag stehen. Damit wird die groteske Situation beseitigt, daß ein Festbetrags-Schmerzmittel gegen Bagatellkopfschmerzen zuzahlungsfrei ist, ein lebensnotwendiges, aber nicht unter Festbetrag stehendes Medikament dagegen nicht.

Dies liegt genau auf der Linie, die die MPS mit dem Vorschlag einer Indikations-bezogenen Selbstbeteiligung vertritt: Eine Selbstbeteiligung für Medikamente gegen lebensbedrohliche Erkrankungen bzw. Krankheiten mit schwerwiegenden Folgen für die Patienten, 100prozentige Selbstbeteiligung bei Arzneimitteln gegen Bagatellbeschwerden und eine gewisse Zuzahlung für die übrigen Medikamente.

Bisher ist die gesetzliche Krankenversicherung ein „Vollkasko-System ohne Selbstbeteiligung“, sagte Dietz. Beitragsstabilität ist nur um den Preis des Abbaus des medizinischen Versorgungsstandards zu haben, betonte Dr. Dr. Alexander

Ehlers – es sei denn, man verändert das System.

Auch er sprach sich für einen Ausbau des Leistungskatalogs und eine Neugestaltung in Form eines Modells der abgestuften Selbstbeteiligung aus. Daß die Deutschen im Grunde bereit sind, Geld für ihre Gesundheit zu investieren, zeige die Summe von etwa sechs Millionen DM, die sie jährlich an Heilpraktiker zahlen. Ebensoviele kommt noch für die von den Heilpraktikern verordneten Arzneimittel hinzu. AB

## Verbesserungen noch möglich

Unmittelbar nach der Zustimmung des Bundeskabinetts zu seinen Entwürfen für ein Gesundheits-Strukturgesetz und zur Änderung des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches betonte Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer, daß er auch im weiteren Gesetzgebungsverfahren aufgeschlossen sei für Verbesserungsvorschläge. Sie dürfen nur das Sparziel nicht gefährden und keine Lasten auf andere Schultern abwälzen.

Als Beispiel für eine gelungene Verbesserung nannte der Minister die Ersetzung der individuellen Malus-Regelung. Diese sei auf Vorschlag der Ärzteschaft gestrichen worden, ohne daß sich dadurch die Einsparsumme verändert habe.

Sobald das Reformpaket abgeschlossen sei, müsse man sich den Aufgaben zuwenden, die auf die gesetzliche Krankenversicherung in den nächsten Jahrzehnten zukämen. Die hohe Lebenserwartung, die auch ein Erfolg unseres hochentwickelten Gesundheitswesens sei, die Zunahme des Anteils älterer Menschen in unserer Gesellschaft, neue Technologien und aufwendige Verfahren der modernen Medizin führten zu finanziellen Anforderungen, die mit dem heutigen Instrumentarium nur noch schwer zu bewältigen seien. Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion soll Kriterien für einen Leistungskatalog der Krankenversicherung im nächsten Jahrhundert entwickeln.

# Juristische Aspekte der künstlichen Befruchtung

von Professor Dr. Dr. h. c. mult. W. Spann und Dr. H. Frenzel

Die Reichsgewerbeordnung (RGO) brachte 1871 im damaligen Reichsgebiet im Gegensatz zu der aus dem Mittelalter stammenden Kurierpflicht erstmals die Kurierfreiheit ohne Einschränkung, die jedermann die Ausübung der Heilkunde gegen Entgelt gestattete. Diese Situation blieb bis zum Erlaß des Heilpraktikergesetzes 1934, das die Kurierfreiheit auf Ärzte und Heilpraktiker einschränkte, wobei zumindest zunächst bestimmte Heilbehandlungen allein dem Arzt vorbehalten wurden. Zu keiner Zeit war ein bestimmtes ärztliches Handeln einer bestimmten Gruppe von Ärzten, wie Fach- bzw. Gebietsärzten, vorbehalten. Die Approbation bzw. zeitweise die Bestallung erlaubten vielmehr dem Arzt jedes ärztliche Handeln, soweit er dafür die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen besaß. Diese Situation besteht heute noch für den „praktischen Arzt“ und wohl gerade noch – vor der Novellierung der Weiterbildungsordnung – für den Allgemeinarzt. Der Fach- oder Gebietsarzt ist grundsätzlich, auf der Basis der Weiterbildungsordnung, an die Einhaltung der Gebietsgrenzen gebunden. Grundsätzliche Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit ärztlichen Handelns war und ist die Einwilligung des Patienten. Die Wirksamkeit der Einwilligung wurde und wird begrenzt durch § 266 a des Strafgesetzbuches (StGB). Diese Vorschrift verbietet einen ärztlichen Eingriff trotz vorliegender Einwilligung, wenn der geplante Eingriff gegen die guten Sitten verstößt. Da gute Sitte ein unbestimmter Rechtsbegriff ist, besteht durch diese gesetzliche Vorschrift heute keine exakte Abgrenzung zwischen Erlaubtem und Nichterlaubtem.

Diese bisher nur wenig eingeengte Handlungsfreiheit des Arztes wurde in jüngerer Zeit durch die Berufsordnungen der einzelnen Bundesländer (in Bayern § 6 a) im Hinblick auf die Zulässigkeit bestimmter ärztlicher Eingriffe eingeschränkt. Dazu gehören neben der Zulässigkeit der Sterilisation auch die *in vitro*-Fertilisation und der Embryotransfer.

Etwa gleichzeitig kam die Ergänzung des V. Buches des Sozialge-

setzbuches durch Neufassung der §§ 27 a und 121 a, die speziell die kassenärztlichen Leistungen bei künstlicher Befruchtung regeln. § 27 a bestimmt die Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Krankenkassen, § 121 a regelt die Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen.

Die Genehmigung erteilt die zuständige Landesbehörde.

Ergänzt wird diese gesetzliche Vorschrift durch die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 14. August 1990.

In Bayern wurde vom zuständigen Sozialministerium ein gemeinsamer Ausschuß gebildet, der Einzelheiten zu regeln hat und in dem die Landesbehörde, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen und die Landesärztekammer zusammenwirken.

## Zu § 27 a

Die Leistungen der Krankenbehandlung umfassen auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Maßnahme muß nach ärztlicher Feststellung erforderlich sein.
2. Es muß nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht bestehen, daß durch die Maßnahme eine Schwangerschaft herbeigeführt wird.  
Die geforderte hinreichende Sicherheit besteht in der Regel nicht mehr, wenn die Maßnahme viermal ohne Erfolg durchgeführt worden ist.
3. Die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, müssen miteinander verheiratet sein.
4. Es dürfen nur Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden.
5. Vor der Durchführung muß eine Beratung durch einen psychoso-

matisch erfahrenen Arzt stattfinden, der die Behandlung nicht selbst durchführt.

Gemäß § 27 a Absatz 2 gilt diese Vorschrift auch für Inseminationen, die nach spezifischen Stimulationsverfahren zur Provokation von Polyovulationen durchgeführt werden und bei denen damit ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaften mit drei oder mehr Embryonen besteht. Nur für nach dieser Behandlung durchgeführte Inseminationen gilt dieser Vorbehalt.

Für Inseminationen ohne Stimulationsverfahren besteht keine Begrenzung und keine Verpflichtung zur Beratung durch einen anderen Arzt.

## Zu § 121 a

§ 121 a regelt die Durchführung künstlicher Befruchtungen. Nach dieser Vorschrift dürfen die Krankenkassen Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gemäß § 27 a nur erbringen lassen durch:

1. Kassenärzte,
2. ermächtigte Ärzte,
3. ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen oder
4. zugelassene Krankenhäuser, denen die zuständige Behörde die erforderliche Genehmigung erteilt hat.

Auch hier gilt die Vorschrift für künstliche Insemination nur dann, wenn sie mit Stimulationsverfahren durchgeführt wird. Die Genehmigung für die Durchführung darf nur erteilt werden, wenn die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten vorhanden sind und ein Arbeiten nach wissenschaftlich anerkannten Methoden gewährleistet ist.

Ferner muß Gewähr gegeben sein für eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Durchführung.

Ein Anspruch auf Genehmigung besteht nicht.

Bei einer notwendigen Auswahl zwischen mehreren Bewerbern ent-

scheidet die Behörde unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Bewerber nach pflichtgemäßem Ermessen.

### Zu den Richtlinien des Bundesausschusses

1. Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch künstliche Befruchtung dürfen nach diesen Richtlinien nur durchgeführt werden, wenn die Maßnahmen zur Herstellung der Empfängnisfähigkeit, wie zum Beispiel Fertilisationsoperation oder alleinige hormonelle Stimulation, die nicht Gegenstand dieser Richtlinien sind, keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bieten, nicht durchführbar oder nicht zumutbar sind.

2. Die Maßnahmen sind nur im homologen System zulässig. Auch nach der Geburt eines Kindes besteht erneuter Anspruch. Nach einer Sterilisation besteht grundsätzlich kein Anspruch. Ausnahmen bedürfen der Zustimmung der Krankenkasse.

3. Die Krankenkasse ist nur für die Leistungen zuständig, die bei ihren Versicherten durchgeführt werden.

4. Nur die Leistungen werden getragen, die nicht über die künstliche Befruchtung hinausgehen, wie zum Beispiel die Kryokonservierung.

5. Die Richtlinien gelten ausschließlich für ambulant durchzuführende Maßnahmen.

6. Voraussetzung ist, daß die Ehegatten HIV-negativ sind und daß bei der Frau ein ausreichender Schutz gegen eine Rötelninfektion besteht.

7. Die Methoden sind in Ziffer 10 in die folgenden vier Gruppen eingeteilt:

Ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gemäß § 27 a kommen im Rahmen folgender Verfahren zum Einsatz:

10.1 Intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination im Spontanzyklus gegebenenfalls

# Magnesiocard®

Wirkstoff: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid

## Magnesiocard®

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel/1 lackierte Tabl./1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-3 H<sub>2</sub>O 614,8 mg, Magnesiumgehalt: 2,5 mmol = 60,8 mg. 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-3 H<sub>2</sub>O 737,6 mg, Magnesiumgehalt: 3 mmol = 72,9 mg. 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-3 H<sub>2</sub>O 1229,6 mg, Magnesiumgehalt: 5 mmol = 121,5 mg. Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g.

**Indikationen:** Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, zum Beispiel infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme östrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calcium-oxalatstein-Prophylaxe. **Kontraindikationen:** Niereninsuffizienz mit Anurie, Exsikkose, Calcium-Magnesium-Ammoniumphosphatsteine. Magnesiocard Ampullen sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von Magnesiocard bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt. **Nebenwirkungen:** Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen. **Handelsformen und Preise:** 25 Kps. DM 10,34; 50 Kps. DM 19,72; 100 Kps. DM 35,51; 25 Tbl. DM 10,09; 50 Tbl. DM 19,37; 100 Tbl. DM 34,70; 20 Btl. DM 13,46; 50 Btl. DM 30,02; 100 Btl. DM 50,39; 2 Amp. i.m. DM 3,89; 5 Amp. i.m. DM 8,68; 3 Amp. i.v. DM 6,91; 10 Amp. i.v. DM 20,63.

4/92

kardioprotektiv, streßabschirmend



die Resorption ist entscheidend!



Kompetent in  
der Magnesium-Forschung

Verla-Pharm Arzneimittel, 8132 Tutzing

nach Ovulationstimung – ohne Polyovulation (drei oder mehr Follikel).

10.2 Intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination nach hormoneller Stimulation zur Polyovulation (drei und mehr Follikel).

10.3 In-vitro-Fertilisation (IVF) mit Embryotransfer (ET), ggf. als Zygotentransfer oder als intratubarer Embryotransfer (EIFD = Embryointrafallopiantransfer).

10.4 Intratubarer Gametentransfer (GIFD).

Genehmigungspflicht ist nach § 121 a Absatz 1 Satz 2 SGBV bei Inseminationen nur dann gegeben, wenn sie nach Stimulationsverfahren durchgeführt werden, bei denen dadurch ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaften mit drei oder mehr Embryonen besteht. Zur Frage, ob nicht grundsätzlich jede externe hormonelle Stimulation, zum Beispiel auch als „Ovulationstimung“, das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft mit den daraus resultierenden Komplikationen für Mutter und Kind in sich birgt und damit eine Genehmigungspflicht begründen würde, vertritt das Beratungsgremium beim Sozialministerium den folgenden Standpunkt:

Hormonbehandlungen werden in zahlreichen gynäkologischen Praxen nicht nur vor Inseminationen, sondern auch vor (natürlichen) Kohabitationen durchgeführt. Das Problem ist daher nicht die Hormonbehandlung als solche, sondern die Kontrolle der nach der Behandlung entstandenen Follikel (zum Beispiel mittels Ultraschalldiagnostik). Es muß sichergestellt werden, daß der Arzt keine Insemination vornimmt, sofern nach der Hormonbehandlung mehr als zwei Follikel entstanden sind und damit ein erhöhtes Risiko für eine Schwangerschaft mit drei oder mehr Embryonen besteht.

Nur diejenigen Frauenärzte, die eine Insemination in diesem Stadium vornehmen wollen, bedürfen der Genehmigung nach § 121 a SGBV. Alle übrigen Frauenärzte müßten sich haftungsrechtlich und berufsrechtlich verantworten, wenn sie gleichwohl Inseminationen vornehmen würden.

8. Verlangt wird die Genehmigung für

die Maßnahmen gemäß § 10.2, 10.3 und 10.4.

Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung können nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden.

9. Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung dürfen nur durchgeführt werden, wenn hinreichende Aussicht besteht, daß durch die gewählte Behandlungsmethode eine Schwangerschaft herbeigeführt wird. Eine hinreichende Erfolgsaussicht besteht für die jeweilige Behandlungsmaßnahme in der Regel dann nicht, wenn sie

bei der Insemination im Spontanzyklus (10.1) bis zu 8 x,

bei der Insemination nach hormoneller Stimulation (10.2) bis zu 6 x,

bei der in-vitro-Fertilisation (10.3) bis zu 4 x,

bei intratubarem Gametentransfer (10.4) bis zu 2 x

vollständig durchgeführt wurde, ohne daß eine klinisch nachgewiesene Schwangerschaft eingetreten ist. Darüber hinausgehende Behandlungsversuche bedürfen der Genehmigung.

Sofern eine Indikation sowohl nach 10.3 für Maßnahmen zur in-vitro-Fertilisation als auch nach 10.4 für Maßnahmen zum intratubaren Gametentransfer vorliegt, dürfen die betreffenden Maßnahmen grundsätzlich nur alternativ, das heißt entweder die Maßnahmen zur in-vitro-Fertilisation oder die Maßnahmen zum intratubaren Gametentransfer durchgeführt werden. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung.

Bei der in-vitro-Fertilisation nach 10.3 gelten die Maßnahmen als vollständig durchgeführt, wenn die Eizellkultur angesetzt worden ist. Bei in-vitro-Fertilisation besteht im übrigen, abweichend von der zuvor genannten Zahl, eine hinreichende Erfolgsaussicht bereits nach zweimaliger, vollständiger Durchführung der Maßnahmen dann nicht, wenn in beiden Fällen eine Befruchtung eingetreten ist und sich bei der Analyse der hierfür maßgeblichen Ursachen erkennen läßt, daß eine in-vitro-Fertilisation nicht möglich ist.

10. Da das Alter der Frau im Rahmen der Sterilisationsbehandlung einen limitierenden Faktor darstellt, sollen Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung bei Frauen, die das 40. Lebensjahr vollendet haben, nicht durchgeführt werden. Ausnahmen sind nur bei Frauen zulässig, die das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und sofern die Krankenkasse nach gutachterlicher Beurteilung der Erfolgsaussichten eine Genehmigung erteilt hat.

## Medizinische Indikationen

11. Als medizinische Indikationen zur Durchführung von ärztlichen Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gelten:

11.1 Für die Insemination nach 10.1  
Somatische Ursachen, zum Beispiel Impotentia coeundi, retrograde Ejakulation, Hypospadie, Zustand nach Konisation, Dyspareunie;  
Gestörte Spermatozoon-Mucus-Interaktion;  
Subfertilität des Mannes;  
immunologisch bedingte Sterilität.

11.2 Für die Insemination nach 10.2  
Subfertilität des Mannes;  
immunologisch bedingte Sterilität.

17. Berechtigte Ärzte  
Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nach diesen Richtlinien dürfen nur solche zugelassene Ärzte, ermächtigte Ärzte oder ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen erbringen, denen die zuständige Behörde gemäß § 121 a eine Genehmigung zur Durchführung dieser Maßnahmen erteilt hat.

Dies gilt bei Insemination nur dann, wenn sie nach Stimulationsverfahren durchgeführt werden, bei denen dadurch ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaft von drei oder mehr Embryonen besteht.

18. Homologe Inseminationen ohne vorangegangene Stimulationsbehandlung dürfen nur von solchen Ärzten durchgeführt werden, die zur Führung der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind.

19. Beratungen nach Nr. 14 dürfen von Ärzten, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind sowie von solchen anderen Ärzten durchgeführt werden, die über spezielle Kenntnisse auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin verfügen. Voraussetzung für die Durchführung von Beratungen nach Nr. 14 ist ferner der Nachweis der Berechtigung zur Teilnahme an der „psychosomatischen Grundversorgung“. Es wird deutlich, daß der Gesetzgeber eine umfassende Aufklärung, eine effektive Behandlung und eine zusätzliche psychosomatische Beratung im Bereich der Reproduktionsmedizin fordert.

Das Gremium „künstliche Befruchtung“ beim Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung hat in seiner dritten Sitzung festgelegt, daß für die Leistung nach Nr. 14 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung durch einen Arzt zu erfolgen hat, der die Voraussetzungen der „Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie“ in der vertragsärztlichen Versorgung (1. Juli 1988) erfüllt. Der Arzt muß dafür (Leistungsinhalt der Nrn. 850 und 851 BMÄ bzw. 849 – GOÄ) eine mindestens dreijährige Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit sowie Kenntnisse in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre und reflektierte Erfahrungen über die psychodynamische und therapeutische Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung nachweisen. Ziel der Beratung soll es sein, die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung darzulegen. Auf dem Hintergrund der zum Teil erheblichen seelischen und körperlichen Belastungen für die Frau ist sicherlich auch auf die Möglichkeit der Adoption hinzuweisen.

20. Zum intratubaren Gametentransfer ist folgendes zu berücksichtigen:

Wie die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und der anschließende Embryotransfer ist auch der intratubare Gametentransfer als Maßnahme zur Behandlung der Sterilität eine ärztliche Tätigkeit, die nur im Rahmen der von der Ärztekammer als

Bestandteil der Berufsordnung beschlossenen Richtlinien zulässig ist. Das heißt, auch der Arzt, der keine in-vitro-Fertilisation, sondern nur den Gametentransfer durchführen will, hat sein Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, daß die für beide Behandlungsmethoden gemeinsam festgelegten berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind. Daneben ist eine Genehmigung nach § 121 a SGB V dann erforderlich, wenn diese Behandlungsmethoden im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung angewandt werden sollen.

21. Zu den Voraussetzungen im Bereich der gynäkologischen Sonographie muß der antragstellende Frauenarzt die in den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Ultraschalluntersuchungen vom 7. Dezember 1985 (geändert mit Wirkung vom 1. Oktober 1987, „Deutsches Ärzteblatt“ vom 23. Juli 1987, B-1423 ff.) in der jeweils gültigen Fassung für das Gebiet der Frauenheilkunde genannten Voraussetzungen nachweisen. Darüber hinaus ist erforderlich, daß er während der unter Nr. 1 genannten Zeit mindestens 100 ovarielle Zyklen unter Anleitung erfahrener Diagnostiker sonographisch überwacht hat.

#### Zum allgemeinen Verfahren

Gegenüber der Bayerischen Landesärztekammer sind die berufsrechtlichen Voraussetzungen nachzuweisen. Der entsprechende Antrag unter Darlegung der erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 121 a SGB V ist an das

*Bayerische Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung,  
Postfach 430132, 8000 München 40,*

zu stellen. Das Beratungsgremium „künstliche Befruchtung“ stellt dann im Rahmen der Sitzung der gesetzlichen Mitglieder und in der Vorabentscheidung der Kommission der Bayerischen Landesärztekammer fest, daß die geforderten Voraussetzungen erfüllt sind. Der entsprechende Bescheid zur Durchführung künstlicher Befruchtungen ergeht dann mit Rechtsbehelfsbelehrung durch das Ministerium.

*Bayerische Landesärztekammer*

# Nifedipin Verla®

Kaps 5 · Kaps 10 · rapid 10

retard 20

100 Tabletten  
DM 39,50



Qualität  
schafft Vertrauen

Verla-Pharm Arzneimittel, 8132 Tutzing

# Kongreßwoche in Augsburg

vom 19. bis 25. Oktober 1992

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ca. 250 000 Menschen leiden in der Bundesrepublik an den Folgen eines Schlaganfalles. Jährlich kommen 120 000 neue Fälle dazu, viele ebenfalls mit Spätfolgen. Diese nüchternen Zahlen vermögen natürlich nicht, die Einzelschicksale in ihrer ganzen schmerzlichen Schwere aufzuzeigen. Die wachsende Zahl alter Menschen in unserer Bevölkerung – allein die über 65jährigen werden in den nächsten zwei Jahren um ca. 25 Prozent zunehmen – bewirkt eine ähnliche Zunahme an Demenzerkrankungen.

30 000 Patienten wurden 1987 in Kliniken, 160 000 in Altersheimen versorgt. Die Zahl der häuslich Gepflegten ist nicht miteinbezogen. Abgesehen vom gravierenden persönlichen Schicksal, bereitet die finanzielle Versorgung dieser Kranken zunehmend besondere Schwierigkeiten.

Gibt es zuverlässige Warnsymptome für diese Erkrankungen? Wie sieht die Frühdiagnostik aus, wie die Prophylaxe? Wie gestaltet sich die Nachsorge in Zukunft im klinischen und häuslichen Bereich?

Allein von der Zahl her haben diese Erkrankungen nicht nur für die Allgemeinärzte, Hausärzte, Neurologen und Internisten besondere Bedeutung, sondern darüber hinaus eigentlich für jedes Gebiet.

Auf dem **83. Augsburger Fortbildungskongreß** vom 24. bis 25. Ok-

tober 1992 werden sich hervorragende Sachkenner mit diesen Fragen auseinandersetzen. Neben dem Morbus Alzheimer und Schlaganfall stehen auch andere neurologische Erkrankungen, mit denen wir täglich konfrontiert werden, zum Beispiel Schwindel, Kopfschmerz, Ischialgie, Brachialgie, Gesicht neuralgien und Morbus Parkinson, auf dem Programm.

Eine gemeinsame Veranstaltung am Samstag, 24. Oktober, 12 Uhr, unter der Moderation des weit über die Schweiz hinaus bekannten Professors Dr. Marco Mumenthaler, verbindet uns mit den Teilnehmerinnen des **21. Zentralkongresses für die Fachberufe im Gesundheitswesen** in der Neuen Universität. Für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bietet der 21. Zentralkongreß für die Fachberufe im Gesundheitswesen unter der Federführung von Frau Dr. Heidi Borchers ein Programm, das dem Fortbildungsbedarf und auch -bedürfnis unserer Arzthelferinnen, aber auch der Krankengymnasten und Physiotherapeuten usw. voll entspricht.

An dieser Stelle ergeht wieder meine Bitte an die niedergelassenen Kollegen, aber auch an die Klinikärzte, ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen den Besuch dieses Kongresses zu ermöglichen. Alle Beteiligten werden davon Nutzen haben.

Für die Freunde der **Sportmedizin** steht wieder der Sonntagvormittag, 25. Oktober, zur Verfügung mit dem Hauptthema „Psychoneuroimmun-

system und Sport“, organisiert und zusammengestellt in bewährter Weise von Herrn Kollegen Dr. P. Konopka. Anrechenbarkeit für die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ ist gegeben.

Unserem Kongreß vorgeschaltet ist der **2. Augsburger Seminarkongreß der Bundesärztekammer** vom 19. bis 23. Oktober im Zentralklinikum Augsburg. Wir hoffen sehr, daß die Kollegen von der Möglichkeit des unmittelbaren Gesprächs mit den Chefärzten und Abteilungsleitern, der direkten Fortbildung am Krankenbett, von den gemeinsamen Sitzungen im kleinen Kreise und der unmittelbaren Krankheitskonfrontation mit Fallbeispielen wieder regen Gebrauch machen.

Ein aktuelles Thema für die zukünftige Zusammenarbeit von Klinik und Praxis, die sogenannte Verzahnung ambulanter und stationärer Behandlung, wird nicht ausgelassen. Es ist anzunehmen, daß die Diskussion über die Umsetzung der sogenannten dreiseitigen Verträge heiß wird.

Im Rahmen der Kongreßwoche werden wieder zahlreiche Seminare und Kurse, zum Teil mit KV-Genehmigung, wie Langzeit-EKG, Doppler-Sonographie, Sonographie, Autogenes Training, Notfallmedizin, angeboten. Da die Teilnehmerzahl für diese Kurse begrenzt ist, lohnt sich eine *frühzeitige Anmeldung*. Selbstverständlich wird der Kongreß begleitet von einer informativen Industrieausstellung, bei der auch vor Ort die einschlägigen Apparate demonstriert werden.

Das Collegium Medicum Augustanum würde sich sehr freuen, wenn Sie von diesem umfassenden Fortbildungsangebot regen Gebrauch machen würden. Anmeldeformulare und Programm können Sie anfordern beim:

Ärztlichen Kreisverband Augsburg  
Frohsinnstraße 2  
8900 Augsburg  
Telefon (08 21) 32 56 - 2 00

Auf Wiedersehen im Oktober in Augsburg!

Ihr

Dr. Klaus Hellmann

Vorsitzender des  
Collegium Medicum Augustanum

K. Fritz (Hrsg.):

## Ambulantes Operieren

Möglichkeiten, Probleme, Organisation

Geleitwort K. Vilmar

Unter Mitarbeit von G. Benneck, A. Brandts, G. Brenner, F. Daschner, G. Feldkamp, H. H. Felsing, G. Gräfe, K. Hempel, L. Lehr, B. C. Manegold, D. Messer, H. W. Opderbecke, J. Reydelet, M. Scholz, J. R. Siewert, H. M. von Stackelberg und W. Weissauer

2. völlig neu bearbeitete Aufl., 264 S., 23 Abb., 52 Tab., broschiert.  
DM 148,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.



# REZIDIVRATEN SENKEN DURCH REZIDIVSCHUTZ MIT

## Zantic

IHRE ENTSCHEIDUNG FÜR DEN ERFOLG.

Zantic / Zantic 300  
zum Festbetrag

Glaxo GmbH · 2060 Bed Oldesloe · Zantic® Filmtabletten Zantic® 300 Filmtabletten  
**Zusammensetzung:** Zantic Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 168 mg Renitidinhydrochlorid, entsprechend 150 mg Renitidin. Zantic 300 Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 336 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 300 mg Ranitidin. **Anwendungsgebiete:** Zantic Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigna Magenulcera, Anastomosulcera, Langzeitbehandlung von Duodenal- und Magenulcera. Die Langzeitbehandlung ist indiziert bei Patienten, aus deren Anamnese bekannt ist, daß sie zu Rezidiven neigen. Refluxkrankheit der Speiseröhre (Reflux-Ösophagitis), Zollinger-Ellison-Syndrom. Einmalige Gabe während der Geburt zur Verhütung der Säureaspiration. Fortsetzung der mit Zantic injektionslösung eingeleiteten Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt sowie Fortsetzung der Prophylaxe von Rezidivblutungen und der unterstützenden Maßnahmen bei Blutungen aus Erosionen oder Magen- und Duodenalulcerationen. Besondere Hinweise: Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, sind Zantic Filmtabletten nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. Zantic 300 Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigna Magenulcera, Reflux-Ösophagitis, Zollinger-Ellison-Syndrom. Besondere Hinweise: wie bei Zantic Filmtabletten. **Gegenanzeigen:** Zantic darf nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Renitidin. Zantic darf nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden, da bisher nur geringe Erfahrungen am Menschen vorliegen. Tierversuche haben keine Hinweise auf Frucht-schädigung ergeben. Der Wirkstoff geht in die Muttermilch über. Strengste Indikationsstellung auch bei Kindern ab 10 Jahren und Jugendlichen bis zu 14 Jahren. Jüngere Kinder sollten von der Behandlung ausgeschlossen werden, solange keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen (siehe Dosierungsanleitung). Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kam es unter der Behandlung von Zantic zu (manchmal starken) Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Heuteusschlag,

Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Sehr selten wurde über Fälle von Gelenkbeschwerden berichtet. Seltene Erhöhungen der Plasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic. Vorübergehende Veränderungen der Leberwerte können auftreten, die sich unter fortgesetzter Behandlung oder nach Beendigung der Therapie zurückbilden. Seiten kann unter der Behandlung eine Hepatitis mil oder ohne Gelbsucht auftreten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverlust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrheitszustände und Halluzinationen unter der Behandlung berichtet, die überwiegend bei schwerkranken oder älteren Patienten auftreten, sowie über Schleierrähen. Die Erscheinungen verschwinden nach Absetzen der Behandlung wieder. In extrem seltenen Fällen ist über vermehrte Haareustell berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. anaphylaktischer Schock, Urtikaria, Quincke-Ödem, Fieber, Bronchiolospasmus, Blutdruckabfall, Bruatschmerzen, akute Bauchspeicheldrüsenentzündung) sind sehr vereinzelt nach Zantic berichtet worden. Vereinzelt wurden unter der Behandlung mit Zantic Veränderungen des Blutbildes berichtet (Thrombozytopenie bzw. Leukozytopenie, die gewöhnlich reversibel sind, sehr seltene Fälle von Agranulozytose, Panzytopenie, manchmal mit Knochenmarkshypoplasi oder -aplasie). Sehr selten kam es zu einer Abnahme der Herzfrequenz und AV-Block. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bisher sind keine substanzspezifischen Wechselwirkungen mit anderen Mitteln bekannt. **Hinweis:** Bei gleichzeitiger Einnahme von Arzneimitteln, deren Resorption pH-abhängig ist - wie z. B. Ketoconazol -, sollte die veränderte Resorption dieser Substanzen beachtet werden. **Handelsformen und Preise:** ZANTIC Filmtabletten: Packungen mit 20 Filmtabletten N1 DM 66,75, Packungen mit 50 Filmtabletten N2 DM 155,47, Packungen mit 100 Filmtabletten N3 DM 294,76, Anstaltspackungen. ZANTIC 300 Filmtabletten: Packungen mit 20 Filmtabletten N1 DM 119,95, Packungen mit 30 Filmtabletten DM 174,39, Packungen mit 50 Filmtabletten N2 DM 279,40, Packungen mit 100 Filmtabletten N3 DM 529,68. Anstaltspackungen. Apoth.-Verkaufspreise inkl. 14% MwSt. Stand: Juli 1992

Glaxo

## Als Arzt in einem Hospiz – furchtbar oder fruchtbar?

von Dr. med. Raymond Voltz

Diese Menschen werde ich nie vergessen: Zum Beispiel Eva G., 80 Jahre, mit weit fortgeschrittenem Mamma-CA, multiplen Knochenmetastasen und mehreren pathologischen Frakturen, wie sie mit Blick in den blühenden Garten in ihrem Bett liegt und unter relativ hohen Dosen Morphin bei vollen geistigen Kräften ihren letzten Willen verfaßt. Oder Helen P., 78 Jahre, mit inoperablem Magen-CA, wie sie richtig aufblüht, nachdem ihr die zuvor behandelnden Kollegen nicht mehr als vier Wochen gegeben hatten. Nach vier Wochen Betreuung durch die Tochter zu Hause kommt sie zu uns, die Tochter hat nicht mehr Urlaub, und Helen ist immer noch nicht gestorben. Oder Joyce B., 43 Jahre, mit Ovarial-CA und ausgedehnten Peritonealmetastasen, die sich noch am Tag vor ihrem Tod – wie auch jeden Tag zuvor – selbst vollständig schminkt (das dauert natürlich Stunden) und bis zuletzt die Stütze ihrer Familie ist.

Sie alle habe ich im Strathcarron Hospice in Schottland kennengelernt. Hospize – sind das nicht die Sterbekliniken, wohin Patienten zum Sterben abgeschoben werden? Wie kann man da überhaupt arbeiten, ist das alles nicht viel zu traurig? Das waren die Kommentare meiner Freunde vor der Abreise, und noch nie zuvor habe ich einen größeren Gegensatz zwischen Erwartung und Realität erlebt. Den Hospizen – das erste wurde 1967 von der Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin Dame Cicely Saunders in London gegründet – gelingt es tatsächlich meistens, für die ihnen anvertrauten Patienten mit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen ein ausgefülltes „Leben bis zuletzt“ zu ermöglichen. Und dabei ist der „Trick“ ganz einfach: Die Mitglieder des Hospizteams gehen – soweit realisierbar – auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Patienten ein (wir alle leben unterschiedlich, also sterben wir auch jeder etwas anders). Jede Berufsgruppe bringt ihr Fachwissen gleichberechtigt ein, die Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Krankengymnasten, Ergo-



Außenansicht von Strathcarron

therapeuten, Pfarrer, auch die mit-helfenden Freiwilligen. Dabei verstehen sich Hospize als „community enterprise“. Der Kontakt der Bevölkerung mit Strathcarron Hospice ist sehr intensiv, nicht nur über die Patienten und ihre Angehörigen. Sehr beeindruckt haben mich die Schüler der örtlichen Hauptschule, von denen täglich drei Schüler beim Zubereiten und Austeilen des Abendessens helfen. Im Ort betreiben Freiwillige einen „hospice shop“, mindestens einmal monatlich gibt es eine Benefizveranstaltung für das Hospiz, die Patienten sind, soweit möglich, immer mit dabei. Der finanzielle Zuschuß des staatlichen Gesundheitssystems deckt nicht einmal ein Fünftel der Kosten, aber es kommen genug Spenden, für die Patienten ist alles kostenfrei.

Nach der ärztlichen Überweisung an das Hospiz (bei Tumorpatienten sind die definitive Histologie und vorangegangene kurative Therapieversuche Aufnahmevoraussetzung) wird überprüft, ob eine häusliche Betreuung möglich ist (Strathcarron betreut 75 Prozent der Patienten in

Kooperation mit den Hausärzten zu Hause). Gerne wird auch das Angebot eines Tageshospizes zwei- oder dreimal pro Woche von Patienten und Angehörigen angenommen. Treten medizinische, pflegerische, oder soziale Probleme auf, können die Patienten auch stationär aufgenommen werden, das Haus und die Mitarbeiter sind bereits bekannt, man kommt zu Freunden. Der Aufenthalt wird so kurz wie möglich gehalten (z. B. Einstellen auf eine veränderte Schmerzmedikation), die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer liegt in Strathcarron bei 14 Tagen. Die Angehörigen werden ermuntert, mitzuhelfen, für sie gibt es einen eigenen Raum mit Übernachtungsmöglichkeit. Das Hospizteam steht für Fragen zur Verfügung, es gibt einen 24-Stunden Telefondienst, niemand wird mit seinen Problemen allein gelassen. In einem eigenen Raum können die Angehörigen nach dem Tod des Patienten in Ruhe Abschied von ihm nehmen. Je nach Wunsch ist es für die Hinterbliebenen möglich, auch nach dem Tod des Patienten Kontakt zum Hospiz zu halten, zum Beispiel durch den Besuch sogenann-





Überreichung des „Goldenen Katheters“ an Janie Mck.

ter Hinterbliebenen-Treffs. Dieses Angebot wird gerne wahrgenommen, man trifft sich, kann über den Verstorbenen reden, und für viele sind die Ausflüge in dieser Gruppe die ersten sozialen Aktivitäten nach dem Tod des Partners.

Strathcarron hält regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Kollegen, Kollegen aus Kliniken, Pflegeberufe und seit einiger Zeit auch für die Medizinstudenten aus Glasgow. Hospize können und wollen nicht alle Sterbenden betreuen, sie wollen Kristallisationspunkte für die Beschäftigung mit Sterben und Tod sein und Hinweise geben, was in den traditionellen Einrichtungen noch etwas besser gemacht werden könnte. Die Fortbildungsangebote in Strathcarron sind sehr beliebt und ständig ausgebucht.

Nie zuvor hatte ich so engen Kontakt zu Sterbenden. Die Arbeit war

wider Erwarten sehr befriedigend, selbstverständlich gab es traurige Phasen, aber Sterbende haben so viel Lebenserfahrung und geben sie gerne weiter, wenn sie es können. Außerdem hat der Arzt auch (oder gerade?) in einem Hospiz sehr viel Verantwortung, seine palliativen Maßnahmen ermöglichen erst die Wieder-Entfaltung der Persönlichkeit. An den Gedanken, pathologische Frakturen nicht zu behandeln oder keine künstliche Ernährung anzubieten, mußte ich mich erst gewöhnen. Einleuchtend waren die sehr genaue Schmerzanalyse, die einmalige Bestrahlung von Knochenmetastasen zur Schmerztherapie oder das vorsichtige Titrieren regelmäßiger oraler oder subkutaner Morphin-Gaben (z. B. mit Pumpe) gegen den Schmerz. Völlig neu war mir die Möglichkeit der nicht-operativen Behandlung von obstruktivem Ileus in dieser palliativen Situation. Vorbildlich wurden die Aufklärungsgespräche geführt, in

Ruhe, vorsichtig tastend, genau hörend, wahrhaftig, ohne die Wahrheit je aufzudrängen. In diesen Gesprächen so ernsthaft, und gleich darauf wieder scherzend mit Patienten und Angehörigen. Humor als Teil des Lebens und als Teil ärztlicher Arbeit, auch das habe ich in Strathcarron gelernt.

Cicely Saunders, die Gründerin des ersten Hospizes, warnte mich bei einem Besuch bei ihr davor, zu früh in die Hospizarbeit einzusteigen. Alle jungen Ärzte, die mit Hospizarbeit begonnen hätten, würden diese Arbeit ihrer Erfahrung nach nicht wieder verlassen. Bei den Pflegekräften sieht das etwas anders aus. Etwa ein Drittel beendet die Hospizarbeit sehr bald wieder, ein weiteres Drittel bleibt für ein, zwei Jahre, und sieht die Zeit als Zusatzerfahrung. Den Rest schließlich läßt Hospizarbeit nicht wieder los. Pflegenotstand – das gibt es in Hospizen fast gar nicht. Endlich könne sie so arbeiten, wie sie es sich immer schon gewünscht hatte, sagte mir eine Schwester in Strathcarron.

Höhepunkt meiner Erlebnisse war die Feier anlässlich der Verleihung des „Goldenen Katheters“ an Janie Mck. (76 Jahre, fortgeschrittenes Blasen-CA). Anlaß war, so glaube ich, ihr 30. Dauerkatheter. Wie oft übergehen wir solche Banalitäten! In Strathcarron wurde ein Fest für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter daraus. Janie revanchierte sich prompt mit eigenhändig angefertigten Osterküken (welcher Symbolgehalt!) für alle. Das Hospizteam hatte den Wunsch von Janie wahrgenommen, Filz und alle weiteren Materialien beschafft und ermöglicht, daß sich auch drei weitere Patienten, die Janie helfen wollten, an den Bastelarbeiten beteiligen konnten. Humor und Rehabilitation in dieser Situation? Diese armen Menschen müssen doch sterben! Stimmt, und gerade deshalb! Übrigens – in Hospizen denkt niemand, weder Patienten noch Angehörige oder Mitarbeiter an Euthanasie, dazu leben diese sterbenden Menschen viel zu sehr.

Anschrift des Verfassers:

Neurologische Klinik der Universität München  
im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße  
15, 8000 München 70; Beiratsmitglied des  
Christophorus Hospiz Vereins e. V., Ligsalz-  
straße 32, 8000 München 2

## 43. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 4. bis 6. Dezember 1992

# Weiterbildungsprüfungen

## Anerkennung zum Führen einer Arztbezeichnung

In der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Januar 1988 sind die *rechtlichen Grundlagen* für die Prüfung zur Anerkennung zum Führen von Gebiets- und Teilgebietsbezeichnungen in den §§ 10 bis 15 festgelegt.

Für alle Kolleginnen und Kollegen gilt, daß sie die beantragte Anerkennung einer Arztbezeichnung erst nach erfolgreicher Ablegung der Prüfung erhalten können.

## Antragstellung

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

Bei der Zulassung zum Fachgespräch ist, soweit Operationskataloge angegeben sind, eine detaillierte Aufschlüsselung in jeder Gruppe zu verlangen, aus der die Anzahl und Art der kleineren, mittleren bzw. größeren Eingriffe eindeutig ersichtlich sind (vgl. Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Teilgebieten und Bereichen, veröffentlicht im „Bayerischen Ärzteblatt“, Heft 9/1988).

Weder *Antragstellung* noch *Zulassung zur Prüfung* sind vor Ablauf der vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit möglich! Das abschließende letzte Originalzeugnis der Weiterbildung muß grundsätzlich gemäß § 8 der WO Detailangaben zu den im einzelnen in den *Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung* verlangten eingehenden Kenntnissen und Erfahrungen enthalten und zweifelsfrei zur fachlichen Eignung Stellung nehmen.

## Zulassungsverfahren

Im allgemeinen benötigt die Überprüfung des Antrages bei der Kammer zwei Wochen. Nach Vorliegen der **kompletten Unterlagen** (einschließlich nachgeforderter Ergän-

zungen) kann der Antragsteller damit rechnen, daß ihm innerhalb von drei Monaten ein Prüfungstermin zugeteilt wird. Unter Berücksichtigung der Sommerpause kann jedoch nicht immer davon ausgegangen werden, daß diese Zeitplanung durchführbar ist.

## Prüfungstermin

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

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

Mit dem Einreichen des Antrages erklärt der Antragsteller seine Bereitschaft, zum nächstmöglichen Termin – der ihm von der Bayerischen Landesärztekammer zugeteilt wird – zum Prüfungsgespräch zu erscheinen.

Vor dem Prüfungstag erfahren weder der Kandidat noch seine Weiterbilder oder die Fachprüfer, wer namentlich in das Prüfungsverfahren eingeschaltet ist. Selbstverständlich kann der Kandidat am Prüfungstag bei der persönlichen Anmeldung in der Kammer die Namen seiner Prüfer erfahren. Jede andere Lösung ist von der Sache her nicht begründbar.

## Prüfungsablauf

Alle Prüfungen sind grundsätzlich nicht öffentlich. Die *Prüfung* – Einzelprüfung – ist mündlich und dauert durchschnittlich je Prüfling 30 bis 45 Minuten.

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

**Inhalt des Prüfungsgesprächs** sind die „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten und Teilgebieten“ als Ausführungs-

## Prüfungstage 1993 – insgesamt 41

13. Januar	7. Juli
20. Januar	14. Juli
27. Januar	21. Juli
	28. Juli
3. Februar	
10. Februar	4. August
17. Februar	11. August
	25. August
3. März	8. September
10. März	15. September
17. März	22. September
24. März	29. September
31. März	
21. April	6. Oktober
28. April	13. Oktober
	20. Oktober
	27. Oktober
5. Mai	3. November
12. Mai	10. November
19. Mai	24. November
26. Mai	
16. Juni	1. Dezember
23. Juni	8. Dezember
30. Juni	15. Dezember

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

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

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

# Arztrecht

## Widerruf der Approbation als Arzt wegen schwerwiegender Rechtsverstöße bei der ambulanten Substitutionsbehandlung Drogensüchtiger mit Methadon (L-Polamidon) nach strafgerichtlichem Berufsverbot, das auf die Behandlung Drogensüchtiger beschränkt ist.

Beschluß des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes vom 3. März 1992 - Nr. 21 B 91.1336 (noch nicht rechtskräftig)

(Schluß)

Hinsichtlich des Inhalts der dabei vom Arzt zu beachtenden Indikationen und Kautelen gibt es zwar im In- und Ausland eine Vielzahl von publizierten Richtlinien und Grundsätzen (vgl. Saß, *Der Nervenarzt*, 1991, 521/522). Auch wenn hinsichtlich der Intensität und des Umfangs solcher Kontrollmaßnahmen noch abweichende Auffassungen bestehen, so kann doch die grundsätzliche Forderung nach Kontrollmaßnahmen bei der Behandlung Heroinsüchtiger im Rahmen von Methadonprogrammen nicht in Frage gestellt werden. Nach dem dem Widerspruchsbeseid der Regierung von Oberbayern zugrundeliegenden Gutachten von Professor Dr. P. vom 15. Dezember 1986, dem sich der Senat anschließt, müssen bei der im Einzelfall medizinisch indizierten Abgabe von Levomethadon an heroinabhängige folgende Regeln und Sicherheitsvorkehrungen eingehalten werden:

1. Durch eine gründliche Voruntersuchung muß die tatsächlich bestehende schwere Opiatabhängigkeit festgestellt und außerdem ausgeschlossen werden, daß Nichtabhängige oder Patienten mit gelegentlich Opiatmißbrauch in das Methadonsubstitutionsprogramm geraten.
2. Bei der Substitutionsbehandlung müssen gescheiterte ernsthafte Versuche einer Abstinenzbehandlung vorausgegangen sein.
3. In der Untersuchungsphase und während der Behandlung mit Methadon müssen stichprobenweise Urinkontrollen durchgeführt werden, um festzustellen, ob der Patient andere schädliche Suchstoffe eingenommen hat.
4. Während der Behandlung muß die tägliche Verabreichung einer

nicht injizierbaren Trinklösung von Levomethadon (z. B. in Form von L-Polamidon-Tropfen in Orangensaft) durch das therapeutische Personal der Behandlungsstelle sichergestellt sein.

5. Während des Substitutionsprogrammes muß der zusätzliche Gebrauch anderer Suchstoffe (ausgenommen Nikotin und Coffein) zur Aussetzung oder Beendigung der Methadonbehandlung führen.
6. Die Dosierung muß durch das ärztliche Personal festgelegt werden, weil auch objektive Kriterien (wie z.B. Pupillenweite) zu berücksichtigen sind.
7. Im Rahmen der Methadon-Substitution muß eine adäquate Begleitbehandlung in Form von Sozialbetreuung, beruflichen Eingliederungshilfen und Psychotherapie stattfinden.
8. Es müssen Krankengeschichten geführt werden, die Basis einer medizinischen und psychosozialen Betreuung sein können und eine Doppelbehandlung verhindern.

Der Kläger hat bei der von ihm durchgeführten Substitutionstherapie über Jahre hinweg auf diese, auch vom Senat für unabdingbar gehaltenen Kontrollmaßnahmen verzichtet, ohne auch nur ansatzweise eine wissenschaftliche Rechtfertigung für seine Handlungsweise geben zu können, und dadurch die ihm anvertrauten Patienten gefährdet und der Weitergabe von Suchtersatzmitteln an Dritte und damit deren Gefährdung Vorschub geleistet. Das hat auch das Landgericht München I in seinem rechtskräftigen Urteil vom 20. November 1979 für den Zeitraum bis 1978 festgestellt. Ab Frühjahr 1977 habe der Kläger bei seinen Patienten keine ausreichende Anamnese mehr erhoben. Die Methadon-Stabilisierungsdosis habe der Kläger mittels einer von ihm selbst so benannten „Blickdiagno-

se“ ermittelt, bei der der Kläger nach Injizierung von Polamidon das Verschwinden der Entzugssymptome beim Patienten als maßgeblich für die zu verordnende Methadondosis angesehen habe. Die späteren Dosen seien aber praktisch nach den Wünschen der Patienten gegeben worden. Die Rezepte habe der Kläger den Patienten zur Einlösung bei der Apotheke mitgegeben. Von einer Überwachung der Einhaltung seiner Verordnungsanweisungen habe er abgesehen, weil er sie medizinisch nicht für notwendig und praktisch nicht für durchführbar gehalten habe. Den Gefahren der Polytoxikomanie habe der Kläger nicht ausreichend entgegenge wirkt. Durch teilweise vorgenommene Urinproben festgestellter Konsum anderer Suchtmittel sei bei ihm ohne Konsequenzen geblieben.

Daß der Kläger diese Kontrollmaßnahmen auch später nicht beachtet hat, ergibt sich sowohl aus dem Sachverständigengutachten des Professor Dr. P. vom 5. Dezember 1986, das der Kläger insoweit nicht substantiiert bestritten hat, als auch aus dem Urteil des Landgerichts München I vom 21. Juli 1988, in welchem überzeugend nachgewiesen wurde, daß der Kläger ab dem Jahre 1985 die Abgabe des Methadons an seine Patienten nicht mehr in ausreichender Weise überwacht hatte. Damit seine Patienten nicht mehr täglich in der Praxis erscheinen mußten, hatte der Kläger in etwa 5000 Fällen seinen Patienten Vorräte aus seiner Praxis nach Hause mitgegeben, obwohl wegen der größeren Mengen Methadon in den Händen der Patienten die Gefahr der Überdosis mit ihren teilweise lebensbedrohenden Folgen akut gegeben war. Daß der Kläger den ihm obliegenden Kontrollmaßnahmen keine wesentliche Bedeutung für sein Handeln beigemessen hat, ergibt sich nicht zuletzt daraus, daß er es sogar einer Arzthelferin ermöglichte, während seiner Abwesenheit Polamidon an die Patienten abzugeben, und ihr dabei sogar ei-

nen eigenen Entscheidungsspielraum einräumte. Ein besonders aussagekräftiger Fall von ärztlicher Verantwortungslosigkeit spielte sich über das Pfingstwochenende des Jahres 1986 in der Praxis des Klägers ab, als er es seiner Praxishelferin ermöglichte, einzelnen Patienten Methadon nach Hause mitzugeben, indem er ihr telefonisch die Zahlenkombination des Tresors, in dem das Methadon aufbewahrt wurde, bekanntgab.

Wie verhängnisvoll sich der Verzicht auf eine ausreichende Anamnese vor der Methadonbehandlung der Patienten in der Praxis des Klägers ausgewirkt hat, zeigt der Todesfall des Patienten B., der nach den Feststellungen im Urteil des Landgerichts München I vom 21. Juli 1988 mit einer Überdosis von Methadon behandelt worden war, obwohl er nicht mehr körperlich opiatabhängig und auch nicht mehr nennenswert an Opiate gewöhnt war. Zwar kann nach den Feststellungen im Urteil vom 21. Juli 1988 ausgeschlossen werden, daß dieser Patient auch ohne das ihm zuletzt von Dr. B. verabreichte Polamidon gestorben wäre. Dennoch begründete das Verhalten des Klägers eine zusätzliche Gefährdung, weil er nicht in genügender Weise dafür Sorge trug, daß vor dem Beginn einer Methadonbehandlung die Opiatverträglichkeit des Patienten aufgrund eingehender Einstellungsuntersuchungen festgestellt wurde. Daß der Kläger im Zusammenhang mit dem Tod des Patienten B. nicht den Straftatbestand der fahrlässigen Tötung erfüllt hat, beruht nur darauf, daß er bei seiner von ihm vorgenommenen Abgabe von Polamidon an den Patienten dessen späteren Tod aufgrund einer weiteren von Dr. B. gegebenen Dosis von Polamidon nicht vorhersehen konnte.

Es steht damit zur Überzeugung des Senats fest, daß der Kläger beharrlich und über einen langen Zeitraum hinweg gegen fundamentale Prinzipien der Methadonbehandlung verstoßen und dabei nicht hinnehmbare Gefahren für seine Patienten heraufbeschworen hat. Er hat sich damit nicht nur für das Gebiet der Methadontherapie, sondern darüber hinaus auch für die übrigen Gebiete ärztlicher Tätigkeit als unzuverlässig erwiesen, indem er sich weder an gesetzliche Vorschriften noch an gerichtliche Auflagen hält.

Denn der Kläger fühlt sich erhaben und frei in der Behandlung von Patienten. Dabei widersetzt er sich jeglicher staatlichen Autorität, weil er seine medizinischen Ansichten für allein maßgeblich ansieht.

Die vom Kläger begangenen Straftaten und berufsspezifischen Pflichtverletzungen rechtfertigen den angefochtenen Approbationswiderruf auch wegen Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs im Sinne von § 5 Abs. 2 Satz 1, § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BÄO.

Ein Arzt ist zur Ausübung des ärztlichen Berufs unwürdig, wenn er durch sein Verhalten nicht mehr das Ansehen und das Vertrauen besitzt, das für die Ausübung seines Berufs unabdingbar nötig ist (VGH Kassel, Beschluß vom 4. März 1985, NJW 1986, 2390/2391; Narr, Ärztliches Berufsrecht, 2. Aufl., Stand 1988, RdNr. 78; BVerwG, Beschluß vom 9. Januar 1991, a. a. O.). Von einem Arzt erwartet man wegen des besonderen Vertrauensverhältnisses, das zwischen ihm und dem Patienten vorhanden sein muß, nicht nur eine sorgfältige und ordnungsgemäße, sondern auch eine sonst in jeder Hinsicht integere Berufsausübung. Bei der Beurteilung der Unwürdigkeit eines Arztes ist im Hinblick darauf, daß es dabei um eine Beeinträchtigung des Ansehens der gesamten Ärzteschaft in der Bevölkerung geht, auf den objektiven Eindruck eines durchschnittlichen Betrachters vom Berufsbild des Arztes abzustellen.

Der Senat ist davon überzeugt, daß der Kläger aufgrund seines im Zusammenhang mit seiner Berufsausübung stehenden Fehlverhaltens, das auch einer breiteren Öffentlichkeit durch Berichterstattungen in der Presse über seine Verhaftung am 24. Juli 1986, das Sicherungsverfahren vor dem Landgericht München I im Jahre 1988, das Urteil dieses Gerichts vom 21. Juli 1988 und das Approbationswiderrufsverfahren bekanntgeworden ist, nicht mehr das für seine künftige Berufsausübung erforderliche Ansehen und Vertrauen in der Bevölkerung besitzt. Allein schon die vielen Schlagzeilen der Veröffentlichungen in der Presse mußten beim unbefangenen Leser einen äußerst nachteiligen Eindruck von der ärztlichen Berufsausübung des Klägers erwecken. Aufgrund dieser Berichterstattung über die in den Jahren

1976 bis 1988 sich ereignenden beruflichen Verfehlungen des Klägers stellt sich der Öffentlichkeit ein Persönlichkeitsbild von einem Arzt dar, der sich bei seiner Berufsausübung in uneinsichtiger Weise jeglicher staatlichen Autorität widersetzt, seine Vorstellungen und vermeintlichen wissenschaftlichen Erkenntnisse unter Verkenning des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft für allein maßgeblich hält und so dem Ansehen der Ärzteschaft einen schweren Schaden zufügt. Sein auf diese Weise bekanntgewordenes Fehlverhalten hat mit Sicherheit bei der Bevölkerung den Eindruck entstehen lassen, daß die Berufsausübung des Klägers nicht von einem Berufsethos maßgebend geprägt wird, wie man es bei ihm als einem Mitglied des ärztlichen Berufsstandes erwarten kann. Dem steht nicht entgegen, daß die Lauterkeit der Motivation des Klägers bei seinem Engagement für eine Behandlung Drogensüchtiger außer Zweifel steht. Insbesondere hat er sich dabei nicht von Gewinnsucht oder sonstigen selbstsüchtigen Motiven leiten lassen. Der Kläger verdient an sich Achtung, wenn er sich der heroïnabhängigen Drogensüchtigen, die mit zu den bedauernswertesten Gruppen in unserer Gesellschaft gehören und dringend auch der ärztlichen Hilfe bedürfen, annimmt. Diese lautere Gesinnung des Klägers ist bei der mit Rücksicht auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit von Zweck und Mittel gebotenen Gesamtabwägung aller für und gegen den Approbationswiderruf sprechenden Umstände (BVerfGE 66, 337/355) zu seinen Gunsten zu berücksichtigen. Da aber der approbationsrechtliche Begriff der Unwürdigkeit nicht primär von der Motivation des ärztlichen Wirkens ausgeht, sondern vielmehr von den Gefahren, die den in § 1 Abs. 1 BÄO genannten hochrangigen Rechtsgütern durch das Verhalten des Arztes drohen, kann bei der gebotenen Abwägung aller Umstände des Falles die Gesinnung des Klägers letztlich nicht den Ausschlag geben. Denn das ärztliche Wollen allein ist nur eine notwendige, keinesfalls aber ausreichende Voraussetzung für eine echte ärztliche Hilfe, bei der der Arzt im Interesse seiner Patienten den Stand der medizinischen Wissenschaft und die Regeln der ärztlichen Kunst zu beachten hat. Gerade daran aber hat es der Kläger bei der Behandlung seiner heroïnabhängigen

gen Patienten in vielen Fällen und über einen langen Zeitraum hinweg in schwerwiegender Weise bewußt fehlen lassen. Gegen die Annahme der Unwürdigkeit des Klägers zur weiteren ärztlichen Berufsausübung spricht schließlich auch nicht, daß die Gesundheitsbehörden teilweise das Verhalten des Klägers bei der Anwendung seines Methadon-Behandlungsprogrammes geduldet haben, wie der Schriftverkehr zwischen den beteiligten Gesundheitsbehörden (Regierung von Oberbayern und Bundesgesundheitsamt) belegt. Denn den Gesundheitsbehörden war nicht bekannt, daß der Kläger ab Dezember 1985 seinen Patienten Polamidon aus der Praxis mit nach Hause gab oder durch seine Praxishelferinnen geben ließ und daß er dadurch gegen eine der wichtigsten Sicherheitsvorkehrungen bei der Behandlung von Heroinabhängigen mit L-Polamidon verstieß. Mit dieser Mißachtung der vom Senat mit Beschluß vom 31. Januar 1985 als unabdingbar für den vorläufigen Fortbestand der dem Kläger erteilten Approbation festgesetzten Auflage waren

die Gesundheitsbehörden keineswegs einverstanden.

Nach allem hat der Kläger durch sein Fehlverhalten in der Bevölkerung den Eindruck erweckt, daß er der geltenden Rechtsordnung bei der Ausübung des ärztlichen Berufs ganz allgemein keine für sein Handeln maßgebende Bedeutung beimißt. Dies wiegt um so schwerer, als sich diese innere Einstellung des Klägers gerade in seiner Eigenschaft als Arzt manifestiert, von dem ein hohes Maß an Integrität erwartet werden muß. Da er auf diese Weise dem Ruf der Ärzteschaft einen schweren Schaden zugefügt hat, ist ihm die Rechtsstellung als approbierter Arzt, die ihm erst sein untragbares Verhalten ermöglichte, zu entziehen. In diesem Zusammenhang ist auch noch zu beachten, daß das Landgericht München I in seinem Urteil vom 21. Juli 1988 die Schuldfähigkeit des Klägers in bezug auf das Vergehen der fortgesetzten vorsätzlichen unerlaubten Abgabe von Betäubungsmitteln wegen seiner krankhaften seelischen Störung, aufgrund derer er unfähig

war, gemäß seiner vorhandenen Unrechtseinsicht zu handeln, verneint hat. Das Landgericht hat zwar seine Aussage zur Schuldunfähigkeit des Klägers nur auf den Bereich der Behandlung von Drogensüchtigen wegen deren Sucht oder wegen der durch die Sucht verursachten Entzugserscheinungen bezogen. Der Senat sieht jedoch die auf einer krankhaften Störung seines Geisteszustandes beruhende Unbelehrbarkeit des Klägers – wie dargelegt – nicht nur bei der Behandlung Drogenabhängiger. Sein Verhalten führte auch deshalb zu einem schweren Ansehensverlust der Ärzteschaft, weil dadurch die absolute Verantwortungsfähigkeit eines jeden Angehörigen des Berufsstandes der Ärzte in Frage gestellt werden kann.

Aus diesen Gründen ist die Berufung mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 2 VwGO zurückzuweisen. ...

Einsender des Beschlusses:  
Richter am Verwaltungsgerichtshof  
A. J. Reich, München

## 45. Bayerischer Ärztetag in Passau

### Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

16. bis 18. Oktober 1992

#### Tagesordnung:

1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
  - 1.1 Bericht des Präsidenten/Vizepräsidenten
  - 1.2 Diskussion über die vorliegenden Berichte der Ausschuß- bzw. Kommissionsvorsitzenden
2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
  - 2.1 Rechnungsabschluß 1991
  - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1991
  - 2.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1992
  - 2.4 Haushaltsplan 1993
3. Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (Beschluß des 95. Deutschen Ärztetages 1992 in Köln)
4. Wahl der Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 96. Deutschen Ärztetag 1993 in Dresden
5. Bestätigung des Tagungsortes Weiden und Bekanntgabe des Termins für den 46. Bayerischen Ärztetag 1993
6. Wahl des Tagungsortes des 47. Bayerischen Ärztetages 1994

## Personalia

### Dr. Friedrich Kolb 75 Jahre

Am 17. Juli 1992 vollendete Dr. med. Friedrich Kolb, Allgemeinarzt, Bucherstraße 11, 8500 Nürnberg 90, sein 75. Lebensjahr.

Der gebürtige Ansbacher legte 1941 in Berlin sein medizinisches Staatsexamen ab und ließ sich nach Jahren des Kriegseinsatzes und klinischer Tätigkeit in Nürnberg und Erlangen 1949 in eigener Praxis als Allgemeinarzt in Nürnberg nieder. Neben seiner ärztlichen Tätigkeit widmete Dr. Kolb jahrzehntelang viel Kraft und Zeit seinem berufspolitischen Engagement. So war er von 1964 bis 1978 stellvertretender Landesvorsitzender des Hartmannbundes in Bayern; dem Gesamtvorstand des HB Bundesverbandes gehörte er 17 Jahre lang an. Für seine Verdienste um den Hartmannbund wurde ihm die Hartmann-Thieding-Plakette verliehen.

Von 1960 bis 1967 war Friedrich Kolb Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 1968 wurde er zum Vorsitzenden der Bezirksstelle Mittelfranken und als Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gewählt. Von 1972 bis 1984 war er stellvertretender Vorstandsvorsitzender. Dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gehörte er von 1973 bis März 1985 an. Von 1958 bis 1986 war er Delegierter zum Bayerischen Ärztetag und von 1972 bis 1985 Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer.

Fritz Kolb beschäftigte sich insbesondere mit Fragen des kassenärztlichen Vertragsrechts und der Gebührenordnung. Die Realisierung des Bayern-Programms zur Verbesserung der kassenärztlichen Versorgung in Bayern war ein weiterer Schwerpunkt seiner Arbeit.

In Anerkennung seiner Verdienste verlieh ihm der Freistaat Bayern im Jahr 1977 die Staatsmedaille für soziale Verdienste, 1978 den Bayerischen Verdienstorden.

Ad multos annos!

Dr. med. Dr. phil. Herbert Braumandl, Chefarzt der Kinderlandklinik, Parkstraße 4, 8370 Regen, wurde von der Fresenius-Stiftung der August-Steffen-Preis verliehen.

Dr. med. Tamas Hacki (bisher Medizinische Hochschule Hannover) wurde zum Professor für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Phoniatrie und Pädaudiologie) an der Universität Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 8400 Regensburg, ernannt.

Professor Dr. med. Dietrich Hohmann, Direktor der Orthopädischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Rathsberger Straße 57, 8520 Erlangen, wurde für das Jahr 1992/93 zum Präsidenten der Cervical Spine Research Society gewählt.

Dr. med. Werner Schmidt, Kinderarzt, Schillerstraße 28, 8417 Lappersdorf, wurde vom Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. Karl-Heinz Plattig, Institut für Physiologie und Biokybernetik der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 17, 8520 Erlangen, wurde vom Akademischen Senat der Johann-Evangelist-Purkinje-Universität (Ausig/CSFR) zum Mitglied des Wissenschaftsrates dieser Universität gewählt.

Professor Dr. med. Rolf Sauer, Direktor der Klinik für Strahlentherapie der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 27, 8520 Erlangen, wurde für drei Jahre zum Vorsitzenden des Sachverständigenkreises Therapiestudien bei bösartigen Neubildungen gewählt.

Professor Dr. med. Malte E. Wigand, Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde vom Präsidium der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina zum Senator gewählt und zum Obmann für das Fach Oto-Rhino-Laryngologie ernannt.

### Förderung der Organspende und Organtransplantation

*Der Bayerische Ärztetag ist der Auffassung, daß alles getan werden muß, um die Zahl der Organe für Transplantationen deutlich zu erhöhen. Dies gilt vor allem für Nieren, auf die Tausende von Patienten leider immer noch jahrelang warten müssen.*

*Deshalb werden insbesondere alle Ärzte an den bayerischen Krankenhäusern dringend gebeten, bei Sterbefällen, die für eine Organentnahme in Frage kommen, sofort Verbindung mit einem der bayerischen Transplantationszentren (rund um die Uhr besetzt) aufzunehmen. Es sind dies:*

#### **Erlangen/Nürnberg:**

*Transplantationszentrum der Universität Erlangen-Nürnberg, Urologische Klinik,  
Telefon (0 91 31) 85-32 97, 85-32 96*

*Transplantationszentrum Erlangen-Nürnberg, Organisationszentrale am Klinikum Nürnberg, 4. Medizinische Klinik,  
Telefon (09 11) 26 15 66, 28 61 41*

#### **München:**

*Abteilung für Transplantationschirurgie in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik, Klinikum Großhadern der Universität München,  
Telefon (0 89) 70 95-27 05, 70 95-27 07, 70 36 36*

*Transplantationsabteilung Chirurgische Klinik im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München,  
Telefon (0 89) 41 40-1, 41 40-2111*

#### **Würzburg:**

*Transplantationszentrum, Organisationszentrale, Klinikum der Universität Würzburg,  
Telefon (09 31) 2 40-47, 2 40-48*



## Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1991/92

– dem 45. Bayerischen Ärztetag vorgelegt –

### Inhalt

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer . . . . .	2
Hilfe beim Aufbau der Ärztekammern Sachsen und Thüringen sowie Zusammenarbeit mit Ärztekammern der neuen Bundesländer . . . . .	3
Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung . . . . .	3
Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“ . . . . .	3
Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“ . . . . .	4
Krankenhausausschuß . . . . .	4
Hochschulausschuß . . . . .	6
Finanzausschuß . . . . .	6
Hilfsausschuß . . . . .	7
Ethik-Kommission . . . . .	8
Kommission „Künstliche Befruchtung“ . . . . .	8
Kommission „Qualitätssicherung“ . . . . .	9
Kommission Medizin-Gesundheit-Umwelt . . . . .	10
Kommission für Perinatalogie und Neonatologie . . . . .	10
Kommission für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses . . . . .	12
Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung . . . . .	12
Berufsaufsicht, Berufsordnung, Rechtsfragen . . . . .	12
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) . . . . .	14
Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV) . . . . .	15
Weiterbildungsermächtigungen . . . . .	17
Allgemeinärzte – Praktische Ärzte . . . . .	18
Anerkennungen von Arztbezeichnungen . . . . .	18
Arbeitsmedizinische Fachkunde . . . . .	19
Ergänzende Bescheinigungen . . . . .	19
Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ . . . . .	20
Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz . . . . .	20
Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz . . . . .	20
Arbeitslose Ärzte . . . . .	20
Famulaturvermittlung . . . . .	20
Arzt im Praktikum (AiP) . . . . .	21
Vermittlung von Praxisvertretern . . . . .	21
Ausländische Ärzte . . . . .	22
Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall . . . . .	22
Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium . . . . .	22
Ärztliche Fortbildung . . . . .	22
Strahlenschutzkurse . . . . .	26
Basisqualifikation „Methadon-Substitution“ . . . . .	26
Medizinische Assistenzberufe . . . . .	
1. Ausbildung zur Arzthelferin . . . . .	27
2. Röntgenhilfskräfte . . . . .	29
Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft . . . . .	30
Verlag Bayerische Landesärztekammer . . . . .	
1. „Bayerisches Ärzteblatt“ . . . . .	30
2. Schriftenreihe . . . . .	30
Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten . . . . .	31
Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz . . . . .	31
Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der „Ver-einten Versicherung“ . . . . .	32

## Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Seit 1988 wird über die wesentlichen Beratungsgegenstände jeder einzelnen Vorstandssitzung im Bayerischen Ärzteblatt berichtet. Diese Veröffentlichungen sind als Teil des Geschäftsberichtes zu sehen; auf sie wird Bezug genommen. An dieser Stelle wird der Versuch gemacht, eine Zusammenfassung der Diskussion im Vorstand zu geben.

Die Vorstandsarbeit im Berichtszeitraum, d. h. zwischen dem Ärztetag in Bad Kissingen (1991) und dem diesjährigen Ärztetag in Passau, war nach einer weitreichenden personellen Neubesetzung der verschiedenen Gremien geprägt durch die notwendige Routinearbeit für die Interessen der Kolleginnen und Kollegen in Bayern. Diese Aktivität fand ihr Äquivalent in einer Vielzahl von Gesprächen, die vom Präsidenten Dr. Hege und den beiden Vizepräsidenten mit Vertretern der Staatsregierung, der Parteien, mit Verbänden und Institutionen geführt wurden. Diese Kontakte konnten erfreulicherweise weitgehend im völligen Konsens mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erfolgen, so daß für Bayern auch für die Zukunft von einem gemeinsamen, abgestimmten Vorgehen der beiden ärztlichen Körperschaften ausgegangen werden kann.

Die dafür notwendige Abstimmung fand in der Regel in den Vorstandssitzungen, aber auch in direkten Gesprächen der gewählten Vertreter und der Geschäftsführungen statt. 13 Mitglieder des Kammer Vorstandes sind auch Mandatsträger der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, darunter der Vorsitzende und fünf Vorstandsmitglieder.

Im Berichtszeitraum fanden fünf Vorstandssitzungen statt, in denen zu einem großen Teil die Arbeit aus den zwei großen Komplexen Weiterbildung und Berufsordnung erledigt wurde, über die Ergebnisse wird in den entsprechenden Kapiteln zusammenfassend berichtet.

In der Sitzung des Vorstandes nach dem Bayerischen Ärztetag in Bad Kissingen wurden die Ergebnisse und der insgesamt positive Ablauf gewürdigt. Präsident Dr. Hege und

Vizepräsident Professor Dr. Kunze haben die Diskussion erfolgreich und konsequent geleitet. Die Möglichkeiten zur Mitgestaltung der Belange der bayerischen Kollegen hat die Vollversammlung durch eine Vielzahl von Resolutionen wahrgenommen, die vom Vorstand im einzelnen durchgesprochen, in der Arbeit der Geschäftsführung entsprechend berücksichtigt und, sofern erforderlich, den gewünschten Adressaten zugeleitet wurden.

Die vom diesjährigen Deutschen Ärztetag beschlossene Muster-Weiterbildungsordnung wurde in den verschiedenen Fassungen mehrfach erörtert. Für die bayerischen Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag fand am 4. April 1992 eine eigens vorbereitete Sitzung statt, an der sich auch die Vorstandsmitglieder, die nicht Abgeordnete zum Deutschen Ärztetag sind, intensiv beteiligten.

Breiten Raum nahm auch die Diskussion der notwendigen Fortschreibung des Kammergesetzes ein.

Gemeinsam mit den übrigen Heilberufskammern in Bayern wurde dem Bayerischen Staatsministerium des Innern dazu eine im Vorstand beratene Stellungnahme zugeleitet.

Durchaus skeptisch beurteilt wurde der Verordnungsentwurf des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Familie und Sozialordnung zu den „Dreiseitigen Verträgen“ (SGBV, § 115). Zur vorgesehenen prä- und poststationären Versorgung im Krankenhaus wurde nach Beratungen im Krankenhausausschuß eine Stellungnahme erarbeitet, die dem Sozialministerium zwischenzeitlich vorliegt.

Daneben war der diesjährige Bayerische Ärztetag vorzubereiten, was u. a. bedeutet, daß der vom Haushaltsausschuß erarbeitete Abschlußbericht für den Haushalt 1991 und der Haushaltsvorschlag 1993 zu erörtern und zu beschließen waren.

Präsident Dr. Hege erörterte das Thema Allgemeinmedizin auf dem Hintergrund der neuen Muster-Weiterbildungsordnung, des Stellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigung und der Repräsentanz an den medizinischen Fakultäten in Bayern mehrfach im Vor-

stand und führte die nötigen Gespräche, um dem Anliegen einer qualifizierten allgemeinärztlichen Versorgung entsprechendes Gewicht zu verleihen. Ebenso wurde die Notwendigkeit der breiten Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im ärztlichen Handeln mit verschiedenen Stellen erörtert.

Wie im Vorstand angekündigt, hat Präsident Dr. Hege inzwischen mehrere Bezirksverbände aufgesucht, um sich im Rahmen eines berufspolitischen Gedankenaustausches mit den Anliegen und Sorgen der Kollegen „vor Ort“ vertraut zu machen. Im Vorstand wurden alle Möglichkeiten erörtert, die bestehenden Schwierigkeiten bei der Sicherstellung der notärztlichen Versorgung zu lösen. Die Übergangsbestimmungen werden verlängert, damit soll, ohne daß die fachliche Qualifikation leidet, die Fachkunde möglichst vielen Kolleginnen und Kollegen eröffnet werden. Die Motivation der notärztlich tätigen Kollegen kann aber langfristig nur erreicht werden, wenn die Konditionen für die Teilnahme an diesem Dienst attraktiv ausgestattet werden. Kammer und Kassenärztliche Vereinigung sind diesbezüglich bei den Ministerien vorstellig geworden.

Die vom Vorstand dem Bayerischen Ärztetag 1991 vorgeschlagene Personalmehrung wurde zwischenzeitlich realisiert. Je ein ärztlicher Mitarbeiter hat im Bereich Berufsordnung und Weiterbildung seine Tätigkeit aufgenommen, wobei erkennbar wird, daß es sich bei der Bearbeitung von Umweltfragen um eine umfangreiche, für die Ärzte in Bayern wichtige Aufgabe handelt.

Die Vorbereitung des diesjährigen Bayerischen Ärztetages in Passau wurde im Vorstand verknüpft mit der Diskussion der Pläne des neuen Bundesgesundheitsministers Horst Seehofer zur Reform des Gesundheitswesens (Gesundheits-Strukturgesetz 1993).

Der Vorstand unterstützte den Vorschlag, vor der ersten Lesung im Bundestag einen außerordentlichen Deutschen Ärztetag in Köln abzuhalten, um nach Kenntnis des Referentenentwurfs die konsequente Haltung der Ärzteschaft in der Wahrnehmung der Interessen der Patienten in der Öffentlichkeit deutlich zu machen.



## Hilfe beim Aufbau der Ärztekammern Sachsen und Thüringen sowie Zusammenarbeit mit Ärztekammern der neuen Bundesländer

Im Berichtszeitraum stand die Bayerische Landesärztekammer der Sächsischen Landesärztekammer wieder mit Rat und Tat zur Seite.

Auf der Grundlage der „Leitlinien für Hilfen im Gesundheitswesen Thüringens und Sachsens“ des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Familie und Sozialordnung haben 42 Kolleginnen und Kollegen aus Thüringen und Sachsen Hospitationen an bayerischen Krankenhäusern und in Praxen niedergelassener bayerischer Kollegen beantragt.

40 dieser Anträge wurden befürwortet und die Vermittlung einer Hospitationsstelle durchgeführt, zwei Anträge mußten durch die Bayerische Landesärztekammer abgelehnt werden. Die Terminabsprache erfolgt zwischen den Beteiligten direkt, bis zum Ende des Berichtszeitraums waren zwei Hospitationen durchgeführt, für die gemäß den Richtlinien eine Aufwandsentschädigung von DM 453,16 gezahlt wurde. Die restlichen Hospitationen werden im Laufe des Sommers und Herbstes 1992 durchgeführt.

Die bayerische Staatsregierung hat auch dieses Jahr wieder im Rahmen ihrer Förderung von Soforthilfe im Gesundheitswesen Sachsens und Thüringens beim 42. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer Anfang Dezember 1991 die Teilnehmer aus Sachsen und Thüringen ganz wesentlich mit einer Gesamtsumme von DM 13 680,- finanziell unterstützt. Bei Eigenleistungen der Kammer von ca. DM 3000,- wurden dadurch zusätzliche Personal- und Sachkosten sowie die kostenlose Aushandigung eines Sonographiebuches – mit den Themen des Dresdner Sonographie-Symposiums – an die 181 Kolleginnen und Kollegen aus Sachsen und Thüringen finanziert.

Der 3. Bayerisch-Sächsische Fortbildungskongreß fand im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden am 13. und 14. Juni 1992 in Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesärztekammer statt. Nach

den Wünschen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung stand der Kongreß unter den Themen Hypertonie, Geriatrie, Begutachtungs- und Haftpflichtwesen sowie Notfallmedizin. Auch in diesem Jahr erhielten die Kongreßteilnehmer wieder am Ende des Kongresses den Kongreßband mit sämtlichen Vorträgen und Bildern als nunmehr 3. Band der „Dresdner Fortbildungsreihe“ ausgehändigt. Insgesamt nahmen am 3. Bayerisch-Sächsischen Fortbildungskongreß ca. 300 Ärztinnen und Ärzte teil, eine deutliche Abnahme der Besucher gegenüber 1991 (800).

## Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung statt (19. Juni 1991, 16. Januar und 1. Juli 1992).

Über die Sitzung vom 19. Juni 1991 wurde bereits im Geschäftsbericht 1990/1991 berichtet.

Bei der Sitzung am 16. Januar 1992 befaßte sich die Akademie zunächst mit der Neuordnung der Fortbildungsgremien der Bundesärztekammer, wo die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ in den erweiterten „Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung“ übergeführt wurde, sowie mit dem neugegründeten Arbeitskreis „Qualitätssicherung und Fortbildung“ bei der Bundesärztekammer. An der Sitzung nahmen auch Professor Dr. Loch, der Vorsitzende des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, und der für Fortbildung zuständige Referent bei der Bundesärztekammer, Privatdozent Dr. Dr. Ollenschläger, teil. Besonders betont wurde dabei das Anliegen der Bundesärztekammer, einen intensiven Austausch mit den Landesärztekammern zugunsten guter Fortbildung zu führen.

Breiten Raum nahm der Erfahrungsaustausch der Mitglieder über durchgeführte Fortbildungsveranstaltungen ein. In diesem Zusammenhang begrüßte der Ausschuß die Anregung zu gegenseitigen Hospitationen von niedergelassenen und Klinikärzten, empfahl jedoch, sich jeweils beim Krankenhaus- bzw. Berufshaftpflichtversicherer vor Antritt einer Hospitation

über die Versicherungssituation zu vergewissern. Sodann erörterte der Ausschuß die Umsetzung von künftigen Schwerpunktthemen, u. a. über Schutzimpfungen und Kindesmißhandlung.

Der zunehmenden Bedeutung der Qualitätssicherung im ärztlichen Bereich Rechnung tragend, soll in den nächsten Jahren verstärkt Fortbildung über Qualitätssicherung erfolgen, gleichzeitig wird ein erheblicher Fortbildungseffekt bei der Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen erwartet. Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München plant zusammen mit der Kammer ein Pilotprojekt zur Fortbildung über Qualitätssicherung in drei Teilen (Grundlagen der Qualitätssicherung, interne sowie externe Qualitätssicherung), das bis Ende 1992 abgeschlossen sein wird.

Bei der Sitzung am 1. Juli 1992 erörterte die Akademie ausführlich die Verknüpfungen zwischen Fortbildung und Qualitätssicherung sowie Möglichkeiten, den Fortbildungsbedarf zu eruieren und diesen objektiven Bedarf an die subjektiven Bedürfnisse des Arztes anzupassen, um eine größtmögliche Akzeptanz zu erreichen. Berichtet wurde über gute Erfahrungen, die mit der interdisziplinären Fortbildung nach dem Münchner Modell, das auch den Ärztlichen Kreisverbänden empfohlen wurde, gemacht wurde. Ebenfalls gute Erfahrungen werden von Qualitätszirkeln erwartet, die, nach meist zögerndem Beginn, einen erheblichen Fortbildungseffekt aufweisen und neben dem Erwerb von Wissen auch dessen Umsetzung begünstigen.

Im Zusammenhang mit der Frage nach finanzieller Unterstützung von Kongressen wurde eindeutig herausgestellt, daß Kongresse sich finanziell selbst tragen müßten. Falls dies nicht möglich sei, müsse deren Konzept geändert werden.

## Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“

Im Berichtszeitraum fanden fünf Sitzungen des Ausschusses „Angestellte und beamtete Ärzte“ statt (5. Juni, 18. September und 27. November 1991 sowie 25. März und 24. Juni 1992).

Über die Juni-Sitzung 1991 wurde bereits im Geschäftsbericht 1990/1991 berichtet.

In der Ausschußsitzung vom 18. September 1991 nahm die Vorbereitung des 44. Bayerischen Ärztetages breiten Raum ein, wobei eine Reihe von Resolutionen erarbeitet wurde. Ebenfalls ausführlich befaßte sich der Ausschuß mit Qualitätssicherungsmaßnahmen im Krankenhaus. Ein Referat über das „Münchener Modell – Vertrauen durch Qualität: Qualitätssicherung von innen durch Ärzte und Schwestern mit externer Unterstützung durch selbstgewählte Experten“ wurde sehr eingehend diskutiert. Dabei wurde angeregt, daß die Bayerische Landesärztekammer ein Dach für Qualitätssicherungsmaßnahmen bieten, Veranstaltungen zu diesem Thema fördern sowie dreiseitige Verträge anstreben sollte, damit die Ärzteschaft bei den Qualitätssicherungsmaßnahmen im erforderlichen Umfang einbezogen wird.

Bei der Sitzung am 27. November 1991 befaßte sich der Ausschuß zunächst mit den Ergebnissen des 44. Bayerischen Ärztetages sowie mit der Vorbereitung von Anträgen zum 95. Deutschen Ärztetag 1992, wobei eine intensive Erörterung der vorliegenden Unterlagen zur Novellierung der Weiterbildungsordnung erfolgte. Sodann nahmen als Gäste Vertreterinnen und Vertreter von Pflegedienstleitungen Münchener Krankenhäuser sowie vom Landesverband Bayern des Deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege an der Sitzung teil. Dabei wurden die Gründe, die aus der Sicht der Pflegeberufe für die Einrichtung einer Pflegekammer als Selbstverwaltungsorgan sprechen, vorgetragen: dies seien insbesondere ein neues Berufsverständnis, die Möglichkeit zur Gestaltung von Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung bei den Krankenpflegeschulen, eigene Berufsaufsicht sowie Einbindung bei der Gesetzgebung. Dabei bestand zwischen den Ausschußmitgliedern und den Vertretern der Pflegekräfte Übereinstimmung, daß nicht Abgrenzung, sondern das „therapeutische Team“ oberstes Ziel aller Bestrebungen sein müsse.

Bei der Ausschußsitzung am 25. März 1992 stand die Diskussion des vorliegenden Entwurfs zur Novellie-

rung der Weiterbildungsordnung in Vorbereitung des 95. Deutschen Ärztetages 1992 im Mittelpunkt.

Diskutiert wurden ferner die Musterverträge für die Chefärzte bei der Stadt München und ihre Auswirkungen auf die Mitarbeiterbeteiligung sowie Möglichkeiten, die Wiedereingliederung von Ärztinnen nach längerer Berufspause zu fördern.

Die Sitzung am 24. Juni 1992 hatte als Hauptthema die vom Stadtrat beschlossene Eigenbetrieblichkeit der Münchener städtischen Krankenhäuser mit einer neuen Werkleitung, bestehend aus Krankenhausdirektor, Pflegedirektor und Ärztlichem Direktor.

### **Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“**

Der Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“ hat sich aufgrund des Beschlusses des Bayerischen Ärztetages am 6. November 1991 konstituiert. In einem vorbereitenden Gespräch vor dem Bayerischen Ärztetag waren auf Initiative von Vizepräsident Dr. Reichel Themen und Ziele des Ausschusses, auch die Zusammensetzung aus den verschiedenen Praxissparten, bereits erörtert worden. Der Vorstand bzw. der Bayerische Ärztetag hat sich dann diesem Vorschlag angeschlossen. In der konstituierenden Sitzung wurde der Vorsitzende und stellvertretende Vorsitzende gewählt. Als Vorsitzender bat Dr. Munte, für die Diskussion einen Themenkatalog zu erarbeiten, der jeweils ein Schwerpunktthema, die freie Diskussion und ein jeweils „aktuelles“ Thema vorsieht. Dabei bestand Übereinstimmung, daß der Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“ nicht die Probleme der Kassenärztlichen Vereinigung diskutieren sollte. Die Ergebnisse der Diskussion im Ausschuß sind Grundlage für Beschlüsse im Vorstand, der dann entscheiden kann, inwieweit die Kassenärztliche Vereinigung zu beteiligen ist.

Auch der Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“ befaßte sich mit der neuen Muster-Weiterbildungsordnung. Dazu wurden Zielthesen erarbeitet, die aus der Sicht der niedergelassenen Ärzte dem Vorstand zugeleitet wurden mit der Maßgabe, daß die Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag in diesem Sinne

informiert werden sollten. Als ein wichtiges Thema aus dem Aufgabenkatalog wurde die notwendige „Öffentlichkeitsarbeit“ erörtert. Aus der Sicht des Ausschusses ist es erforderlich, daß das Ansehen der Ärzteschaft insgesamt durch zusätzliche Aktivitäten vor Ort, d. h. auf der Ebene des Kreisverbandes, verbessert wird. Dazu soll ein Konzept erarbeitet werden, inwieweit auch durch Unterstützung der Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer die Vorstände der Kreisverbände in die Lage versetzt werden, sich besser in der örtlichen Presse darstellen zu können. Dabei müssen die Vorgaben der Berufsordnung selbstverständlich berücksichtigt werden, was aber in keinsten Weise daran hindert, durch entsprechende Sachbeiträge, auf Kreisverbandsebene die Auffassung der Ärzteschaft darzulegen. Dazu soll auch ein Gespräch mit dem Pressereferenten der Kammer geführt werden.

Als zweites großes Thema diskutierte der Ausschuß die Frage der Erarbeitung eines „Spezialitätenkataloges“. Nachdem auch bei verschiedenen anderen Landesärztekammern bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechende Erfahrungen bzw. Publikationen bestehen, wurde angeregt, eine Umfrage zu machen, um dieses Thema auch in bezug auf die neue Weiterbildungsordnung, die ja eine Vielzahl weiterer Gebiete und Teilgebiete bringt, die Frage zu klären, ob es zweckmäßig ist, für den Gebrauch beim Patienten oder aber die Benutzung unter den Ärzten einen sogenannten Spezialitätenkatalog zu gestalten. Weitere Themen, wie die Beschäftigung von Dauerassistenten in der Praxis bzw. die Reform des Berufsschulunterrichts für Arzthelferinnen wurden nicht abschließend behandelt.

Der Ausschuß befaßte sich intensiv mit Umweltfragen und den Möglichkeiten, inwieweit sich niedergelassene Ärzte umweltgerecht verhalten können. Dazu wurde Dr. Burger, der sich mit Umweltfragen befaßt, vom Ausschuß gebeten, seine Vorstellungen vorzutragen.

### **Krankenhausausschuß**

Der Krankenhausausschuß hat sich in der Sitzung am 4. Dezember 1991 konstituiert. Bei dieser Gelegenheit

wies Professor Kunze als der für diesen Bereich zuständige Vizepräsident darauf hin, daß es gerade unter den Aspekten verschiedener Eingriffe des Staates darauf ankomme, zwischen dem ambulanten und stationären Bereich keinen Keil treiben zu lassen. Die Zusammensetzung des Krankenhausausschusses mit der Beteiligung von Krankenhausärzten, Belegärzten und niedergelassenen Ärzten gebe die Möglichkeit, gemeinsame Anliegen zu erörtern; insofern ist die Bezeichnung für den Ausschuß nicht ganz korrekt. Die spezifischen Probleme des Krankenhauses werden in der Regel im Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“ besprochen. Aus der Sicht des Patienten geht es doch darum, daß die Versorgung im Krankenhaus durch eine qualifizierte Betreuung im ambulanten Bereich ihre Basis findet.

Als Vorsitzender des Ausschusses wurde Professor Wündisch wiedergewählt. Als stellvertretender Vorsitzender wählten die Mitglieder des Ausschusses Kollegen Dr. Axmann, urologischer Belegarzt aus Cham. Wie bereits in der vorigen Wahlperiode wurde Dr. Hahn als Vorsitzender des Bundesverbandes der Belegärzte in den Krankenhausausschuß kooptiert. Im Anschluß besprachen die Mitglieder des Krankenhausausschusses noch anstehende Arbeitsschwerpunkte. Zu den Themen Notfallversorgung und Intensivpatienten im Krankenhaus sollen die leitenden Herren der Krankenhausabteilung im Bayerischen Sozialministerium eingeladen werden. Von seiten des Ministeriums war das Interesse signalisiert worden, mit den entsprechenden Gremien der Bayerischen Landesärztekammer einen engen Gedankenaustausch zu pflegen.

Weitere Sitzungen des Krankenhausausschusses fanden am 3. April und 3. Juli statt.

Das Thema Eigenbluttransfusion wurde, nachdem sich auch der Bayerische Ärztetag diesbezüglich in einer Resolution geäußert hatte, nochmals besprochen. Professor Dr. Mempel vom Klinikum Großhadern erläuterte den Mitgliedern die fachlichen und sachlichen Gegebenheiten. Dr. Ottmann berichtete über die bisherigen Erfahrungen aus der Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung. Durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes

war festgelegt worden, daß der Arzt über die möglichen Komplikationen einer Fremdblutspende aufzuklären hat. Dies wird ohne Zweifel dazu führen, daß von den Möglichkeiten der Eigenblutübertragung vermehrt Gebrauch gemacht wird; aus ärztlicher Sicht ist eine solche Entwicklung zu befürworten. Sofern es sich um Blut handelt, das dem Patienten für seine eigene Versorgung intraoperativ wieder zugeführt werden soll, bedarf es einer Herstellungserlaubnis nach § 13 AMG nicht. Von seiten der Krankenkassen in Bayern wird bisher die Auffassung vertreten, daß entsprechende Leistungen im Rahmen der Pflegesatzregelungen zu berücksichtigen sind. Dem widersprachen die Mitglieder des Ausschusses nachdrücklich. Zur Eigenblutspende muß der Patient in das Krankenhaus kommen, in dem der spätere Eingriff vorgenommen wird. Zu diesem Zeitpunkt ist er nicht Patient im Krankenhaus. Der zuständige Arzt im Krankenhaus, sei es der Anästhesist, der Laborarzt oder der Chirurg selbst, müssen die entsprechenden Leistungen unabhängig vom Pflegesatz erbringen und abrechnen können. Aus der Sicht der Krankenkassen ergeben sich Einsparungen, wenn entsprechendes Fremdblut nicht erforderlich wird.

Aus diesem Grunde wurde die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns aufgefordert, nochmals mit den Krankenkassen entsprechende Gespräche zu führen. Es sollte auch noch geklärt werden, ob der nächste Bayerische Ärztetag nicht in der Öffentlichkeit für die bessere Organisation der Eigenblutspende wirbt.

Bei dieser Gelegenheit wurden auch die Probleme beim Aufbau einer Knochenmarkspenderdatei angesprochen. In Großhadern wurde eine Datei von 2000 Spendern aufgebaut, für die die Deutsche Krebshilfe die finanzielle Starthilfe gewährt hat. Eine solche Knochenmarkspenderdatei trägt sich erst dann selber, wenn durch die erzielbaren Entgelte bei HLA-identischen Personen aus der Datei die Kosten ausgeglichen werden. Dazu bedarf es einer Stammdatei in der Größenordnung von ca. 20 000 Spendern. Dazu ist eine Startfinanzierung erforderlich und die Spendenbereitschaft der Bevölkerung muß aktiviert werden. Pro Jahr müssen ca. 2000 neue Spender erfaßt werden.

Die Mitglieder des Krankenhausausschusses diskutierten ausführlich die Probleme der intensivmedizinischen Versorgung in den Ballungsräumen München und Nürnberg. Vom Leiter der Krankenhausabteilung aus dem Sozialministerium wurde über die Gespräche insbesondere mit den Universitätskliniken berichtet, die dazu führen sollen, daß die vorhandenen Kapazitäten besser ausgenutzt werden. Dies bedeutet auch, daß Patienten, die nicht unbedingt mehr der Versorgung in den Krankenhäusern der IV. Versorgungsstufe bedürfen, in heimatnahe Krankenhäuser verlegt werden. Auf Initiative des Sozialministeriums wurde in München bei der Feuerwehr ein „zentraler Bettennachweis“ eingerichtet, der über die jeweils vorhandenen Kapazitäten informiert. Über ein rollierendes System für die Krankenhäuser soll sichergestellt werden, daß eine gleichmäßige Auslastung der verschiedenen Häuser, aber auch die dauernde Aufnahmebereitschaft gewährleistet wird.

In diesem Zusammenhang wurden auch die Pläne des Sozialministers erörtert, im Rahmen sogenannter dreiseitiger Verträge die prä- und poststationäre Versorgung im Krankenhaus zu organisieren. Von seiten der Mitglieder des Krankenhausausschusses wurden erhebliche Bedenken gegen diese Pläne vorgetragen. Insbesondere erscheinen die augenblicklichen Personalschlüsselzahlen nicht geeignet, weitere Aufgaben auf das Krankenhaus zu übertragen. Außerdem bleibt offen, wo die Verantwortung für die Versorgung des Patienten liegt, wenn er aus dem Krankenhaus entlassen zu Hause betreut werden soll. Das Sozialministerium ist der Auffassung, daß sich durch diese Art der Versorgung Betten abbauen lassen, außerdem kann die Wirtschaftlichkeit vorhandener medizinischer Geräte im Krankenhaus gesteigert werden. Die Kostensteigerungen im stationären Bereich können nicht länger hingenommen werden. Auf diesem Hintergrund sieht der Krankenhausminister Handlungsbedarf, nachdem sich auch die Selbstverwaltung auf eine eigenständige Lösung nicht hat einigen können. Der Krankenhausausschuß beschloß, die vorgebrachten Argumente in einer Stellungnahme nach der Diskussion im Vorstand gegenüber dem Sozialministerium zusammenzufassen.

Im Juli befaßte sich der Ausschuß verständlicherweise mit den Plänen zum Gesundheits-Reformgesetz. Sofern erforderlich und nach Kenntnis des Referentenentwurfs sollte bei Bedarf eine eigene Sitzung im September stattfinden.

Ausführlich wurde auch der vom Innenministerium entworfene Fragebogen zur Behandlung von AIDS-Patienten besprochen. Eine solche Umfrage erschien dem Ausschuß nicht sehr zweckmäßig und effektiv.

## Hochschulausschuß

Der Hochschulausschuß tagte im Berichtszeitraum viermal. Hintergrund für die intensive Diskussion war die von allen Mitgliedern des Hochschulausschusses gesehene Notwendigkeit, eine Poolregelung für die Universitätskliniken zu schaffen. Ein Thesenpapier war in der vergangenen Periode erarbeitet worden, fand aber letztlich nicht die Zustimmung im Ausschuß. Einvernehmlich wurde festgestellt, daß in der Regel die Beteiligung der Mitarbeiter gut funktioniert. In einigen wenigen Fällen führen die berechtigten Klagen allerdings dazu, daß in der Öffentlichkeit, auch im Landtag, die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung gesehen wird. Dem gilt es eigentlich entgegenzuarbeiten, durch eine Regelung, die im Konsens aller Beteiligten gefunden wird. Einstimmig war der Hochschulausschuß im Dezember der Auffassung, daß eine Beteiligung der Mitarbeiter an den Hochschulkliniken erfolgen muß. Unterschiedliche Auffassungen bestanden über die Modalitäten, wie ein Bezug zur erbrachten Leistung und zu den recht unterschiedlichen Verhältnissen in den einzelnen Kliniken, Instituten und Abteilungen gewährleistet werden kann. In einem Gespräch des Präsidenten mit dem Kultusminister soll auch die Frage des Liquidationsrechts der C3-Professoren angesprochen werden, was verständlicherweise Einfluß auf jede Poolregelung hat.

Auch die neue Muster-Weiterbildungsordnung wurde angesprochen. Dabei wurde die Forderung gestellt, daß unabhängig vom konkreten Regelungsumfang gewährleistet sein muß, daß die Universitätskliniken die volle Weiterbildungs-ermächtigung erhalten. Die Ziele

der Weiterbildungsordnung können sich nicht immer mit der Zielsetzung der Universitäten im Sinne von Forschung und Lehre (Ausbildung von Medizinstudenten) decken. Trotzdem muß sichergestellt werden, daß auch im Sinne der Qualitätssicherung die volle Weiterbildungs-ermächtigung für Lehrstuhlinhaber möglich bleibt, das bedeutet, daß in ausreichendem Umfang auch an Universitätskliniken die Krankenversorgung eingebunden bleibt.

In der Sitzung im Februar wurde das Ergebnis des Gespräches im Kultusministerium erörtert. Dabei spielten auch die Möglichkeiten eine Rolle, inwieweit die Allgemeinmedizin in den Universitätsbetrieb integriert werden kann. Zum Thema Honorarpool wurde deutlich, daß nunmehr zu erwarten ist, daß der Landtag eine Regelung im Rahmen des Hochschullehrergesetzes bzw. der Hochschullehrer-Nebentätigkeitsverordnung anstrebt. Eindeutig klargestellt wurde, daß die Staatsregierung das Liquidationsrecht nicht über den Kreis der C4-Professoren hinaus erweitern wolle, um die Struktur an den Universitäten zu erhalten und die notwendige und sinnvolle Fluktuation der ärztlichen Mitarbeiter nicht zu gefährden. Zur Vorbereitung des Deutschen Ärztetages wurde der Inhalt der 7. Novelle der Approbationsordnung besprochen. Durch eine Resolution am Deutschen Ärztetag sollte sichergestellt werden, daß die Eingangszahlen der Studenten in den klinischen Studienabschnitt weiter reduziert werden müssen, damit die Studenten tatsächlich in den Genuß der in der 7. Änderungsverordnung der Approbationsordnung vorgesehenen Kleingruppen kommen. Für das volle Spektrum der Vermittlung der medizinischen Inhalte der Ausbildung seien Institutsambulanzen (bzw. Polikliniken) notwendig. Hier spielt die Vermittlung allgemeinmedizinischer Inhalte verständlicherweise eine besondere Rolle. Diesem Petition hat auch Staatsminister Zehetmair zugestimmt.

Die Sitzung im Juni war von zwei Themen beherrscht: Umsetzung der vom Deutschen Ärztetag behandelten und zum Teil verabschiedeten Muster-Weiterbildungsordnung in universitäre Strukturen und Prüfungsregularien und Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Pflichtbeteiligung von Mitarbeitern an den Liquidationserlösen der Liquida-

tionsberechtigten an den Hochschulen. Der Ausschuß wird eine Analyse erstellen, welche Lehrstühle bzw. Abteilungen an den einzelnen Fakultäten durch die Muster-Weiterbildungsordnung erforderlich werden und dabei auch Defizite bei den „klassischen“ Fächern aufzeigen. Zudem sollen Wege gefunden werden, die neugeschaffenen Gebiete und Schwerpunkte als Prüfungsfächer in der Approbationsordnung zu verankern.

Der Gesetzentwurf zur Honorarbeteiligung an Universitätskliniken und -instituten wurde vom Hochschulausschuß grundsätzlich begrüßt, die vorgesehene Staffelung der Mitarbeiterbeteiligung, abhängig von der Höhe der jährlichen Erlöse des Liquidationsberechtigten, jedoch nach kontroverser Diskussion abgelehnt. Der Ausschuß war mit knapper Mehrheit der Auffassung, daß Nutzungsentgelt und Mitarbeiterbeteiligung zusammen 50 Prozent der Liquidationserlöse nicht überschreiten sollten. Der Vorstand hat sich die Mehrheitsmeinung des Hochschulausschusses insofern nicht zu eigen gemacht, als er in seiner Stellungnahme an das Kultusministerium die Staffelung begrüßt hat und überdies Einwendungen gegen die gesetzliche Einschränkung des Liquidationsrechts auf Klinikdirektoren und Abteilungsleiter erhoben hat. Dieser Verlauf führte zu kontroversen Diskussionen in der Juli-Sitzung des Ausschusses, die sich im weiteren mit der Lage der C2-Professoren und den Klinikordnungen an den bayerischen Universitäten befaßte.

## Finanzausschuß

Im Berichtszeitraum hielt der Finanzausschuß am 11. Oktober 1991 seine schon traditionelle Sitzung unmittelbar vor dem 44. Bayerischen Ärztetag in Bad Kissingen ab. Er nahm den Bericht über die Prüfung des Geschäftsjahres 1990 zustimmend zur Kenntnis, der von dem in der Vollversammlung nach § 16 Abs. 2 der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer gewählten Revisor, erstattet wurde. Dieser bestätigte – wie in den vergangenen Jahren – aufgrund der von ihm auftrags- und fristgemäß durchgeführten Prüfung die ordnungsgemäße Geschäftsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärz-

tekammer für das Geschäftsjahr 1990. Er betonte, daß auch das Gebot der Wirtschaftlichkeit eingehalten wurde.

Nach ausführlicher Diskussion der Einnahmen und Ausgaben des Berichtsjahres stellte der Finanzausschuß erneut fest, daß das mit der Beitragsordnung seinerzeit angestrebte Ziel der Finanzplanung voll erreicht werden konnte.

Die für den Ärztlichen Bezirksverband Niederbayern erforderliche Nachwahl in den Finanzausschuß erfolgte auf dem 44. Bayerischen Ärztetag. Gewählt wurde Dr. Gunschmann, Allgemeinarzt, Neustadt/Donau, der bisher bereits mit beratender Stimme an den Sitzungen des Finanzausschusses teilgenommen hatte.

In der Sitzung am 27. Juni 1992 lagen dem Finanzausschuß der Rechnungsabschluß 1991 sowie der Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 1993 vor. Dieser stellte fest, daß die Überschüsse im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung im Laufe der kommenden Jahre kontinuierlich abgebaut werden und die Beitragsstabilität – aus heutiger Sicht – wohl damit noch langfristig gesichert ist.

Das System unserer Beitragsordnung (Selbsteinstufung) verlangt zwar einen höheren Verwaltungsaufwand, ermöglicht aber, die individuellen Gegebenheiten des einzelnen Arztes besser zu berücksichtigen.

Sowohl der Jahresabschluß 1991 als auch der Haushaltsplan 1993 wurden vom Finanzausschuß sehr eingehend und detailliert beraten und anschließend mit der einstimmigen Empfehlung an den Vorstand weitergeleitet, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und beide Vorlagen dem 45. Bayerischen Ärztetag 1992 in Passau zur Beschlußfassung vorzulegen.

Nach § 16 Abs. 2 unserer Satzung ist die Betriebsführung der Kammer laufend durch einen von der Vollversammlung zu bestellenden unabhängigen Prüfer zu überwachen. Der 44. Bayerische Ärztetag hat einen Wechsel des Prüfers beschlossen und hiermit die „Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuer-

beratungs-Gesellschaft“, München, für das Geschäftsjahr 1991 beauftragt. Die Prüfung fand im Juli/August 1992 statt und umfaßte auch Fragen der wirtschaftlichen Betriebsführung. Über das Ergebnis wird dem 45. Bayerischen Ärztetag 1992 in Passau berichtet.

### Hilfsausschuß

Am 15. November 1991 hielt der Hilfsausschuß seine alljährliche Sitzung ab. Es war die 1. Sitzung mit den gewählten Mitgliedern des Hilfsausschusses der neuen Legislaturperiode.

Dr. Hans-Joachim Kliesch, Sulzbach-Rosenberg, wurde durch Kooptation in den Hilfsausschuß gewählt.

Dr. Dr. Erich Grassl, München, wurde wiederum zum 1. Vorsitzenden und Dr. Hans-Joachim Kliesch, Sulzbach-Rosenberg, erneut zum stellvertretenden Vorsitzenden einstimmig gewählt.

In den „Kleinen Hilfsausschuß“ wurden Dr. Dr. Erich Grassl, Dr. Hans-Joachim Kliesch und Dr. Horst Rutsche, Bad Neustadt, gewählt.

Der „Kleine Hilfsausschuß“ wird im Laufe des Jahres immer dann tätig, wenn schnelle Hilfe geboten ist und die Geschäftsführung nicht selbständig entscheiden kann (wie zum Beispiel bei Neuansuchen auf laufende Beihilfen und bei einmaligen Beihilfen über DM 1000,-).

In der oben genannten Sitzung wurde beschlossen, daß dieser Betrag über einmalige Beihilfen von bisher DM 1000,- auf DM 1500,- ab 1992 erhöht wird. Durch dieses seit Jahren bewährte Verfahren ist sichergestellt, daß in akuten Notfällen schnell und unbürokratisch Hilfe geleistet werden kann.

Der Hilfsausschuß beriet sehr eingehend über die Weiterzahlung der monatlichen Beihilfen für das Geschäftsjahr 1992 sowie über die Gewährung einmaliger Beihilfen. Jeder Einzelfall wurde vorgetragen, diskutiert und anschließend beschlossen.

Weiterhin wurden die von der Geschäftsführung und vom „Kleinen Hilfsausschuß“ in akuten Fällen ge-

währten einmaligen Beihilfen (bis zu DM 1000,-) einstimmig vom Hilfsausschuß bestätigt. Die einmaligen Beihilfen (Gesamtsumme DM 12 072,56) betreffen sowohl Zuwendungen an bisher Unterstützte als auch Neuzugänge. Hauptsächlich handelt es sich um Zuschüsse für Krankheitskosten, Heizkostennachberechnungen, dringend notwendige Wohnungsreparaturen und ähnliche Dinge des täglichen Lebens.

Ebenso wurden vom Hilfsausschuß Anträge auf Weitergewährung bzw. Erhöhung und Wiederaufnahme monatlicher Beihilfen einstimmig bestätigt.

Ab 1. Januar 1990 gelten folgende monatliche Richtsätze der Gesamteinkommengrenzen von Ärzten bzw. deren Hinterbliebenen, denen Mittel aus dem Hilfsfonds gewährt werden können:

- Alleinstehende Ärztinnen/Ärzte:  
in der Regel bis zu DM 1600,-  
und für
- Arzttwitwen und -waisen:  
bis zu DM 1500,-.

In besonders gelagerten Fällen kann von diesen Sätzen abgewichen werden.

Der Hilfsausschuß nahm die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Geschäftsjahres 1991 – soweit die Zahlen bei der Sitzung bereits vorlagen – zustimmend zur Kenntnis. Sämtliche Beschlüsse des Hilfsausschusses erfolgten einstimmig.

Seit dem 1. Januar 1984 werden die Ausgaben für den Hilfsfonds aufgrund der neuen Beitragsordnung nicht mehr als Sonderbeitrag erhoben, sondern aus dem allgemeinen Kammerhaushalt bestritten. Die Ausgaben betragen im Berichtszeitraum rund DM 378 400,-; ihnen stehen DM 9253,- an Spenden gegenüber. Dies ist ein hoher freiwilliger Beitrag der bayerischen Ärzteschaft für ihre unverschuldet in wirtschaftliche Not geratenen alten Kollegen oder deren Hinterbliebene.

Viele von ihnen lehnen aus in ihrer Person liegenden – und verständlichen – Gründen einen Antrag auf Sozialhilfe ab oder erhalten von dort nur eine so geringe Unterstützung, daß gerade noch das dürftigste Exi-

stanzminimum abgedeckt wird und oft eine zusätzliche kollegiale Hilfe nötig ist.

Bis zum 31. Dezember 1991 wurden zinslose Darlehen in Höhe von DM 256 812,- gewährt. Hierfür liegt der Bayerischen Landesärztekammer eine entsprechende Sicherheit (Grundbucheintragungen) in Höhe von DM 255 312,- vor.

Im Berichtszeitraum 1991 wurden monatlich durchschnittlich vier Ärzte und 36 Arztwitwen/-waisen unterstützt.

Von den Beihilfeempfängern sind im Berichtsjahr drei Arztwitwen verstorben. Kein Neuzugang.

Die Höhe der monatlichen Beihilfen schwankt zwischen DM 100,- und DM 1700,-.

Den Empfängern monatlicher Beihilfen wurde aus Anlaß des Weihnachtstages 1991 wiederum eine gesonderte Zahlung als „Weihnachtsgeld“ von DM 400,- zugedacht und selbstverständlich auch rechtzeitig – mit einem Weihnachtsbrief – überwiesen. In einigen besonders gelagerten Notfällen wurde dieser Betrag um DM 250,- erhöht.

An Weihnachtsgeldern wurden 1991 insgesamt DM 18 700,- aufgewendet.

Den Empfängern laufender Beihilfen wird aus Anlaß ihres 75., 80., 85., 90., 95. Geburtstages ein Geldgeschenk zwischen DM 200,- und DM 500,- überwiesen. Ab dem 96. Lebensjahr erhält der Beihilfeempfänger jährlich ein Geburtstagsgeld, je nach wirtschaftlicher Lage, zwischen DM 300,- und DM 400,-. Den Beihilfeempfängern wird selbstverständlich mit einer Geburtstagskarte gratuliert.

Die älteste Arztwitwe ist 101 Jahre. Eine Arztwitwe im Alter von 103 Jahren ist im Juli 1991 verstorben.

Der Verband „Die Arztfrau e.V.“, München, erhielt wiederum eine einmalige Spende in Höhe von nunmehr DM 3000,-. Die traditionelle Adventfeier dieses Verbandes wird seit Jahren im Ärztehaus Bayern veranstaltet. Der „Kreis der Arztfrauen und -witwen“ in Amberg/Sulzbach-Rosenberg wurde mit einem erhöhten Betrag von DM 1250,- unterstützt.

Wie in der Vergangenheit, so erschöpfte sich auch im Jahre 1991 die Arbeit der Kammer für den zu betreuenden Personenkreis keineswegs nur in der Zurverfügungstellung von Finanzmitteln. So konnte auch eine Vielzahl anderer Probleme für diesen recht betagten Personenkreis durch unsere Mithilfe gelöst werden.

### **Ethik-Kommission**

Im Berichtszeitraum, d. h. vom 1. Juni 1991 bis zum 31. Mai 1992, hat sich die Ethik-Kommission mit 347 Anträgen befaßt; davon konnten 304 erledigt werden. 106 Anträge wurden im Umlaufverfahren bearbeitet. 241 Anträge wurden im vereinfachten Verfahren bearbeitet, da bereits das Votum einer weiteren Ethik-Kommission vorlag. 78 Anträge wurden bei Sitzungen mündlich erörtert.

In etwa einem Drittel der Studien wurden seitens der Ethik-Kommission keine ethischen oder berufsrechtlichen Bedenken geltend gemacht. In einem weiteren Drittel wurde die Berücksichtigung der Anregungen und Hinweise erwartet. Bei den übrigen Anträgen wurden sachliche Einwände geäußert, die durch Stellungnahmen bzw. Änderungen im Studiendesign seitens der Antragsteller ausgeräumt wurden. In einigen wenigen Fällen wurde zu den Bedenken der Ethik-Kommission keine Stellung bezogen bzw. die Bedenken blieben bestehen. Die nach der Berufsordnung geforderte Beratungspflicht wurde aber wahrgenommen. Eine Studie wurde ganz aufgegeben bzw. neu gestaltet.

Im Berichtszeitraum fanden zehn Sitzungen statt. Vier Antragsteller haben von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die mit dem Antrag verbundenen ethischen Fragen mündlich vorzutragen bzw. über Zwischenfälle während des Verlaufs einer Studie zu berichten.

Ferner hatte sich die Ethik-Kommission mit der Empfehlung der Bundesärztekammer, die vom Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommission beschlossenen Verfahrensgrundsätze einheitlich anzuwenden, zu befassen. Wesentlicher Punkt hierbei ist die gegenseitige Anerkennung der Voten aller öffent-

lich-rechtlichen Ethik-Kommissionen.

Die Mitglieder der Ethik-Kommission konnten sich diesem Vorschlag nicht anschließen; der bisherige Modus soll beibehalten werden. Das bedeutet, daß die Ethik-Kommission bei der Bayerischen Landesärztekammer sich an die Empfehlung grundsätzlich hält, allerdings mit der Maßgabe, daß Einwendungen bzw. zusätzliche Empfehlungen bezüglich des Votums einer nach öffentlichem Recht eingerichteten Ethik-Kommission vom Antragsteller allen in Bayern an der Studie beteiligten Ärzten mitzuteilen sind. Die eingereichten Unterlagen werden einem Mitglied komplett zur Bewertung zugeleitet, die übrigen Mitglieder erhalten eine Kurzfassung.

Weiter hat sich die Ethik-Kommission mit dem Vollzug der EG-GCP-Richtlinien befaßt. Für die Umsetzung dieser Richtlinien sind allerdings in erster Linie die Landesregierungen zuständig.

In einzelnen Fällen gab es noch Schwierigkeiten, um eingehende Anträge in dem gewünschten zeitlichen Rahmen abzuwickeln. Die grundsätzlich angestrebte Bearbeitungsfrist für die Abgabe des Votums der Ethik-Kommission von ca. vier Wochen kann dann regelmäßig nicht eingehalten werden, wenn ein Mitglied der Kommission die mündliche Erörterung wünscht, weil die Ethik-Kommission bisher nur einmal im Monat zusammenkommt.

Insgesamt aber konnte die Aufgabe der Ethik-Kommission (§ 1 Abs. 4 BO) zur Zufriedenheit der beteiligten Kollegen, die pharmakologische Studien oder klinische Versuche am Menschen durchführen, wahrgenommen werden.

### **Kommission „Künstliche Befruchtung“**

Auf Einladung des nach Landesrecht zuständigen Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Familie und Sozialordnung kam das Beratungsgremium „Künstliche Befruchtungen“ im Berichtszeitraum zu zwei Sitzungen zusammen. Die von der Kammer entsprechend der Berufsordnung benannten Mitglieder der Kommission werden im Rahmen dieses Gremiums tätig.

Von seiten des Sozialministeriums konnte bei der ersten Sitzung im Jahr 1992 festgestellt werden, daß inzwischen alle Antragsteller, die nach Prüfung durch die Bayerische Landesärztekammer bisher berufsrechtlich berechtigt waren, künstliche Befruchtungen durchzuführen (§ 6a der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns), eine Genehmigung nach § 121a SGB V erhalten haben. Die von dem Gremium einvernehmlich beschlossenen Voraussetzungen für eine Genehmigung nach Nr. 10.2 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen wurden in einigen Punkten geändert. Die vorliegenden Anträge konnten in der Mehrzahl abschließend behandelt werden. Bezüglich der Maßnahmen nach 10.4 stellte das Gremium klar, daß auch der intratubare Gametentransfer als Maßnahme zur Behandlung der Sterilität eine ärztliche Tätigkeit ist, die nur im Rahmen der von der Ärztekammer als Bestandteil der Berufsordnung beschlossenen Richtlinien zulässig ist. Auf der Arzt, der ausschließlich den intratubaren Gametentransfer durchführen will, hat sein Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, daß die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind. Sofern er diese Behandlung im Rahmen der Kassenärztlichen Versorgung ausüben möchte, ist eine Genehmigung nach § 121a SGB V erforderlich. Einzelne Antragsteller waren deshalb aufzufordern, die Erfüllung der fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen für die Durchführung von Maßnahmen nach Nr. 10.3 und 10.4 der Richtlinien des Bundesausschusses nachzuweisen.

Bezüglich der auf diesem Sektor ärztlich tätigen Gruppen in Bayern konnten noch nicht alle Anträge abschließend behandelt werden. In einigen Fällen wurde es notwendig, Sachverhalte weitergehend zu klären. Es konnte aber festgestellt werden, daß im Gespräch mit allen Beteiligten bisher grundsätzlich einvernehmliche Lösungen erzielt werden konnten.

### **Kommission „Qualitätssicherung“**

Der 44. Bayerische Ärztetag hatte den Vorstand beauftragt, den bereits bestehenden ad hoc-Arbeitskreis „Qualitätssicherung“ in eine

Kommission umzuwandeln. Dieser hatte daraufhin beschlossen – nachdem Qualitätssicherung alle Arztgruppen betrifft –, jeweils Vertreter der Ausschüsse „Akademie für ärztliche Fortbildung“, „Angestellte und beamtete Ärzte“, „Krankenhausausschuß“, „Ausschuß für Hochschulfragen“ und „Niedergelassene Ärzte“, in die Kommission Qualitätssicherung zu benennen.

In der Sitzung am 22. Januar 1992 erfolgte zunächst die Wahl des Vorsitzenden (Dr. Birkner/München) und dessen Stellvertreter (Dr. Munte/München). Kooptiert wurden Professor Dr. Selbmann/Tübingen sowie Dr. Stöckle/München als Vorsitzender der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung. Als ständige Gäste wurden Dr. Conrad/München, Vorsitzender der Kommission für Perinatologie, sowie Dr. Thieme/München, Vorstandsreferat Medizininformatik der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, benannt. Sehr eingehend wurden die Ziele der Kommission sowie die zeitliche Planung erörtert. Übereinstimmend wurde festgestellt, daß es zunächst wichtig sei, eine gemeinsame Sprache zu sprechen und die Spielregeln für die Qualitätssicherung zu klären. Zwischen Klinik und Praxis dürften keine Unterschiede bei der Qualitätssicherung bestehen und diese müsse in einem vernünftigen Verhältnis zum Nutzen stehen. Großer Nachdruck wurde darauf gelegt, daß, wenn Qualitätssicherung langfristig erfolgreich sein solle, sie freiwillig erfolgen müsse.

Die Bayerische Landesärztekammer ist bereits in Qualitätssicherungsmaßnahmen wie Bayerische Perinatologie- und Neonatologieerhebung, Ärztliche Stelle zur Qualitätssicherung nach § 16 RöV sowie der Erfassung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Labor nach der Eichordnung eingebunden.

Nach SGB V (§ 137) sind inzwischen für Krankenhäuser Qualitätssicherungsmaßnahmen im stationären Bereich verbindlich vorgeschrieben; der § 112 sieht hierzu zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen über Krankenhausbehandlung und u. a. Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungsregeln vor. Als Partner sind hierbei zunächst nur die Landesverbände der Krankenkassen und die Ver-

bände der Ersatzkassen einerseits, sowie die Landeskrankenhausgesellschaft oder die Vereinigungen der Krankenträger andererseits vorgesehen. Die Einbeziehung der Landesärztekammern in Form dreiseitiger Verträge ist von ärztlicher Seite zur Einbeziehung ärztlichen Sachverständigen zu fordern. Im Bereich einiger Landesärztekammern sind entsprechende Verträge bereits abgeschlossen.

Als eine der wichtigsten Aufgaben wurde die Mitarbeit der Kammer bei der Vertragsgestaltung sowie zur Mitbetreuung späterer Aktivitäten herausgestellt. Bereits vorhandene Ärztekammeraktivitäten (z. B. Röntgen, Labor) müssen in die Qualitätssicherung integriert werden. Die ärztliche Selbstverwaltung müsse sich auch um Qualitätssicherung kümmern, die über die vertraglichen Verpflichtungen hinausgehe und sich gleichzeitig bemühen, die interne Qualitätskontrolle in die Kollegenschaft hineinzutragen; dies aber nicht im Sinne einer Kontrolle, sondern als Hilfestellung bei Qualitätssicherungsmaßnahmen, die die Ärzte selbst durchführen. Nur Freiwilligkeit könne zu hoher Akzeptanz und langfristigem Erfolg führen. Darüber hinaus solle die Kammer Qualitätssicherungsprojekte initiieren. Qualitätssicherung und Fortbildung müßten aufgrund vielfältiger Wechselbeziehungen eng koordiniert werden. Als besonders wichtig wurde die Vermittlung medizinischen Wissens über Qualitätssicherung, sowie die Definierung von Orientierungshilfen (Standards) angesehen. Dabei müssen Qualitätssicherungsmaßnahmen im ambulanten und stationären Bereich gleichermaßen erfolgen.

Entsprechend der Prioritäten wurden folgende vier Arbeitsgruppen gebildet:

1. Verträge
2. Anpassung ambulant/stationär
3. Kontakte zu wissenschaftlichen Gesellschaften/Berufsverbänden sowie Erfassung bestehender Modelle
4. Qualitätssicherung und Fortbildung/Weiterbildung

In der Sitzung am 6. Mai 1992 berichtete der Vorsitzende zunächst über ein Symposium über Qualitätssicherungsprojekte im vereinten Deutschland. Ausführlich wurden sodann die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen erörtert.

Aufgrund der überarbeiteten Vertragsentwürfe sollen Gespräche mit Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft zur Einbeziehung der Kammer in die Qualitätssicherungsmaßnahmen nach SGB V geführt werden. Für die weitere Arbeit stehen nunmehr zahlreiche Ansprechpartner bei wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden zur Verfügung, ebenso liegen eine Reihe von Unterlagen über laufende Qualitätssicherungsmodelle vor.

## **Kommission Medizin-Gesundheit-Umwelt**

Im Berichtszeitraum ist die gemeinsame Kommission Medizin-Gesundheit-Umwelt der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns fünfmal zusammengetreten; die Sitzung am 3. Juli 1991 fand im Rahmen einer Arbeitssitzung der Umweltbeauftragten der Kreisverbände statt.

Seit der Neukonstituierung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns 1992 wurde die Kommission erweitert. Sie setzt sich folgendermaßen zusammen:

Von seiten der Kammer: Dr. Gradel (Passau), Dr. Hellmann jun. (Augsburg), Dr. Kretz (Sulzbach-Rosenberg), Dr. Mayer (Erdweg), Dr. Seibald (Bamberg).

Von seiten der Kassenärztlichen Vereinigung: Dr. Erhard (Wegscheid), Dr. Engel (Hof), Dr. Fischer (Weilheim), Frau Dr. Hanig (München), Dr. Kock (Aschaffenburg).

Bei der Sitzung am 25. März 1992 schied der bisherige Vorsitzende der Kommission, Dr. Ottmann (Kitzingen), wegen vielfältiger anderweitiger Verpflichtungen aus. Zum neuen Vorsitzenden wurde Dr. Kretz gewählt, zum stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Hellmann jun.

Am 3. Juli 1991 trafen sich aus fast allen Kreisverbänden Vertreter, zum Teil die zu diesem Zeitpunkt bereits bestellten Umweltbeauftragten, zu einer Arbeitssitzung, deren wesentliches Ziel es war, Anregungen für die Schwerpunkte der künftigen Arbeit der Kommission zu geben; als solche kristallisierten sich die Müllvermeidung und -behandlung in Praxis und Klinik sowie Fragen der

Umwelthygiene und -toxikologie heraus.

Nach umfangreichen Vorarbeiten wurde das Konzept einer Beilage „Medizin und Umwelt“ im Mittelteil des „Bayerischen Ärzteblattes“ verabschiedet. Die erste Folge ist in Heft 2/92 erschienen, weitere Folgen sind in Vorbereitung. Thema der Beilage sind in erster Linie Fragen der Vermeidung oder Minimierung von ökologischen Belastungen durch Berufsausübung von Ärzten und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Mit einer Mischung aus Basisinformationen zu einem bestimmten Stichwort, aktuellen Hinweisen und Erfahrungsberichten aus der Praxis sollen gleichzeitig die mehr außenstehenden Kollegen, die globale Fragen haben, und der an Details interessierte Insider angesprochen werden.

Aufgrund eines Schreibens des Bayerischen Innenministeriums befaßte sich die Kommission mehrfach mit dem Thema „Beobachtungspraxen“. Das sind Arztpraxen, die die Häufigkeit definierter Gesundheitsstörungen erfassen, anonymisiert an eine Zentrale melden und so Informationen über Gesundheitsstörungen sammeln, die nur oder zuerst im ambulanten Bereich sichtbar werden. Besonderes Interesse haben dabei Ansätze gefunden, in denen durch eine Gegenüberstellung der erhobenen deskriptiv-epidemiologischen Daten mit Meßwertreihen aus Luftschadstoffmessungen Aufschlüsse über die Entstehung „umweltbedingter“ Erkrankungen gesucht worden sind. Allerdings hat dieser Ansatz in aufwendigen Modellprojekten bisher nicht überzeugen können. Die Kommission hat sich nach eingehender Beratung durch den Vorstandsreferenten Medizininformatik der Kassenärztlichen Vereinigung für ein landesweites weitmaschiges Meldstellennetz, dessen Stärke im Erkennen von Mustern und Tendenzen in der Häufigkeit von Krankheiten liegt, ausgesprochen. Dieser Vorschlag wurde dem Bayerischen Staatsministerium des Innern übermittelt, das auch gebeten wurde, die Möglichkeiten einer Finanzierung dieses Projektes zu überprüfen.

Mit dem Bayerischen Staatsministerium für Landesplanung und Umweltschutz wurde eine Zusammenarbeit bei der Erstellung einer Bro-

schüre unter dem Arbeitstitel „Die umweltgerechte Arztpraxis“ vereinbart. Hierin sollen Lösungsansätze für das Müllproblem in der Arztpraxis ebenso aufgezeigt werden wie Wege zur Wasser- und Energieeinsparung. Die Broschüre soll leicht lesbar sein und umsetzbare Tips geben, um auch die Arzthelferin, der beim Thema „Umweltschutz in der Praxis“ eine Schlüsselrolle zukommt, anzusprechen und einzubeziehen.

Die Kommission befaßte sich mehrfach mit der Besetzung der Stelle eines Umweltbeauftragten bei der Kammer, die schließlich zum 1. Februar 1992 mit einem ärztlichen Mitarbeiter besetzt wurde, der zur Hälfte seiner Arbeitszeit für diesen Aufgabenbereich zur Verfügung stehen soll. Erste wichtige Schritte zum Aufbau einer funktionsfähigen Stelle sind u. a. mit dem Knüpfen von Kontakten zu interessierten Kreisen innerhalb und außerhalb der Ärzteschaft, zu Behörden und Verbänden und mit dem Aufbau einer Handbibliothek getan worden. Eine Reihe von Detailfragen, vornehmlich zum Thema „Praxismüll“, konnten bereits intensiver bearbeitet werden, als dies bisher möglich war. Die künftige Entwicklung in diesem Aufgabenbereich wird sorgfältig beobachtet werden müssen, um in diesem für die Ärzteschaft immer wichtiger werdenden Bereich von seiten der Kammer genügend präsent zu sein und den Kollegen in der Praxis und auch im Krankenhaus die möglichen Informationen weitergeben zu können.

Einzelthemen, mit denen sich die Kommission befaßte, waren u. a. die Holzschutzmittelbelastung der Bevölkerung (Erfahrungsbericht eines Hals-Nasen-Ohrenarztes an einem großem Patientenkollektiv), die Nutzen-Risiko-Abschätzung des Stillens, die Verwendung von Recycling-Papier bei den ärztlichen Körperschaften, die Zusatzbezeichnung Umweltmedizin, die Bevorratung von Jodidtabletten in ausreichendem Umfang sowie die Ozonbelastung der Bevölkerung.

## **Kommission für Perinatalogie und Neonatologie**

Als gemeinsame Einrichtung der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns befaßt sich die Kom-



mission für Perinatalogie und Neonatologie mit der Weiterentwicklung der Bayerischen Perinatal- und Neonatalerhebung und mit der Umsetzung ihrer Ergebnisse.

Zur Bearbeitung der anliegenden Themen wurden sechs Kommissionssitzungen durchgeführt, davon eine als zweitägige Klausurtagung gemeinsam mit der Perinatalogischen Arbeitsgemeinschaft Niedersachsen. Als Forum für den Erfahrungsaustausch aller Perinatalogischen Arbeitsgemeinschaften der alten - und mittlerweile auch der neuen - Bundesländer wurde im Herbst 1991 wie in den Vorjahren das Münchener Perinatalgespräch durchgeführt. Mit einer bereits neunjährigen Tradition ist diese Einrichtung inzwischen zum festen Bestandteil des länderübergreifenden Erfahrungsaustauschs auf dem Gebiet der Qualitätssicherung in der Geburtshilfe und Neonatologie geworden (vgl. „Bayerisches Ärzteblatt“, Heft 5/1992, Seite 164-172).

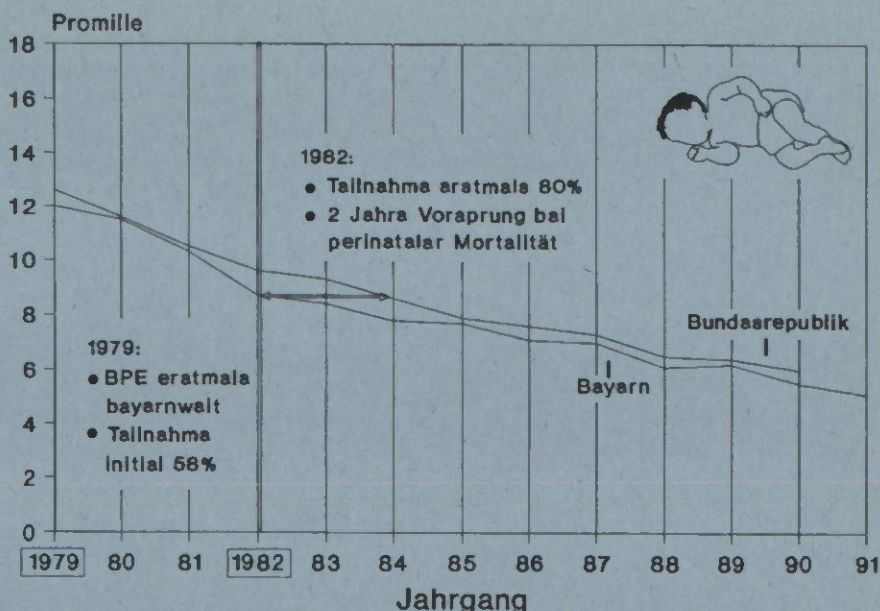
Im Vordergrund der laufenden Kommissionsarbeit standen neben der funktionellen Abrundung des PC-gestützten Dokumentations- und Auswertungsprogramms PERIDOK/PERIDOQ vor allem weitere Schritte zur Umsetzung der Ergebnisse in der einzelnen Klinik. Unter anderem wurde im Herbst 1991 erstmals ein Jahresbericht herausgegeben, der neben den aktuellen Statistiken zahlreiche Hintergrundbeiträge enthält.

#### Zwischenbilanz nach zehn Jahren landesweiter Perinatalerhebung

Nach einer dreijährigen Anlaufphase (1979-1981) wurde Anfang 1982 erstmals eine 80prozentige Teilnahme an der Bayerischen Perinatalerhebung erreicht. Dies war der Kommission Anlaß für eine Zwischenbilanz, die unter dem Titel „Geburtshilfe in Bayern - Frühgeburt: Ergebnisse der BPE“ auf der diesjährigen Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde in Bayreuth vorgestellt wurde.

Ausgehend vom bereits relativ günstigen Niveau der frühen achtziger Jahre hat sich die perinatale Mortalität, die traditionell als wichtiger Indikator für die Leistungsfähigkeit eines gesamten Gesundheitssystems gilt, weiter kontinuierlich reduziert

Tabelle 1: Verlauf der perinatalen Mortalität nach der amtlichen Statistik



(Tab. 1). Dies kommt in der Synopse besser zur Darstellung als bei der „schnappschußartigen“ Aufbereitung einzelner Jahrgangsergebnisse.

So erfreulich diese Entwicklung an sich schon ist - bei differenzierter Analyse des Leistungsgeschehens wird sie noch eindrucksvoller. Als wichtiges Einzelergebnis ist festzuhalten, daß die Mortalität in allen Gewichtsklassen unterhalb von 2000 Gramm seit 1982 um mehr als die Hälfte gesenkt werden konnte, zum Beispiel bei den Lebendgeborenen unter 1000 Gramm von 53 auf 24 Prozent.

Als eine unter mehreren Ursachen - neben dem allgemeinen medizinischen Fortschritt in diesem Bereich - sieht die Kommission dabei die

zunehmend erfolgreichen Bemühungen um eine konsequente Regionalisierung von Risikoschwangerschaften. Für das Beispiel der Frühgeborenen unter 1000 Gramm Geburtsgewicht sind die in den letzten zehn Jahren erreichten Veränderungen in Tabelle 2 dargestellt. Wie wirkungsvoll hier mittlerweile regionalisiert wird, ist aus diesen Zahlen ohne weitere Kommentierung ersichtlich.

Die Kommission wertet dieses Detailergebnis als einen - in der Perinatalerhebung meßbaren - Beleg für das aktive Bemühen der teilnehmenden Kliniken und Belegärzte zur Sicherstellung einer optimalen, jederzeit dem Stand des ärztlichen Wissens entsprechenden Geburtshilfe und Neugeborenenversorgung.

Tabelle 2: Regionalisierung von Risikoschwangerschaften am Beispiel der Frühgeborenen unter 1000 Gramm

(Quelle: Bayerische Perinatalerhebung 1982 und 1991)

	1982	1991
in Kliniken		
unter 500 Geburten pro Jahr	27 %	2 %
500-1000 Geburten pro Jahr	29 %	21 %
über 1000 Geburten pro Jahr	44 %	77 %
in Belegärztkliniken	29 %	7 %
Frühsterblichkeit unter 1000 Gramm (1. bis 7. Lebenstag)	53 %	24 %

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

In diese gemeinsame Kommission beider Körperschaften wurden vom Vorstand folgende Mitglieder als Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer berufen:

Dr. Kurt Dehmer, Straubing; Dr. Axel Munte, München; Dr. Herbert Muschweck, Altdorf; Geschäftsführer Dieter Jürgens als Datenschutzbeauftragter und Rechtsreferent Peter Kalb.

In der Sitzung am 6. Mai 1992 wurden Dr. Helmut Fischer, Weilheim, Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, zum 1. Vorsitzenden und Dr. Kurt Dehmer, Straubing, Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer, zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.

In dieser Sitzung befaßte sich die gemeinsame Kommission u. a. mit folgenden Themen:

- 12. und 13. Tätigkeitsbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz
- 13. Tätigkeitsbericht des Bundesbeauftragten für den Datenschutz
- Datenschutz/Ärztliche Schweigepflicht im Krankenhaus
- Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 25. September 1990 zum Bayerischen Krankenhausgesetz (Mikroverfilmung von Patientendaten)
- Krankenhausinfektionsstatistik, Personenbezogene Patientendaten an Hygienebeauftragten
- Datenschutz/Ärztliche Schweigepflicht in der Arztpraxis
- Datenschutzbeauftragter bei größeren Praxen
- Fernwartung für Praxis-PC
- Einschaltung von privatärztlichen Verrechnungsstellen
- BGH-Entscheidung zur Karteiübergabe (Praxisverkauf)
- Krankenversichertenkarte und Vereinbarung über ihre Einführung gemäß § 291 Abs. 3 SGB V
- Arztdaten/-verzeichnisse auf Papier und Disketten
- Datenschutz und Einsatz von Telefax-Geräten

Die wesentlichen Bestimmungen des „Bayerischen Gesetzes zum

Schutz vor Mißbrauch personenbezogener Daten bei der Datenverarbeitung“ (BayDSG) vom 28. April 1978 in der Fassung vom 24. März 1983 werden in der Regel von allen zuständigen Stellen beachtet. Aufgrund der Fülle von Einzelfragen treten jedoch immer wieder Auslegungsschwierigkeiten auf, so daß sich die Kommission mit einer Vielzahl von Einzelfragen zu beschäftigen hatte.

### Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung

Die Bayerische Landesärztekammer wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung als Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung (RöV) vom 8. Januar 1987 zur Qualitätssicherung für alle Betreiber medizinischer Röntgendiagnostikeinrichtungen bestimmt, die nicht niedergelassene Kassen-/Vertragsärzte sind. Der Ärztlichen Stelle bei der Bayerischen Landesärztekammer, Eisenheimerstraße 37, 8000 München 21, sind 542 Betreiber (davon 369 Krankenhäuser/Kliniken, 90 Gesundheitsämter, sieben Justizvollzugsanstalten, 17 Firmen, 24 Anstalten der LVA, fünf Anstalten der BfA und 30 Sonstige) mit insgesamt rund 3060 Röntgenröhren angeschlossen.

Die Ärztliche Stelle ist mit einem Radiologen als Vorsitzenden, einem als stellvertretenden Vorsitzenden, einer medizinisch-technischen Röntgenassistentin (halbtags) sowie zwei Sachbearbeiterinnen besetzt, jede Kommission mit mindestens drei radiologisch tätigen ärztlichen Mitgliedern (darunter mindestens einem Krankenhausarzt) sowie beratenden Mitgliedern (darunter mindestens einem Medizinphysiker).

Den Kommissionen gehören insgesamt 56 Mitglieder an; davon sind 42 Radiologen, vier Kinderradiologen und zehn Medizinphysiker.

Die Ärztliche Stelle fordert in der Regel einmal im Jahr von jedem Strahlenschutzverantwortlichen, der in ihrem Zuständigkeitsbereich eine Röntgeneinrichtung zur Untersuchung von Menschen betreibt, Röntgenaufnahmen sowie die Aufzeichnungen zur Qualitätssicherung an. Sie teilt dem Strahlen-

schutzverantwortlichen ihre Beurteilung und Verbesserungsvorschläge schriftlich mit.

Die Kosten werden in Form einer Umlage als Jahrespauschale pro Röntgenröhre erhoben.

Im Geschäftsjahr fanden 40 Sitzungen der Kommissionen, zwei Besprechungen der Medizinphysiker und zwei sonstige Besprechungen statt. Bei der Beurteilung erfolgte die Einstufung der Röntgenaufnahmen in die Kategorien Ia bis III wie folgt:

Ia (Aufnahmen ohne Beanstandung)	14471	56,4 %
Ib (Aufnahmen auswertbar, Hinweis erforderlich)	6417	25,0 %
II (Aufnahmen bedingt brauchbar)	2887	11,3 %
III (Aufnahmen unzureichend)	1579	6,2 %

Bei 290 Aufnahmen (1,1 Prozent) wurde keine Einstufung getroffen, da es sich um Aufnahmen bei schwerstkranken Patienten handelte, bei denen unter Notbedingungen Röntgenaufnahmen angefertigt werden mußten.

Die häufigsten Beanstandungen betrafen Einblendungs-, Belichtungs-, Zentrier-, Folien-/Kassetten- und Einstellfehler.

An insgesamt 26 Veranstaltungen über Strahlenschutz hat jeweils ein Mitglied der Ärztlichen Stelle teilgenommen.

### Berufsaufsicht, Berufsordnung, Rechtsfragen

#### Berufsaufsicht

Im Berichtszeitraum mußten die Ärztlichen Kreisverbände wegen Verletzung der Berufspflichten in 33 Fällen die Rüge als mildestes Mittel der Berufsaufsicht aussprechen. Hiergegen wurde in neun Fällen das Rechtsmittel der Beschwerde zum Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer eingelegt. Im Vergleich zum letzten Berichtsjahr ist die Befassung des Vorstandes leicht angestiegen. Alle eingelegten Beschwerden wurden zurückgewiesen und somit die Rügebescheide bestätigt.

Das gegen Beschwerdebescheide eingelegte Rechtsmittel des Antrags auf berufsgerichtliche Entscheidung führte in den bisher rechtskräftig abgeschlossenen Berufungsgerichtsverfahren zu keinem Erfolg. Die Berufsgerichte haben somit rechtskräftig die Rügebescheide in Form der Beschwerdebescheide bejaht.

Im Vergleich zum letzten Berichtsjahr war die Zahl der berufsgerichtlichen Verfahren, insbesondere im Bezirk des Berufsgerichts beim Oberlandesgericht München, erneut leicht rückläufig. Die in früheren Jahren stets geringe Zahl anhängiger berufsgerichtlicher Verfahren im Berufsgerichtsbezirk beim Oberlandesgericht Nürnberg ist jedoch nach deutlichem Anstieg im letzten Berichtsjahr in etwa gleich geblieben.

#### Berufsordnung

Im Geschäftsbericht 1990/1991 wurde darauf hingewiesen, daß die Vorlage von Entwürfen von Chefarzt-, Belegarzt-, Gemeinschaftspraxis- und Praxisübernahmeverträgen zur berufsrechtlichen Beratung nach § 10 Abs. 2 BO zunahm. Diese erfreuliche Entwicklung ist auch für den aktuellen Berichtszeitraum festzustellen.

Es wurde in den vergangenen Jahren immer wieder darauf hingewiesen, daß die Registergerichte die Kammer um gutachterliche Äußerung zu Anmeldeanträgen von Unternehmen ersuchen, die sich im engeren oder weiteren Sinne mit der Heilkunde befassen wollen. Zwar ist quantitativ eine geringe rückläufige Tendenz festzustellen, jedoch muß wegen der dabei zu erörternden Rechtspositionen, insbesondere vor dem Hintergrund vorliegender Rechtsprechung zu Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die die Heilkunde ausüben, sehr umfangreich dazu Stellung genommen werden. In den Fällen, in denen Handelsgesellschaften im ambulanten Bereich die Heilkunde anbieten wollen und dieses zur Eintragung in das Handelsregister beantragten, führten die gutachterlichen Äußerungen der Kammer zur Ablehnung. Damit wird erreicht, daß die Ausübung des ärztlichen Berufes als freier Beruf nicht zum Gegenstand eines Gewerbebetriebes gemacht werden kann, was auch dazu führen würde, daß das ärztli-

che Berufsrecht, zum Beispiel das Werbeverbot, umgangen wird.

Veranlaßt durch Anfragen der Ärztlichen Kreisverbände hat die Kammer – auch im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Berufsordnung – eine Reihe von Fällen dem Ausschuß und der Ständigen Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“ der Bundesärztekammer übermittelt. Unter anderem wurden folgende Einzelanfragen dorthin gerichtet:

- Verpflichtung des Arztes, sich in amtlichen Telefonbüchern eintragen zu lassen
- Schilder einer Laborgemeinschaft in einer anderen Stadt
- Führen der Bezeichnung „Tagesklinik“
- Vorhaben einer Buchveröffentlichung mit dem Titel „Die besten Ärzte in Deutschland“
- BTX-Sprechstunde
- „Angemessenes Einzugsgebiet“ bei einer Praxis

Dabei wurde die Rechtsauffassung der Bayerischen Landesärztekammer im einzelnen dargelegt und bestätigt.

Zur Information aller Kammern hat die Bayerische Landesärztekammer dem Ausschuß und der Ständigen Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“ über ihre Aktivitäten, die zum Teil auch bundesweite Auswirkungen hatten, berichtet. So zum Beispiel über das wettbewerbsrechtliche Vorgehen gegen illustrierten Serien über die „besten“ Ärzte, über das Auftreten überregionaler Verlage, die Branchenbücher herausgeben, und über die Ergebnisse zivilgerichtlicher Auseinandersetzungen, die von der Kammer im Hinblick auf die Einhaltung des ärztlichen Berufsrechts im Interesse der Wettbewerbsgleichheit gegen Firmen, wie zum Beispiel gegen Verlage, die überregionale Branchenbücher herausgeben, geführt wurden.

In den Erörterungen auf Landes- und Bundesebene ist ein wesentlicher Bestandteil der Diskussion die zukünftige Handhabung des Berufsrechts im Rahmen der Europäischen Gemeinschaft. So wurde u. a. der Richtlinien-Vorschlag der Kommission der Europäischen Gemeinschaft für vergleichende Werbung behandelt. Die Kommission der Eu-

ropäischen Gemeinschaft schlägt vor, daß vergleichende Werbung künftig grundsätzlich zulässig sein soll. Gegenüber dem Bundesministerium der Justiz hat sich die Bundesärztekammer ausdrücklich für eine Beibehaltung der Vorschriften über das grundsätzliche Werbeverbot außerhalb der zulässigen Information und Ankündigung ausgesprochen.

Das strikte Werbeverbot ist jüngst durch das Bundesverfassungsgericht in dem Beschluß vom 11. Februar 1992 (1 BvR 1535/90) anhand eines bayerischen Falles bestätigt worden. Unter anderem stellt das Bundesverfassungsgericht zum ärztlichen Werbeverbot fest, daß „das gesetzliche Duldungsverbot (§ 21 Abs. 1 Satz 2 BO) auf vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls beruht. Die Pflicht des Arztes, keine werbenden Veröffentlichungen durch Dritte zu dulden, hat den Zweck, das ärztliche Werbeverbot zu sichern. ... Die Pflicht, Presseberichte nur unter dem Vorbehalt der Genehmigung der Veröffentlichung zuzulassen, ... ist geeignet, den Sicherungszweck zu erreichen.“

Ausdrücklich ist darauf hinzuweisen, daß damit die Frage, ob das ärztliche Werbeverbot in der geltenden Fassung verfassungskonform ist, durch diese Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes geprüft und bejaht wurde.

#### Rechtsfragen

Im „Bayerischen Ärzteblatt“ wurde im Berichtszeitraum über nachfolgende Themen informiert:

- Einschaltung privatärztlicher Verrechnungsstellen – Information über das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 10. Juli 1991 (Nr. 12/1991, S. 497)
- Berechtigung zum Führen von Gebietsbezeichnungen – Beschluß des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes vom 18. November 1991 (3/1992, S. 88/89)
- Vorsicht bei Formularvereinbarungen (§ 2 GOÄ) – Bericht über das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 30. Oktober 1991 (3/1992, S. 90)
- Praxisverkauf – Übergabe der Patientenkartei – Kurzbericht über das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 11. Dezember 1991 (4/1992, S. 132)

Einer intensiven Erörterung sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene bedurfte das letztgenannte Urteil des Bundesgerichtshofes zur Übergabe der Patientenkartei bei Praxisverkauf an den übernehmenden Arzt, das hiernach nur mit dem erklärten Einverständnis des einzelnen Patienten möglich ist. Die Rechtsberater der Ärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen haben sich Ende März intensiv mit den Urteilsgründen auseinandergesetzt. Das Ergebnis ist im „Bayerischen Ärzteblatt“ Nr. 6/1992, S. 204/206, veröffentlicht. In der Ausarbeitung zu diesem Thema sind auch die daraus zu ziehenden Konsequenzen breiter ausgeführt.

Auch in diesem Berichtszeitraum mußten Verstöße gegen das für Ärzte geltende Werbeverbot – hier verübt durch Nichtärzte (Firmen) – und gegen das Heilmittelwerbe-gesetz festgestellt werden. Diese Verstöße machten in 38 Fällen gegen bestimmte Firmen Abmahnungen nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) unumgänglich. Die überwiegende Zahl der nach UWG Abgemahnten gaben eine Unterlassungserklärung des von der Kammer geforderten Inhalts ab. Bei der Kontrolle, ob die abgegebene Erklärung auch eingehalten wird, war in sechs Fällen feststellbar, daß das Werbeverhalten der Firma dem nicht entsprach, so daß die in den Unterlassungserklärungen vereinbarten Vertragsstrafen von jenen Firmen eingefordert und gezahlt wurden.

An der beabsichtigten Novellierung des Kammergesetzes hat die Kammer intensiv mitgearbeitet. Es kann damit gerechnet werden, daß der Gesetzgeber wesentliche Vorschläge der Berufsvertretungen aufnehmen wird.

Über akute Themen wurden die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände Bayerns laufend mit Erläuterungen unterrichtet:

- Ausgang des UWG-Verfahrens gegen einen Verlag, der überregionale Verzeichnisse herausgibt;
- Urteil des Landgerichts Augsburg zur Veröffentlichung sogenannter Notruftafeln für den privaten Haushalt, auf denen einzelne Ärzte mit Telefonnummern aufgeführt waren;
- Fragen der Mitgliedschaft bei den

Ärztlichen Kreisverbänden hinsichtlich der Approbation als Arzt oder Ärztin mit dem Zusatz „theoretische Medizin“, als Folge der Regelungen der ehemaligen DDR;

- wichtige Formalien bei der Erteilung einer Rüge;
- Unterlassungserklärung einer Firma, die für Eintragungen in ihr Telefax-Firmenhandbuch bei in Bayern niedergelassenen Ärzten erworben hatte;
- Urteil des Gerichtshofes für die Heilberufe Niedersachsen zum § 26 Abs. 2 BO (Abwesenheit von der Praxis).

Wie bereits im letzten Berichtsjahr dargestellt, hat die Kammer auch in diesem Berichtszeitraum dem Wunsche der Ärztlichen Kreisverbände nach Hilfestellungen bei ihrer berufsaufsichtlichen Tätigkeit entsprochen. In zehn Fällen wurden Rügen vorbereitet und in 15 Fällen Formulierungshilfen für Schriftsätze in berufsaufsichtlichen Verfahren gegeben. In einzelnen Fällen wurden die Ärztlichen Kreisverbände auf ihre Bitte hin, auch durch Mitwirkung bei den berufsgerichtlichen Terminen, aktiv unterstützt.

### Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Anfragen zur Gebührenordnung haben im Berichtszeitraum zugenommen. Dabei waren nicht nur Anfragen von seiten der Beihilfestellen bzw. privaten Krankenversicherungen zu beantworten, in verstärktem Maße haben sich auch die Ärzte hilfesuchend an die Bayerische Landesärztekammer gewandt. Den Kolleginnen und Kollegen wurden Abrechnungshinweise gegeben und bei Auseinandersetzungen mit Krankenversicherungen oder Patienten wurde erfolgreich vermittelt. Zugenommen haben auch die telefonischen Anfragen von Arzthelferinnen zu der wohl immer schwieriger zu handhabenden Privatabrechnung.

In erheblichem Umfang wurde die Bayerische Landesärztekammer zu dem Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger befragt. Das zum 1. Januar 1991 geänderte Abkommen warf viele Fragen in bezug auf die Abrechnung mit den Unfallversicherungsträgern auf. Ferner war nicht geklärt, ob die Auslegung des

Abkommens bei den Landesärztekammern oder den Kassenärztlichen Verbänden auf Landesebene bzw. der Kassenärztlichen Bundesvereinigung liegt. Dieser Punkt konnte durch die Bayerische Landesärztekammer nunmehr geklärt werden (vgl. hierzu die Ausführungen zur Resolution des Bayerischen Ärztetages).

Infolge der am 30. Oktober 1991 getroffenen Entscheidung des BGH ergaben sich erneut Fragen zu § 2 GOÄ. Durch die Entscheidung des Bundesgerichtshofes verunsichert, haben sich viele Kollegen an die Kammer gewandt, um sich die Aussagen des Gerichts zu formulärmäßig geschlossenen Honorarvereinbarungen erläutern zu lassen. Das Urteil wurde vervielfältigt und auf Wunsch den anfragenden Ärzten mit einer Interpretation zur Verfügung gestellt.

Da die Akzeptanz von seiten der Beihilfestellen – wie auch der privaten Krankenversicherungen –, Begründungen für das Überschreiten des Regelsatzes anzuerkennen, immer geringer wurde, mußte versucht werden, die Hintergründe der oftmals sehr kurz gefaßten Begründungen gegenüber der Beihilfestelle/PKV zu erläutern. Dazu war in den meisten Fällen ein Schriftwechsel mit dem liquidierenden Arzt und der Beihilfestelle bzw. PKV notwendig. Die Vermittlungsversuche verliefen überwiegend erfolgreich und zufriedenstellend.

Zugenommen haben auch die Anfragen in bezug auf die Anwendung des § 10 GOÄ – Ersatz von Auslagen. Der Bayerischen Landesärztekammer sind dazu sogenannte „Kostenaufstellungen“ vorgelegt worden mit der Bitte, diese im Sinne des § 10 GOÄ zu überprüfen. Dies stellte einen nicht unerheblichen Arbeitsaufwand dar, da Medikamente und Materialien in Fachbüchern nachgeschlagen werden mußten; Rückfragen bei den abrechnenden Ärzten waren erforderlich, damit die einzelnen „Auslagen“ zugeordnet werden konnten und somit über die Abrechnungsfähigkeit nach § 10 GOÄ entschieden werden konnte.

Die Auslegung des § 12 GOÄ ist nach wie vor aktuell. Die Kammer wurde um Stellungnahmen zu den Formerfordernissen einer Privatliquidation gebeten, hatte die Anforderungen der Liquidation bei com-

putermäßiger Erstellung zu beurteilen und über Verjährungsfristen zu informieren.

Bei der Überprüfung und Benennung von analogen Bewertungen nach § 6 GOÄ ergeben sich zunehmend Schwierigkeiten. Infolge des wachsenden medizinischen Standards sind die Leistungsinhalte einzelner Gebührenordnungspositionen veraltet, so daß neuartige Verfahren analog bewertet werden mußten. Hier kam es zu einer in der Regel effektiven Zusammenarbeit mit den einzelnen Berufsverbänden wie auch der Bundesärztekammer. Das Ergebnis dieser Beratungen wurde dann mit den Beihilfestellen bzw. privaten Krankenversicherungen erörtert. In den meisten Fällen wurden die Vorschläge der Kammer akzeptiert bzw. konnte ein zufriedenstellender Kompromiß getroffen werden. Bei grundsätzlichen Problemen konnten die Beihilfestellen auch über das Bayerische Staatsministerium der Finanzen informiert werden.

Die analoge Anwendung von Gebührensätzen aus dem Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie, die hauptsächlich von homöopathisch tätigen Ärzten erfolgte, wird von seiten der Krankenversicherungen abgelehnt. Es bedurfte einer langwierigen und umfangreichen Aufklärung der Ärzteschaft, damit diese Analogpositionen nicht mehr angesetzt wurden.

Von seiten der Bundesärztekammer ist die Empfehlung analoger Bewertungen zur GOÄ fortgeschrieben und die Kollegenschaft in mehreren Veröffentlichungen im „Deutschen Ärzteblatt“ informiert worden. Da diese leider von den Kollegen häufig übersehen wurden, hat die Bayerische Landesärztekammer auf Anfrage Kopien dieser Veröffentlichungen zur Verfügung gestellt. Dabei konzentrierten sich die Anfragen auf die neu geschaffenen Analogbewertungen A 900 (Homöopathische Anamnese) und A 85 (Gesundheitsuntersuchung). Auch grundsätzliche Abrechnungsfragen zu den Nrn. A 900 und A 85 wurden erörtert.

Da in der GOÄ die Impfleistungen weitgehend fehlen, ist eine Aufklärung, unter welcher Gebührenpositionen die einzelnen Impfungen nach GOÄ abzurechnen sind, notwendig. Stellungnahmen der Bun-

desärztekammer sind dazu mehrfach eingeholt worden.

Schwierigkeiten ergaben sich in bezug auf den Ansatz der Nrn. 1 b und 1 GOÄ. Leider sind in bezug auf die Abrechnung dieser Gebührenpositionen irreführende Veröffentlichungen erfolgt, was eine Verunsicherung der Ärzteschaft zur Folge hatte. Es bedurfte eines großen Aufwandes, die Bestimmungen der GOÄ zu verdeutlichen und die Kollegen, aber auch die Krankenversicherungen, über die richtige Anwendung der GOÄ in bezug auf die Nrn. 1 b und 1 GOÄ aufzuklären.

Abklärungsbedürftig war ferner die Abrechnung von Besuchen, Familienbesuchen und Besuchen bei unterschiedlicher Krankenkassenzugehörigkeit. Dabei führte das Urteil des OVG Nordrhein-Westfalen vom 18. Dezember 1990 gerade bei den Anästhesisten zu Anfragen grundsätzlicher Art. Die Kollegen waren darüber zu informieren, daß infolge dieses Gerichtsentscheid. Besuchsgebühren nach GOÄ durch Anästhesisten nicht mehr berechnungsfähig sind.

Letztendlich ging es auch um die Vergütung ärztlicher Berichte und Gutachten. Die Rechnungslegung bei Gutachteraufträgen oder Berichtsansforderungen durch private Krankenversicherungen, Versorgungsämter wie auch Rentenversicherungsträger bereitet offensichtlich den Kollegen immer wieder Schwierigkeiten. Dabei ist zu berücksichtigen, daß der erforderliche Aufwand mit der gesetzlichen oder vereinbarten Vergütung häufig nicht in angemessenem Verhältnis steht – diese Vergütung aber nicht erweitert wird. Die Kollegen wurden aufgefordert, den erteilten Auftrag genau zu beachten und eventuell notwendig werdende zusätzliche Leistungen und eine zusätzlich erforderlich werdende Vergütung vor-

her genau und schriftlich mit der auftraggebenden Stelle abzuklären.

Die Bayerische Landesärztekammer verwies in einer Vielzahl von Anfragen auf bestehende Verträge, Abkommen und Bestimmungen der GOÄ.

Im Berichtsjahr fand wiederum ein Gespräch mit dem Bayerischen Staatsministerium der Finanzen hinsichtlich der GOÄ statt. Es konnten zahlreiche Fragen erörtert werden, die zu einer Vereinfachung der Beihilfefestsetzung führten.

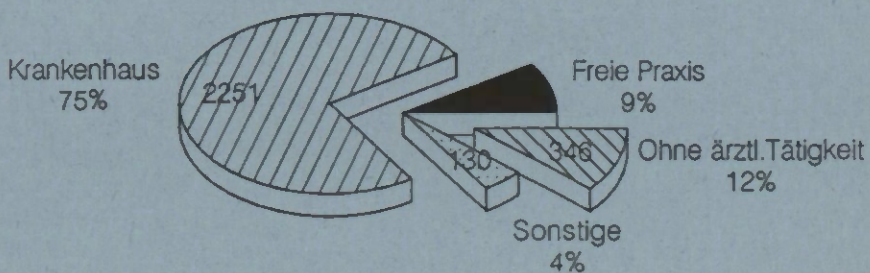
### Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Am 31. Dezember 1991 betrug die Gesamtzahl der bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldeten Ärztinnen und Ärzte 46 697 (einschließlich zum Stichtag 3000 Ärztinnen/Ärzte im Praktikum). Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1990 um 1838 oder um 4,10 Prozent. Der Zugang von 1989 zu 1990 betrug absolut 1396 bzw. 3,21 Prozent. Im Berichtszeitraum hatten wir 3633 Neuzugänge, denen 1795 Abgänge gegenüberstehen; hiervon sind 358 Ärztinnen/Ärzte verstorben.

Dieser „Brutto-Zuwachs“ von 1838 betrifft überwiegend junge Ärztinnen und Ärzte. Der „Netto-Zuwachs“ wird im Augenblick noch durch relativ hohe Abgänge gemindert. Langfristig wird sich jedoch die Gesamtzahl der gemeldeten Ärztinnen und Ärzte weiter erhöhen.

Von den 3000 Ärztinnen/Ärzten im Praktikum (AIPs) haben rund 88 Prozent eine ärztliche Tätigkeit aufnehmen können. Bei den ca. 12 Prozent „ohne ärztliche Tätigkeit“ muß berücksichtigt werden, daß es sich

Tabelle 3: Ärztestatistik AIP – insgesamt 3000



**Tabelle 4: Bevölkerung Bayerns: Berufstätige Ärztinnen/Ärzte**

Bevölkerung / Ärzte			
1982	= 10 966 717	= 26 551	= 413 Einwohner je berufstätiger Arzt
1983	= 10 969 503	= 27 322	= 402 Einwohner je berufstätiger Arzt
1984	= 10 957 544	= 27 870	= 393 Einwohner je berufstätiger Arzt
1985	= 10 973 720	= 28 641	= 383 Einwohner je berufstätiger Arzt
1986	= 11 026 490	= 29 791	= 370 Einwohner je berufstätiger Arzt
1987	= 10 989 589	= 31 196	= 352 Einwohner je berufstätiger Arzt
1988	= 11 049 263	= 32 445	= 341 Einwohner je berufstätiger Arzt
x 1989	= 11 220 735	= 34 511	= 325 Einwohner je berufstätiger Arzt
1990	= 11 448 823	= 35 937	= 319 Einwohner je berufstätiger Arzt
xx 1991	= 11 521 031	= 37 467	= 308 Einwohner je berufstätiger Arzt

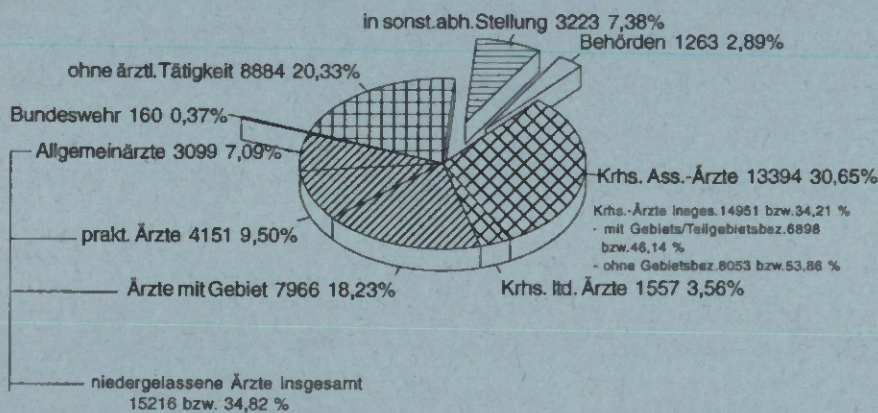
Bevölkerung: Stichtag 31. Dezember  
 x ab 1989 einschließlich berufstätige AiPs  
 xx Bevölkerung: Stichtag 30. Juni

hier um eine Stichtagszahl handelt und gerade zum Jahresende der Arbeitsplatz häufiger als sonst gewechselt wird. (Tab. 3). Bemerkenswert erscheint, daß der durchschnittliche Zeitbedarf der AiPs bis zum Erhalt der Approbation bei 18 „Muß-Monaten“ nur 20,10 Monate beträgt.

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte stieg vom 31. Dezember 1990 zum 31. Dezember 1991 von 35 937 auf 37 467 (einschließlich AiPs), absolut um 1530 oder um 4,26 Prozent (Vorjahr 1989/1990 = 1426 = 4,13 Prozent).

Der Vergleich der letzten zehn Jahre (1982 bis 1991) zeigt eine kontinuierliche Zunahme der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte Bayerns. Während die bayerische Bevölkerung in diesem Zeitraum um 554 314 Einwohner oder 5,10 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im gleichen Zeitraum um 10 916 oder 41,11 Prozent (absolut von 26 551 auf 37 467 einschließlich AiPs).

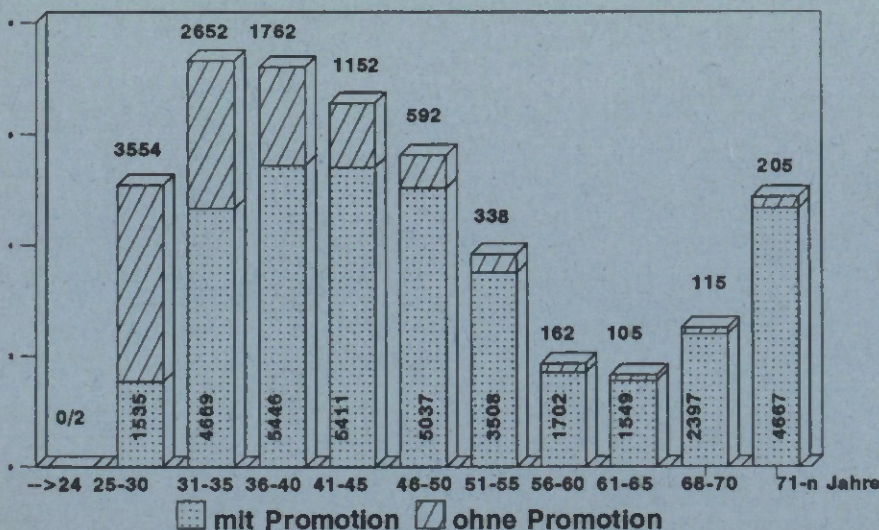
**Tabelle 5: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen/Ärzte ohne Ärzte im Praktikum – insgesamt 43 697**



Besonders deutlich ist diese Steigerung am Verhältnis Einwohner/berufstätige Ärzte zu erkennen. Waren es statistisch 1990 noch 319 Einwohner, die von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, so waren es zum Jahresende 1991 (einschließlich AiPs) nur noch rund 308 Einwohner (Tab. 4).

Am 31. Dezember 1991 waren in Bayern insgesamt 15 216 Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis niedergelassen. Gegenüber dem Stichtag 31. Dezember 1990 ist dies ein Mehr von 469 Neuniederlassungen (1989 : 1990 = 352). Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich aus Tabelle 5.

**Tabelle 6: Promotionsstatistik – alle Ärzte (31. Dezember 1991)**



Seit einigen Jahren ist deutlich zu erkennen, daß die Zahl der Promotionen bei den jüngeren Geburtsjahrgängen verhältnismäßig geringer als in früheren Jahren wird. Bemerkenswert erscheint zum Beispiel, daß von den 31- bis 35jährigen Ärztinnen und Ärzten rund 43 Prozent und von den 36- bis 40jährigen ca. 32 Prozent bisher nicht promoviert haben. (Tab. 6).

Im Berichtszeitraum wurden rund 50 000 „Veränderungsmeldungen“ bearbeitet, von denen etwa 23 000 Personaldaten und 27 000 sonstige Daten betrafen.

Wie in der Vergangenheit, so kann auch in diesem Jahr die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) als intensiv und erfolgreich bezeichnet werden.

Aufgrund vertraglicher Vereinbarungen steht der Kammer die große EDV-Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Verfügung.

Ohne die Möglichkeit der Mitbenutzung dieser Anlage würden der Kammer außerordentlich hohe Kosten für Investitionen und zusätzliches Personal im EDV-Bereich entstehen. Selbstverständlich werden die Daten der Kammer von denen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns separat verwaltet und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten. Keine der beiden Körperschaften hat Zugriff zu den Daten der anderen. Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz hat sich hiervon in der Vergangenheit wiederholt überzeugt.

Seit einigen Jahren sind die Arbeitsplätze der Meldeabteilung, der Buchhaltung und der Abteilung für medizinische Assistenzberufe mit Bildschirmgeräten (Terminals) ausgestattet. Insgesamt verfügt die Kammer über 15 Bildschirmgeräte; hierdurch konnten die betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von vielen zeitraubenden Routinearbeiten entlastet werden. Der Einsatz von Speicherschreibmaschinen, Textverarbeitungssystemen und Schnellkopierern ermöglichten eine weitgehende Rationalisierung. Durch diese Maßnahmen im Bereich der Bürokommunikation war es bisher möglich, den Personalstand im wesentlichen zu halten.

### Weiterbildungsermächtigungen

Mit Stand 1. Mai 1992 waren in Bayern insgesamt 3524 Kolleginnen und Kollegen zur Weiterbildung ermächtigt, davon 854 in der Allgemeinmedizin, 2078 in Gebieten, 175 in Teilgebieten und 417 in Bereichen. Die Aufschlüsselung in die einzelnen Gebiete, Teilgebiete und Bereiche sowie nach Voller- und Teilermächtigung und Teilermächtigung zeigen die Tabellen 7 und 8.

**Tabelle 7: Aufschlüsselung der Weiterbildungsermächtigungen gemäß Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Januar 1988**

Gebiete, Teilgebiete	insgesamt	Voller- mächtigung	Teiler- mächtigung
1. Allgemeinmedizin	760	759	1
(und „Gebiete nach freier Wahl“)	94	-	94
2. Anästhesiologie	167	33	134
3. Arbeitsmedizin	74	71	3
4. Augenheilkunde	78	10	68
5. Chirurgie	233	55	178
Teilgebiete:			
5.1 Gefäßchirurgie	12	12	-
5.2 Kinderchirurgie	8	8	-
5.3 Plastische Chirurgie	11	11	-
5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	3	3	-
5.5 Unfallchirurgie	29	29	-
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	179	49	130
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	64	8	56
Teilgebiet:			
7.1 Phoniatrie und Pädaudiologie	3	3	-
8. Haut- und Geschlechtskrankheiten	63	5	58
9. Hygiene	1	1	-
10. Innere Medizin	581	113	468
Teilgebiete:			
10.1 Endokrinologie	6	6	-
10.2 Gastroenterologie	19	19	-
10.3 Hämatologie	9	9	-
10.4 Kardiologie	23	23	-
10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	13	13	-
10.6 Nephrologie	13	13	-
10.7 Rheumatologie	10	10	-
11. Kinderheilkunde	114	29	85
Teilgebiet:			
11.1 Kinderkardiologie	3	3	-
12. Kinder- und Jugendpsychiatrie	7	5	2
13. Klinische Pharmakologie	5	1	4
14. Laboratoriumsmedizin	43	-	43
15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	11	8	3
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	16	5	11
17. Neurochirurgie	12	2	10
18. Neurologie	51	23	28
19. Neuropathologie	1	1	-
20. Nuklearmedizin	15	8	7
21. Öffentliches Gesundheitswesen	-	-	-
22. Orthopädie	86	20	66
Teilgebiet:			
22.1 Rheumatologie	5	5	-
23. Pathologie	27	13	14
24. Pharmakologie und Toxikologie	9	7	2
25. Psychiatrie	44	21	23
26. Radiologische Diagnostik	124	40	84
Teilgebiete:			
26.1 Kinderradiologie	4	4	-
26.2 Neuroradiologie	4	4	-
27. Rechtsmedizin	3	3	-
28. Strahlentherapie	19	10	9
29. Urologie	51	30	21
<b>Gesamt:</b>	<b>3 107</b>	<b>1 505</b>	<b>1 602</b>

Bereiche	insgesamt	Voll-ermächtigung	Teil-ermächtigung
1. Allergologie	96	44	52
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	-	-	-
3. Betriebsmedizin	21	21	-
4. Chirotherapie	-	-	-
5. Flugmedizin	2	2	-
6. Homöopathie	24	24	-
7. Medizinische Genetik	4	4	-
8. Medizinische Informatik	4	4	-
9. Naturheilverfahren	132	37	95
10. Physikalische Therapie	48	39	9
11. Plastische Operationen	10	8	2
12. Psychoanalyse	-	-	-
13. Psychotherapie	-	-	-
14. Sozialmedizin	56	56	-
15. Sportmedizin	5	5	-
16. Stimm- und Sprachstörungen	5	4	1
17. Transfusionsmedizin	9	9	-
18. Tropenmedizin	1	1	-
Gesamt:	417	258	159

Tabelle 8

Im Berichtsjahr wurden 584 Erweiterungs- und Neuanträge gestellt, davon 117 in der Allgemeinmedizin, 350 in Gebieten, 24 in Teilgebieten und 93 in Bereichen. Entsprechend dem Beschluß des Kammervorstandes vom 19. Juli 1986 wurde die Überprüfung von länger als fünf Jahre zurückliegenden Weiterbildungsermächtigungen abgeschlossen.

### Allgemeinärzte – Praktische Ärzte

Im Jahre 1991 wurden im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns 105 Allgemeinärzte und 208 praktische Ärzte, insgesamt also 313 Allgemein-/praktische Ärzte, neu zugelassen (Tab. 9).

86 Allgemeinärzte haben ihre Weiterbildung überwiegend in Bayern abgeleistet. – Von den 208 neu zugelassenen praktischen Ärzten hatten 20 eine abgeschlossene Gebietsweiterbildung.

Als Allgemeinärzte bzw. praktische Ärzte nahmen an der kassenärztlichen Versorgung mit Stand 31. Dezember 1991 insgesamt 68 ausländische Kollegen (gegenüber 71 im Jahre 1990) teil, davon 13 Allgemeinärzte und 55 praktische Ärzte (36 waren Angehörige aus EG-Mitgliedsstaaten).

Im Berichtsjahr wurden 143 Zeugnisse zum Führen der Bezeichnung „Praktischer Arzt/Praktische Ärztin“ ausgestellt.

Jahr	Kassen-zulassungen	davon Allgemein-ärzte	%	davon praktische Ärzte	%	Anerkennungen als Allgemeinarzt
1982	338	141	42	197	58	153
1983	455	208	46	247	54	238
1984	529	246	47	283	53	258
1985	427	172	40	255	60	243
1986	406	126	31	280	69	193
1987	391	154	39	237	61	194
1988	382	135	35	247	65	177
1989	354	94	27	260	73	170
1990	370	128	35	242	65	152
1991	313	105	34	208	66	171

Tabelle 9

### Anerkennungen von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer 2673 Anträge auf Anerkennung einer Arztbezeichnung ein. 1612 davon entfielen auf eine Gebiets- oder Teilgebietsanerkennung. 1061 Anträge betrafen das Führen einer Zusatzbezeichnung.

Eine Übersicht über die Anerkennung von Arztbezeichnungen – aufgeschlüsselt nach Gebieten und Teilgebieten, nach erteilten Anerkennungen und nach Prüfungsergebnissen – zeigt Tabelle 10. Das Bayerische Staatsministerium des Innern erteilte im gleichen Zeitraum 19 Anerkennungen zum Führen der Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“.

Tabelle 11 gibt einen Überblick über Anträge und Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen.

Für die Durchführung der 1213 Prüfungen waren 39 Prüfungstage – ganztägig und in mindestens drei Prüfungsräumen gleichzeitig – erforderlich. 45 Prüflinge unterzogen sich einer Wiederholungsprüfung, wovon sieben nicht bestanden haben. Von 85 Kolleginnen und Kollegen, welche die Prüfung nicht bestanden, legten insgesamt 22 Widerspruch gemäß § 14 Abs. 4 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1988 ein. Im Berichtszeitraum haben fünf Kollegen gegen das Nichtbestehen der Prüfung Klage bei den zuständigen Verwaltungsgerichten erhoben. Entscheidungen der Verwaltungsgerichte liegen bisher nicht vor.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 210 Anträge auf Anerkennung als Internist bearbeitet – daneben erfolgte eine Umschreibung nach EG-Recht. Nach Absolvierung des Prüfungsgesprächs konnten 192 Anerkennungen ausgesprochen werden.

Im Detail ergibt sich folgende Aufschlüsselung der Ärzte, die sich einem Kollegialgespräch unterzogen:

80 Antragsteller strebten die Anerkennung als Internist einschließlich der ergänzenden Bescheinigung über das Beherrschen der internistischen Röntgendiagnostik an. 130 Kolleginnen und Kollegen wollten die Anerkennung als Internist ohne die fachgebundene Röntgendiagnostik.



Tabelle 10: Anerkennungen von Arztbezeichnungen gemäß Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Januar 1988

Gebiete, Teilgebiete	Anerkennungen (Gesamt)	Prüfungen (einschließlich Wiederholer)	
		bestanden	nicht bestanden
1. Allgemeinmedizin	171	157	12
2. Anästhesiologie	96	94	6
3. Arbeitsmedizin	34	34	-
4. Augenheilkunde	27	26	1
5. Chirurgie	86	85	4
Teilgebiete:			
5.1 Gefäßchirurgie	7	7	3
5.2 Kinderchirurgie	1	1	-
5.3 Plastische Chirurgie	6	6	1
5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	1	1	-
5.5 Unfallchirurgie	30	30	2
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	65	64	8
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	33	32	2
Teilgebiet:			
7.1 Phoniatrie und Pädaudiologie	-	-	-
8. Haut- und Geschlechtskrankheiten	22	22	2
9. Hygiene	-	-	-
10. Innere Medizin	193	192	18
Teilgebiete:			
10.1 Endokrinologie	2	2	-
10.2 Gastroenterologie	18	17	1
10.3 Hämatologie	7	6	1
10.4 Kardiologie	34	34	2
10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	14	6	1
10.6 Nephrologie	18	17	3
10.7 Rheumatologie	8	8	-
11. Kinderheilkunde	48	48	6
Teilgebiet:			
11.1 Kinderkardiologie	4	4	-
12. Kinder- und Jugendpsychiatrie	7	7	-
13. Klinische Pharmakologie	-	-	-
14. Laboratoriumsmedizin	3	3	2
15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	8	8	2
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	6	5	-
17. Neurochirurgie	13	13	-
18. Neurologie	7	6	-
19. Neuropathologie	-	-	-
20. Nuklearmedizin	5	4	-
21. Öffentliches Gesundheitswesen	-	-	-
22. Orthopädie	40	40	4
Teilgebiet:			
22.1 Rheumatologie	9	9	-
23. Pathologie	5	5	-
24. Pharmakologie und Toxikologie	-	-	-
25. Psychiatrie	27	27	1
26. Radiologische Diagnostik	24	23	1
Teilgebiete:			
26.1 Kinderradiologie	-	-	-
26.2 Neuroradiologie	2	1	-
27. Rechtsmedizin	-	-	-
28. Strahlentherapie	6	5	-
29. Urologie	19	18	1
<b>Anerkennungen nach der alten Weiterbildungsordnung vom 1. 1. 1978 (Übergangsfälle)</b>			
Lungen- und Bronchialheilkunde	8	8	-
Nervenheilkunde	35	35	1
Radiologie	18	18	-
Teilgebiet:			
Strahlentherapie	-	-	-
<b>Gesamt:</b>	<b>1167</b>	<b>1128</b>	<b>85</b>

gnostik. Von der ersten Gruppe der 80 Antragsteller bestanden 60 uneingeschränkt, weitere elf erhielten die Anerkennung als Internist, aber ohne die Zusatzbezeichnung und bei neun verlief die gesamte Prüfung negativ. Von der zweiten Gruppe der 130 Antragsteller - ohne interne Röntgendiagnostik - bestanden 121, bei neun verlief die Prüfung negativ.

Weiterhin erfolgten im Berichtsjahr nachfolgende **Sonderprüfungen**:

- a) Allergologie: fünf Prüfungen (alle bestanden)
- b) Betriebsmedizin: zwei Prüfungen (eine bestanden)
- c) Chirotherapie: eine Prüfung (nicht bestanden)
- d) Medizinische Informatik: drei Prüfungen (zwei bestanden)
- e) Physikalische Therapie: zwei Prüfungen (bestanden)
- f) Psychotherapie und Psychoanalyse: 87 Prüfungen (81 bestanden, darunter zwei Wiederholungen)
- g) Fachgebundene Röntgendiagnostik: zehn Prüfungen (sechs bestanden)

#### Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtszeitraum wurden entsprechend den Bestimmungen der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ vom 1. Januar 1985 insgesamt 40 arbeitsmedizinische Fachkundebescheinigungen ausgestellt, davon

- gemäß § 3 Absatz 4 Nr. 1 und 2 b (Muster II) erteilt: 2

- gemäß § 3 Absatz 3 Nr. 1 und 2 (Muster III) erteilt: 38

#### Ergänzende Bescheinigungen

Durch die Kammer wurden im Berichtszeitraum insgesamt 323 Ergänzende Bescheinigungen zur Gebiets- und Teilgebietsanerkennung ausgestellt, die sich wie folgt aufgliedern:

255 in der Röntgendiagnostik, 65 in der Sonographie sowie 33 in der Computertomographie.

Tabelle 11: Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen

Bereiche	Anträge	Anerkennungen
1. Allergologie	71	66
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	26	11
3. Betriebsmedizin	66	46
4. Chirotherapie	139	131
5. Flugmedizin	15	11
6. Homöopathie	68	64
7. Medizinische Genetik	6	5
8. Medizinische Informatik	13	4
9. Naturheilverfahren	163	147
10. Physikalische Therapie	59	46
11. Plastische Operationen	6	5
12. Psychoanalyse	38	35
13. Psychotherapie	175	99
14. Sozialmedizin	30	28
15. Sportmedizin	171	145
16. Stimm- und Sprachstörungen	7	7
17. Transfusionsmedizin	5	4
18. Tropenmedizin	3	3
Gesamt:	1061	857

### Fachkundenachweis „Rettungsdienst“

Auf Beschluß des Kammervorstandes wurde zum 1. Januar 1990 der Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ eingeführt.

Im Berichtszeitraum wurden 1349 Fachkunden ausgestellt, somit wurden seit 1. Januar 1990 insgesamt 4542 Fachkunden erteilt.

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst (Bayerisches Rettungsdienstgesetz – BayRDG), in Kraft getreten am 1. Januar 1991, fordert ab 1. Januar 1994 für Ärzte, die am Rettungsdienst teilnehmen, die Fachkunde „Rettungsdienst“ der Bayerischen Landesärztekammer oder eine gleichwertige Qualifikation.

### Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen sowie beim Betrieb von Beschleunigern und von Gamma-Bestrahlungseinrichtungen

Bei der Bayerischen Landesärztekammer als zuständiger Stelle für die Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen Medizinischen Fachkundebescheinigungen im Berichtsjahr insgesamt 77 Anträge ein. 62 konnten ausgestellt werden, zwölf wurden zurückgestellt und ein Antrag mußte abgelehnt werden.

Die 62 ausgestellten Fachkundebescheinigungen verteilen sich auf:

- Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen: 12
- Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen: 5
- Afterloading-Verfahren: 13
- Umgang mit Beschleunigern: 17
- Umgang mit Gamma-Bestrahlungseinrichtungen: 15

Antrag auf Berechtigung zur Vermittlung der Medizinischen Fachkunde stellten 27 Kollegen, wobei zehn Anträge genehmigt werden konnten, 17 Anträge mußten zurückgestellt werden.

Die erteilten Berechtigungen verteilen sich auf:

- Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen: 8
- Afterloading-Verfahren: 2

### Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik/Strahlentherapie

Im Berichtszeitraum stellte die Kammer insgesamt 953 Bescheinigungen über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz aus.

Im einzelnen waren dies 730 Bescheinigungen nach den Übergangsvorschriften gemäß § 45 RÖV vom 8. Januar 1987:

- Muster I:*  
Röntgendiagnostik 498

- Muster II:*  
Röntgendiagnostik  
+ Teilnahme an einem Spezialkurs 145

- Muster IV:*  
Röntgendiagnostik  
+ Teilnahme an einem Grundkurs 4

- Muster V:*  
Röntgendiagnostik  
+ Teilnahme an Grund- und Spezialkurs 51

Röntgentherapie: 10

Osteoporose: 22

Weiterhin wurden nach der „Richtlinie Fachkunde nach Röntgenverordnung“ 223 Bescheinigungen ausgestellt. Im einzelnen waren dies:

Notfalldiagnostik: 74

Notfalldiagnostik und andere Anwendungsgebiete 95

Gesamtgebiet (ohne CT): 15

Andere Anwendungsgebiete (ohne Notfalldiagnostik): 39

### Arbeitslose Ärzte

Ende September 1991 waren in ganz Bayern insgesamt 921 arbeitslose Ärztinnen und Ärzte bei den Arbeitsämtern gemeldet. 550 entfielen auf Südbayern, davon 320 auf München.

Im gesamten Bundesgebiet waren zu diesem Zeitpunkt insgesamt 5971 Ärzte (3226 Kolleginnen und 2745 Kollegen) als arbeitslos gemeldet. Die tatsächliche Zahl liegt sicher deutlich höher.

### Famulaturvermittlung

Bei der zentralen Famulaturvermittlung der Bayerischen Landesärztekammer waren zum Ende des Berichtsjahres 505 Allgemeinärzte und 434 Gebietsärzte – insgesamt somit 939 Kolleginnen und Kollegen – erfaßt, die sich bereit erklärten, Famuli aufzunehmen.

Die Gesamtzahl nachfragender Famuli betrug im Berichtszeitraum 64, für 33 (davon 25 aus bayerischen Universitäten) konnte eine Famulaturstelle gefunden werden. Die verbleibende Anzahl von 31 setzt sich zusammen aus Bewerbern, die den Bewerbungsbogen nicht zurück-

sandten (15), die nicht zu vermitteln waren (zehn), die sich privat eine Famulaturstelle suchten (zwei) und die aus privaten Gründen von einer Famulatur Abstand nahmen (vier).

Eine Übersicht der Famulaturvermittlungsstelle (1. Januar 1977 bis Mitte 1992) zeigt, daß sich 4336 Bewerber an die Famulaturvermittlung der Kammer wandten, von denen 4226 (97 Prozent) vermittelt werden konnten.

### Arzt im Praktikum (AiP)

Zum Stichtag 31. Mai 1992 waren bei der Kammer als AiPs gemeldet:

- bei niedergelassenen Ärzten 260 (m: 112, w: 148)
- im Krankenhaus 2211 (m: 1271, w: 940)
- sonstige Tätigkeit 124 (m: 82, w: 42)
- ohne ärztliche Tätigkeit 268 (m: 118, w: 150)

Das ergibt eine Gesamtzahl von 2863 (m: 1583=55,3 Prozent; w: 1280=44,7 Prozent) gemeldeten AiPs.

Bei den 268 AiPs, die bei der Meldung keine Tätigkeitsadresse angeben, bedeutet dies nicht unbedingt, daß diese Kolleginnen und Kollegen keine AiP-Stelle gefunden haben. Vielmehr waren, insbesondere bei niedergelassenen Ärzten, AiP-Stellen frei. Dies hängt möglicherweise auch damit zusammen, daß AiP-Tätigkeiten bevorzugt werden, die auf die Weiterbildung anrechenbar sind.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen ist die Vermittlung von Arbeitsplätzen Aufgabe der Arbeitsverwaltung. In Bayern sind mit der Vermittlung von Ärzten im Praktikum die Fachvermittlungsdienste der Arbeitsämter Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg beauftragt. Freie AiP-Stellen, die der Kammer bekannt werden, werden an die Fachvermittlungsdienste, aber auch an anfragende AiPs weitergegeben. Auch bei den Fachvermittlungsdiensten waren im übrigen ständig mehr offene AiP-Stellen als Bewerber vorhanden.

Der Arzt im Praktikum ist ordentliches Mitglied der ärztlichen Berufsvertretung und damit verpflichtet, sich bei dem für seinen Beschäftigungsort zuständigen Ärztlichen Kreisverband anzumelden. Dort erhält er einen AiP-Ausweis, der auch zum Eintrag der sechs Pflichtausbildungsveranstaltungen dient. Als Mitglied des Ärztlichen Kreisverbandes erhalten die Ärzte im Praktikum kostenlos das „Bayerische Ärzteblatt“ und das „Deutsche Ärzteblatt“.

Von den sechs gemäß Approbationsordnung verlangten Ausbildungsveranstaltungen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen – von der Bayerischen Landesärztekammer an einem Tag zusammengefaßt durchgeführt – besonders empfohlen. Im Berichtszeitraum fanden drei solcher Veranstaltungen mit einer Gesamtteilnehmerzahl von 297 AiPs (zwei in München und eine in Nürnberg) statt, die sich unter anderem mit Fragen zur Rechtsstellung des AiP, zur ärztlichen Berufsethik, zum Berufsrecht und mit der Gliederung und den Aufgaben der ärztlichen Körperschaften befaßten.

Das inzwischen 27 Seiten umfassende Merkblatt wurde im Berichtsjahr völlig überarbeitet und im März

1992 den Ärztlichen Kreisverbänden zur Vergabe an die Ärzte im Praktikum zur Verfügung gestellt.

Die ärztliche Berufsvertretung in Bayern wird den jungen Kolleginnen und Kollegen weiterhin beratend und helfend zur Seite stehen.

### Vermittlung von Praxisvertretern

Im Berichtsjahr wandten sich 857 Kolleginnen und Kollegen mit der Bitte um Vermittlung eines Praxisvertreters an die Kammer. Die Kammer konnte 502 – also knapp 60 Prozent – der Vertretungswünsche erfüllen, 80 Kollegen (9 Prozent) fanden zwischenzeitlich selbst einen Vertreter bzw. hatten die Vertretung von anderen Kollegen übernommen, 21 (2 Prozent) zogen ihren Antrag zurück, 97 (11 Prozent) waren nicht zu vermitteln und 157 (18 Prozent) Anträge waren bei Abschluß des Berichtsjahres noch in Bearbeitung.

Den 603 Bewerbern für eine Weiterbildungsstelle standen 291 angebotene Weiterbildungsstellen gegenüber. Dabei konnte die Kammer in 80 Fällen bei der Gestaltung der individuellen Weiterbildung helfen.

Tabelle 12: Stellenangebote und Stellengesuche

Gebiete	Stellenangebote	Stellengesuche	vermittelt
Jede ärztliche Tätigkeit	12	53	4
Mitarbeit	72	171	17
Weiterbildung			
Allgemeinmedizin	79	94	27
Weiterbildung nur die letzten 3 Monate	25	13	7
Anästhesiologie	9	12	2
Augenheilkunde	2	6	-
Chirurgie	9	52	6
Frauenheilkunde	13	26	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	4	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2	14	-
Innere Medizin	43	84	14
Kinderheilkunde	3	27	-
Laboratoriumsmedizin	2	2	-
Neurologie	11	14	-
Orthopädie	4	13	1
Pathologie	-	4	-
Radiologie	2	4	-
Urologie	2	10	-
<b>Gesamt:</b>	<b>291</b>	<b>603</b>	<b>80</b>

Die Tabelle 12 gibt eine Übersicht über Stellenangebote und Stellengesuche, aufgeschlüsselt nach Gebieten.

245 Ärzte meldeten sich für die Ableistung der Vorbereitungszeit für die kassenärztliche Tätigkeit.

## Ausländische Ärzte

Im Berichtsjahr erhielten in Bayern insgesamt 695 ausländische Kolleginnen und Kollegen eine Arbeitserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO). Davon entfielen 655 auf die Tätigkeit an Krankenhäusern, 40 auf freie Praxen. An der kassenärztlichen Versorgung nahmen zum Stichtag 31. Dezember 1991 162 ausländische Kolleginnen und Kollegen teil, davon 55 praktische Ärzte sowie 107 Allgemeinärzte und Gebietsärzte. Die Gesamtzahl von 162 schlüsselt sich nach Nationalitäten auf in 77 Kollegen aus EG-Staaten – gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um 1,3 Prozent – (davon zehn aus Frankreich, 16 aus Italien, 13 aus den Beneluxländern, acht aus Großbritannien und 30 aus den übrigen EG-Ländern), 41 Kollegen aus anderen Ländern Europas und 44 Kollegen aus dem übrigen Ausland.

Insgesamt beträgt die Zunahme bei ausländischen Kollegen, die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, gegenüber dem 31. Dezember 1990 2,5 Prozent.

Im Berichtsjahr wurden der Kammer von den zuständigen Behörden vier Einbürgerungsanträge zugeleitet. Nach den jeweils erforderlichen Rückfragen konnten alle vier befürwortet werden. In insgesamt neun Fällen wurde die Stellungnahme der Kammer zu § 10-Anträgen eingeholt; sechs davon konnte die Kammer befürworten, drei mußten abgelehnt werden.

## Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Von insgesamt 26 Anträgen auf UK-Stellung bzw. Zurückstellung vom Wehrdienst konnte die Kammer zwölf befürworten. In weiteren 14 Fällen war dies nicht zu vertreten, da auch bei Abwesenheit des Praxisinhabers die Sicherstellung der örtlichen ärztlichen Versorgung –

hierzu wurde in jedem Einzelfall bei Kassenärzten Rückfrage bei der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und bei Krankenhausärzten beim Ärztlichen Kreisverband gehalten – gewährleistet war.

Von der Bayerischen Landesärztekammer wurden insgesamt 80 Stellungnahmen abgegeben, und zwar zur Verwendung von Kollegen als Sanitätsoffiziere der Bundeswehr (1), Truppenärzte (42), Musterungsvertragsärzte (32) und Betriebsärzte (5).

## Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium

Gemäß § 77 Abs. 7 der Eichordnung vom 12. August 1988, in Kraft getreten am 1. November 1988, wurde spätestens zum 1. Juli 1989 die Teilnahme an Vergleichsmessungen (Ringversuchen) nach den Richtlinien der Bundesärzteordnung vorgeschrieben.

Diese Richtlinien „Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium“ wurden veröffentlicht im „Deutschen Ärzteblatt“, Heft 11, vom 17. März 1988. In Teil 1 dieser Richtlinie ist unter anderem ausgeführt: „Der für ein medizinisches Laboratorium verantwortliche Arzt ist verpflichtet, der zuständigen Ärztekammer unaufgefordert anzuzeigen, wenn er quantitative Laboratoriumsuntersuchungen vornimmt, die diesen Richtlinien unterliegen, wenn er dies nicht im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung der für ihn zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anzeigt. Entsprechendes gilt für Angehörige anderer naturwissenschaftlicher Berufe, wenn sie im Zuständigkeitsbereich einer Ärztekammer Laboratoriumsuntersuchungen nach Maßgabe des MTA-Gesetzes selbständig durchführen.“

Daraus resultiert für alle Träger von Krankenhäusern, staatliche Untersuchungsstellen, Gutachterstellen und alle übrigen Einrichtungen, die quantitative Untersuchungen in medizinischen Laboratorien durchführen, sowie für alle Nichtkassenärzte in Bayern, soweit sie Labors betreiben, die Verpflichtung, die Durchführung von quantitativen Laboratoriumsuntersuchungen nach Anlage

1 dieser Richtlinie der Bayerischen Landesärztekammer anzuzeigen. Sie sind ferner verpflichtet, jährlich an mindestens zwei Ringversuchen entsprechend dieser Richtlinie teilzunehmen und die Zertifikate (der Kammer unter dem Stichwort „Qualitätssicherung Labor“) unaufgefordert zu übersenden.

Die Kammer bewahrt die Zertifikate auf. Sie ist nicht verpflichtet, Termine zu überwachen oder die Vollständigkeit der Zertifikate anzumahnen.

## Ärztliche Fortbildung

Naturgemäß kann im folgenden nur über eigene Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung berichtet werden, an denen über 130 000 Kolleginnen und Kollegen teilnahmen. Die Teilnahme bayerischer Ärzte an weiteren Fortbildungsveranstaltungen – von wissenschaftlichen Gesellschaften, Berufsverbänden, freien Verbänden, an Kongressen innerhalb und außerhalb Bayerns, an den internationalen Kongressen der Bundesärztekammer usw. – ist zahlenmäßig nicht erfaßbar.

Im Berichtszeitraum nahmen 50 903 Kolleginnen und Kollegen an Fortbildungsveranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern bzw. an Veranstaltungen, die „im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung“ oder „in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung“ durchgeführt wurden, teil. Nachfolgend werden detailliert die verschiedenen Formen ärztlicher Fortbildung in Bayern dargestellt.

An 673 Veranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände nahmen im Berichtsjahr insgesamt 39 382 Kolleginnen und Kollegen teil, davon 35 612 an 642 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 3770 an 31 Wochenendveranstaltungen. An 14 Arzthelferinnen-Fortbildungsveranstaltungen der Kreisverbände nahmen 815 Mitarbeiterinnen teil.

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München hat im Berichtsjahr – zusammen mit Berufsverbänden verschiedener Fachgebiete – insgesamt 135 Veranstaltungen für 9249 teilnehmende Kolleginnen

Tabelle 13: Teilnehmerzahlen „Klinische Fortbildung“ nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und Kursen 1991/92

Gebiete/ Teilgebiete	Halb- tags	TNZ	Ganz- tags	TNZ	Wo- chen- ende	TNZ	Mehr- tägig	TNZ	Gesamt- Veran- staltun- gen	Gesamte TNZ
Interdisziplin. Symposien	6	1000	1	80	7	1590	-	-	14	2670
Anästhesiologie	1	160	2	780	8	674	-	-	11	1614
Arbeitsmedizin	10	603	-	-	-	-	-	-	10	603
Augenheilkunde	10	1315	-	-	6	786	1	53	17	2154
Chirurgie	9	1038	1	130	5	2260	3	150	18	3578
Gefäßchirurgie	1	137	1	176	-	-	-	-	2	313
Kinderchirurgie	1	240	-	-	-	-	-	-	1	240
Plastische Chirurgie	2	126	-	-	-	-	-	-	2	126
Unfallchirurgie	2	629	1	219	-	-	-	-	3	848
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8	1068	1	100	1	90	-	-	10	1258
Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	6	290	1	160	7	865	3	406	17	1721
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	699	-	-	2	868	-	-	8	1567
Hygiene	1	158	-	-	-	-	-	-	1	158
Innere Medizin	14	1842	3	1033	4	1326	3	199	24	4400
Endokrinologie	1	250	1	148	-	-	-	-	2	398
Gastroenterologie	12	2282	3	568	5	806	1	100	21	3756
Kardiologie	12	1443	2	71	1	100	-	-	15	1614
Lungen- und Bron- chialheilkunde	26	1091	1	130	5	315	1	28	33	1564
Nephrologie	1	60	-	-	1	130	-	-	2	190
Rheumatologie	5	682	1	120	-	-	-	-	6	802
Kinderheilkunde	11	1545	4	922	3	1050	-	-	18	3517
Kinderkardiologie	-	-	-	-	1	79	-	-	1	79
Kinder- und Jugend- psychiatrie	3	145	-	-	3	631	-	-	6	776
Laboratoriumsmedizin	7	780	-	-	-	-	-	-	7	780
Nervenheilkunde	-	-	1	70	2	680	1	300	4	1050
Neurochirurgie	3	420	-	-	-	-	-	-	3	420
Neurologie	29	1590	1	75	-	-	-	-	30	1665
Neuroorthopädie	9	305	-	-	-	-	-	-	9	305
Nuklearmedizin	20	1253	-	-	-	-	1	1100	21	2353
Orthopädie	3	600	2	270	6	1600	-	-	11	2470
Phoniatrie und Pädaudiologie	-	-	-	-	-	-	1	75	1	75
Psychiatrie	1	250	-	-	-	-	-	-	1	250
Radiologische Diagnostik	1	31	2	160	2	560	-	-	5	751
Kinderradiologie	-	-	1	35	-	-	-	-	1	35
Strahlentherapie	2	55	-	-	2	620	-	-	4	675
Urologie	1	80	1	200	4	740	-	-	6	1020
<b>Bereiche</b>										
Allergologie	4	474	-	-	-	-	-	-	4	474
Medizinische Genetik	-	-	1	60	-	-	-	-	1	60
Physikalische Therapie	6	1300	-	-	-	-	-	-	6	1300
Psychosomatik	-	-	1	100	1	150	-	-	2	250
Sportmedizin	-	-	1	60	4	226	-	-	5	286
Transfusionsmedizin	-	-	-	-	1	423	-	-	1	423
Tropenmedizin	2	504	-	-	-	-	1	25	3	529
<b>Kurse</b>										
EKG	-	-	4	170	1	29	-	-	5	199
Gerontologie	1	80	-	-	-	-	-	-	1	80
Notfallmedizin	5	374	1	460	2	300	1	1385	9	2519
Onkologie	21	1391	3	397	1	72	-	-	25	1860
Sonographie	7	145	2	61	82	3114	33	1857	124	5177
<b>Gesamtzahl</b>	<b>270</b>	<b>26 435</b>	<b>44</b>	<b>6755</b>	<b>167</b>	<b>20 084</b>	<b>50</b>	<b>5678</b>	<b>531</b>	<b>58 952</b>

Tabelle 14: Teilnehmerzahlen „Allgemeine Fortbildung“ nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und Kursen 1991/92

Gebiete/ Teilgebiete	Halb- tags	TNZ	Ganz- tags-	TNZ	Wo- chen- ende	TNZ	Mehr- tägig	TNZ	Gesamt- Veran- staltun- gen	Gesamte TNZ
Interdisziplin. Symposien	-	-	1	80	4	710	-	-	5	790
Arbeitsmedizin	2	60	-	-	-	-	-	-	2	60
Chirurgie	-	-	1	140	-	-	-	-	1	140
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	80	-	-	-	-	-	-	1	80
Innere Medizin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastroenterologie	5	480	-	-	-	-	-	-	5	480
Kardiologie	2	830	-	-	-	-	-	-	2	830
Lungen- und Bronchialheilkunde	-	-	-	-	1	550	-	-	1	550
Rheumatologie	1	120	-	-	-	-	-	-	1	120
Nervenheilkunde	-	-	-	-	1	400	-	-	1	400
Pathologie	-	-	-	-	-	-	1	200	1	200
Radiolog. Diagnostik	-	-	1	80	-	-	-	-	1	80
<b>Bereiche</b>										
Naturheilverfahren	-	-	-	-	-	-	6	420	6	420
<b>Kurse</b>										
EKG	-	-	1	30	6	177	-	-	7	207
Notfallmedizin	-	-	1	62	9	216	1	75	11	353
Onkologie	34	1009	1	83	-	-	-	-	35	1092
Sonographie	1	20	-	-	15	403	5	171	21	594
<b>Gesamtzahl</b>	<b>46</b>	<b>2599</b>	<b>6</b>	<b>475</b>	<b>36</b>	<b>2456</b>	<b>13</b>	<b>866</b>	<b>101</b>	<b>6396</b>

und Kollegen durchgeführt. Aufgeschlüsselt nach Berufsverbänden und Zahl der Fortbildungsveranstaltungen (in Klammer die Zahl der Teilnehmer) ergibt sich folgendes Bild: Allgemeinärzte 15 (1232), Anästhesisten 3 (1000), Augenärzte 4 (300), Dermatologen 6 (400), Internisten 13 (1700), Kinderärzte 4 (280), Hals-Nasen-Ohrenärzte 10 (457), Nervenärzte 9 (270), Nuklearmediziner 3 (90), Pneumologen 11 (400), Urologen 34 (1310) und sonstige 23 (1810).

Regionale Fortbildung wurde an 16 Nachmittags-/Abendveranstaltungen mit 1170 Teilnehmern und an sechs Wochenendveranstaltungen mit 1130 Teilnehmern durchgeführt, so daß sich eine Gesamtzahl von 22 Veranstaltungen und 2300 Teilnehmern ergibt. Im einzelnen verteilen sich die Teilnehmerzahlen wie folgt: Chiemgau 600, Niederbayern 320, Amper-Ilm-Kreis 250, und Oberfranken 1130.

Die drei großen bayerischen Fortbildungskongresse (Augsburg, Nürnberg und Regensburg) hatten eine

Gesamtteilnehmerzahl von 6000. Auf den 82. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin 1991 entfielen rund 700, auf den 42. Nürnberger Fortbildungskongreß 4800 und auf die Ärztliche Fortbildung Regensburg 500 Teilnehmer. Die gleichzeitig bei diesen Kongressen angebotene Fortbildung für Angehörige medizinischer Assistenzberufe wurde von 1347 Mitarbeiterinnen besucht. In Augsburg waren beim Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe – parallel zum 82. Fortbildungskongreß – 900, beim 42. Nürnberger Fortbildungskongreß 447 (davon nahmen 285 an röntgendiagnostischer, 115 an strahlentherapeutischer und 47 an nuklearmedizinischer Fortbildung teil). Bei den Ärztlichen Kreisverbänden betrug diese Zahl 815, so daß bei sämtlichen Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung insgesamt 2162 Arzthelferinnen und medizinisch-technische Assistentinnen fortgebildet wurden.

An sieben Veranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände nahmen

im Berichtsjahr insgesamt 430 Kolleginnen und Kollegen teil, wovon fünf (325 Teilnehmer) sich der Thematik „AIDS“ und zwei (105 Teilnehmer) sich der Thematik „Sucht und Suchthilfe“ widmeten.

Wie alljährlich wurde auch die Liste der Referenten für die ärztliche Fortbildung in Bayern 1992/1993 überarbeitet. Hier sind 550 Referenten mit ca. 1600 Vortragsthemen aufgeführt, die der Bayerischen Landesärztekammer von den Ärztlichen Kreisverbänden mit positiver Wertung benannt wurden.

Wie in den vergangenen Jahren wies die Klinische Fortbildung in Bayern auch im Berichtsjahr eine weitere erhebliche Steigerung auf: Die 531 Veranstaltungen (Vorjahr 495) besuchten 58 952 Kolleginnen und Kollegen (Vorjahr 55 122). Diese 531 Veranstaltungen gliedern sich auf in 270 Halbtags-, 44 Ganztags-, 167 Wochenendveranstaltungen (einschließlich dreitägiger Veranstaltungen) und 50 Veranstaltungen von längerer Dauer. Die Teilnehmerzahl, gegliedert nach

**Tabelle 15: Blaulichtärzte**

Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ (Erfasster Zeitraum: vom 4. Mai 1991 bis 11. April 1992)

Anmerkung: Die Bezeichnung der Stufe I, II und III hat sich ab August 1991 geändert.

Die Stufen wurden in A/1 und A/2 (früher I/1 und I/2), B/1 und B/2 (früher I/3 und I/4),

C/1 und C/2 (früher II/1 und II/2) sowie D (früher III) umbenannt.

Orte	Stufe I	TNZ	Stufe II	TNZ	Stufe III	TNZ
Augsburg	-	-	C/1 7. 9.1991 C/2 14. 9.1991 C/1 28. 3.1992 C/2 11. 4.1992 C/1 25. 7.1992 C/2 5. 9.1992 C/1 14.11.1992 C/2 28.11.1992	123 129 192 193	III 6. 7.1991 D 19.10.1991 D 14.12.1991 D 16. 5.1992 D 19. 9.1992 D 12.12.1992	93 100 106
München	I/1 4. 5.1991 I/2 1. 6.1991 I/3 13. 7.1991 I/4 27. 7.1991 A/1 21. 9.1991 A/2 5.10.1991 B/1 9.11.1991 B/2 23.11.1991 B/1 11. 1.1992 B/2 18. 1.1992 A/1 1. 2.1992 A/2 15. 2.1992 B/1 29. 2.1992 B/2 14. 3.1992 A/1 16. 5.1992 A/2 27. 6.1992 B/1 4. 7.1992 B/2 18. 7.1992 A/1 11. 7.1992 A/2 25. 7.1992 A/1 12. 9.1992 A/2 26. 9.1992 B/1 17.10.1992 B/2 14.11.1992	198 183 154 166 173 169 173 179 210 210 247 233 211 216			D 7. 9.1991	125
Nürnberg/Fürth	I/1 8. 6.1991 I/2 15. 6.1991 A/1 25.10.1991 A/2 26.10.1991 B/1 2.11.1991 B/2 30.11.1991 A/1 24.10.1992 A/2 31.10.1992 B/1 7.11.1992 B/2 21.11.1992	93 86 111 116 129 128	C/1 25. 1.1992 C/2 7. 3.1992	311 304	D 9.11.1991 D 23.11.1991 D 3. 4.1992 D 4. 4.1992	116 135 101 124
Nürnberg	A/1 7.12.1991 A/2 8.12.1991	239 227	C/1 5.12.1992 C/2 6.12.1992			
Würzburg	A/1 8. 2.1992 A/2 22. 2.1992 B/1 21. 3.1992 B/2 4. 4.1992	198 196 179 177	C/1 9. 5.1992 C/2 23. 5.1992		D 27. 6.1992 D 4. 7.1992 D 18. 7.1992	
Zwischensumme		4601		1252		900
Insgesamt:	6753 Ärztinnen/Ärzte					

Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und weiteren Kursen, ist aus Tabelle 13 ersichtlich.

Die sonstigen Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer wurden im Berichtsjahr von 6396 Teilnehmern besucht.

Die 101 Veranstaltungen gliedern sich in 46 Halbtags-, sechs Ganztags- und 36 Wochenendveranstaltungen, dazu 13 Veranstaltungen mit längerer Dauer auf. Über Einzelheiten informiert die Tabelle 14.

Am „Einheitlichen Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern“, seit 1984 an vier Orten Bayerns (Augsburg, München, Nürnberg-Fürth und Würzburg) zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns veranstaltet, nahmen bisher 30155 Ärztinnen/Ärzte teil, davon 6753 im Berichtszeitraum einschließlich 11. April 1992. Bis zu diesem Datum haben insgesamt 4236 Kolleginnen und Kollegen das gesamte Fortbildungskonzept mit der Stufe D (früher Stufe III) abgeschlossen. Die Gliederung in Fortbildungsstufen, Teilnehmerzahlen, Veranstaltungstermine und -orte zeigt Tabelle 15.

Ein Seminar für Leitende Notärzte mit 47 Teilnehmern wurde am 4. Oktober 1991 in Regensburg zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte durchgeführt. Am gleichen Wochenende wurden eine Stufe A/1 (früher Stufe I/1) und eine Stufe A/2 (früher Stufe I/2) mit insgesamt 278 Teilnehmern durchgeführt.

Die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstalteten am 27. Juli 1991 in München eine Fortbildungsveranstaltung „Leitender Notarzt“ – Stufe E/1 (früher Stufe IV/1) – mit einer Teilnehmerzahl von 97 Kolleginnen und Kollegen. In Würzburg fand am 14. Dezember 1991 sowie am 11. April 1992 jeweils eine Stufe E/3 (früher Stufe IV/3) mit insgesamt 90 Teilnehmern statt. Im Berichtszeitraum waren dies insgesamt 512 Kolleginnen und Kollegen.

Fortbildungskurse von anderen Veranstaltern wurden, sofern sie unseren Richtlinien bzw. Curriculum zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ entsprechen haben, entsprechend auf

unser Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern anerkannt.

An der im März 1992 erstmals durchgeführten Fortbildung im Rahmen der „Basisqualifikation Methadon-Substitution“ haben 27 Kolleginnen und Kollegen vollständig teilgenommen und die Basisqualifikation erhalten. An Teilen der viertägigen Veranstaltung haben weitere 15 Kolleginnen und Kollegen teilgenommen.

Über den 3. Bayerisch-Sächsischen Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer zusammen mit der Sächsischen Landesärztekammer vom 12. bis 14. Juni 1992 wird bei der Thematik: „Hilfestellung der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die Ärzte in den neuen Bundesländern“ berichtet.

### Strahlenschutzkurse

Zusammen mit der GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit GmbH in Neuherberg, dem Radiologischen Zentrum Nürnberg, dem Radiologischen Institut des Klinikums Bamberg, der Strahlenschutzstelle der Julius-Maximilians-Universität Würzburg sowie dem Radiologischen Institut des Klinikums Fürth führte die Bayerische Landesärztekammer Grund-, Spezial- und Therapiekurse im Strahlenschutz durch.

In Neuherberg wurden sechs Grundkurse mit 459, sieben Diagnostikkurse mit 338 und ein Therapiekurs mit 36 Teilnehmern durchgeführt.

In Nürnberg wurden zwei Grundkurse mit 128 und zwei Diagnostikkurse mit 153 Teilnehmern durchgeführt.

In Bamberg wurden ein Grundkurs mit 73 und zwei Diagnostikkurse mit 172 Teilnehmern durchgeführt.

In Würzburg wurden sechs Grundkurse mit 371 und sechs Diagnostikkurse mit 397 Teilnehmern durchgeführt.

In Fürth wurden ein Grundkurs mit 51 und drei Diagnostikkurse mit 189 Teilnehmern durchgeführt.

Das Gesamtangebot an Kursplätzen betrug somit:

16 Grundkurse: 1082 Teilnehmer

20 Diagnostikkurse:

1249 Teilnehmer

1 Therapiekurs: 36 Teilnehmer

### Basisqualifikation „Methadon-Substitution“

Methadon-Substitution wurde und wird unter den Ärzten und in den Medien äußerst kontrovers diskutiert. Auf die Gründe hierfür kann an dieser Stelle nicht ausführlich eingegangen werden.

Weitgehende Einigkeit besteht darüber, daß die Methadon-Substitution nur ein Baustein im Gesamtkonzept der Suchtbehandlung ist. Sie kann nur ein Einstieg sein, um den Teufelskreis, zu dem u. a. Beschaffungskriminalität, Prostitution und HIV-Gefährdung gehören, zu durchbrechen und eine Stabilisierung der sozialen Situation zu bewirken.

An der Erreichung der Drogenfreiheit als eigentlichem Ziel muß festgehalten werden; mit dem Ziel einer bloßen Entkriminalisierung kann man sich nicht zufriedengeben.

Ungeachtet der derzeit noch andauernden Diskussion sind als Fakten zu registrieren:

1. Inkrafttreten der vom Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen erlassenen Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Richtlinien) – hier: 2. Richtlinien zur Methadon-Substitution bei i. v. Heroinabhängigen – zum 1. Oktober 1991. **Damit ist die Methadon-Substitution Bestandteil der ambulanten kassenärztlichen Versorgung für alle Primär- und Ersatzkassenversicherten sowie aufgrund gleichartiger Regelung auch für Sozialamtsfälle.**

2. In Bayern fällt somit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages die Aufgabe zu, Ärzten, die Substitutionsbehandlungen durchführen wollen, eine Genehmigung zu erteilen. Entsprechend der NUB-Richtlinie kann die Genehmigung zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen „nur erteilt werden, wenn gewährleistet ist, daß der Arzt sowohl über das für den Umgang mit Methadon erforderliche pharmakologische Wissen



als auch über Kenntnisse der Drogensucht selbst verfügt“.

Damit war die Bayerische Landesärztekammer als die nach dem Berufsrecht für die Festsetzung von Qualifikationsnachweisen zuständige Institution aufgerufen, unabhängig von Für und Wider der Meinungen zur Methadon-Substitutionsbehandlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns Hilfestellung durch Schaffen einer entsprechenden Qualifikation zu geben.

Der Kammervorstand hat sich in seiner Sitzung am 15. Februar 1992 ausführlich mit dieser Thematik befaßt.

Dabei sollte jedoch einer im Zuge der Novellierung der Weiterbildungsordnung möglicherweise einzuführenden Fachkunde oder Zusatzbezeichnung „Suchtbehandlung“ nicht vorgegriffen werden, so daß ausdrücklich nur ein „Qualifikationsnachweis“ und keine „Fachkunde“ geschaffen werden sollte. Übereinstimmung bestand auch, daß es sich hierbei nur um eine Mindestqualifikation handeln konnte, die aufgrund der künftig gewonnenen praktischen Erfahrungen möglicherweise modifiziert werden muß.

Schließlich war man sich einig, daß zwar einerseits die Zugangsvoraussetzung nicht zu hoch angesetzt werden darf, um Ärzte, die sich dieser schwierigen Aufgabe unterziehen – man denke nur an die geforderte persönliche Abgabe durch den Arzt an jedem (!) Tag – nicht von vornherein abzuhalten, daß aber andererseits für eine verantwortungsvolle Substitutionsbehandlung ein laufender Erfahrungsaustausch notwendig ist. Nicht zuletzt ist auch im Interesse der substituierenden Ärzte, die selbst großen psychischen Belastungen ausgesetzt sind, eine solche begleitende Hilfestellung wünschenswert.

**Der Kammervorstand beschloß die Einführung einer „Basisqualifikation Methadon-Substitution“ in Form eines 23stündigen Seminars (in Anlehnung an ein Kurscurriculum der Ärztekammer Niedersachsen zum Erwerb einer Fachkunde „Drogenentzug und Methadon-Substitution“):**

– Pharmakologie der Opiode und

Antagonisten sowie der meistgebrauchten anderen Suchtmittel (2 Unterrichtsstunden)

- Klinik der Polytoxikomanie (1 Unterrichtsstunde)
- Psychiatrische Störungen bei Polytoxikomanie (1 Unterrichtsstunde)
- Suchtentwicklung, Diagnostik (1 Unterrichtsstunde)
- Gesetzeskunde einschließlich Verschreibungspraxis von Betäubungsmitteln (1 Unterrichtsstunde)
- Formen der Entgiftung von Opiat-abhängigen und polytoxikomanen Patienten, einschließlich Behandlung mit Opiat-Antagonisten (2 Unterrichtsstunden)
- Praxis der Methadon-Substitution (2 Unterrichtsstunden)
- Praxis des Entzuges mit Methadon (1 Unterrichtsstunde)
- Tricks von Suchtpatienten (2 Unterrichtsstunden)
- Laborproben (1 Unterrichtsstunde)
- AIDS und Drogen (1 Unterrichtsstunde)
- Sozial- und Psychotherapie bei Opiatabhängigen (3 Unterrichtsstunden)
- Zusammenarbeit mit Drogenberatungsstellen (2 Unterrichtsstunden)
- Verhältnis Arzt/Drogenpatient (2 Unterrichtsstunden)
- Abstinenzbehandlung von Drogenabhängigen (1 Unterrichtsstunde)

Als Eingangsvoraussetzungen werden fünf Berufsjahre gefordert, psychotherapeutische Kenntnisse sind dabei erwünscht.

Dringend empfohlen wird im Anschluß an die Basis-Fortbildung ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch, zum Beispiel im Rahmen von Balint-Gruppen.

Zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns werden auf der Grundlage dieses Curriculums Seminare für Ärzte abgehalten, die Methadon-Substitution durchführen wollen.

## Medizinische Assistenzberufe

### 1. Ausbildung zur Arzthelferin

Während in den vergangenen Jahren die mittlerweile abgeschlossene Neuordnung der Arzthelferinnen-ausbildung im Vordergrund stand, liegen die Schwerpunkte nun in der Werbung für den Beruf der Arzthelferin, der beruflichen Fortbildung sowie der Verbesserung der Ausbildung in den Punkten, die in den letzten Jahren immer wieder Schwierigkeiten bereiteten – möglicherweise auch aufgrund nicht ausreichender Aufklärungsarbeit.

Die seit einigen Jahren ungünstiger gewordene Situation auf dem gesamten Ausbildungsstellenmarkt ist nach wie vor ein zentrales Problem. Darüber kann auch nicht die insgesamt positive Entwicklung unserer Auszubildendenzahlen hinwegtäuschen, die wir trotz schlechter bayerischer Ausgangslage haben. So können in Bayern die Ausbildungsplatzsuchenden, bezogen auf sämtliche Ausbildungsberufe, zwischen mehr Ausbildungsstellen als in jedem anderen der alten Bundesländer auswählen: Auf 100 Nachfrager kamen im Jahr 1991 135,1 Ausbildungsplatzangebote, während in den meisten anderen Bundesländern das Angebot bei ca. 115 Stellen pro 100 Auszubildende lag. Dennoch ist die Zahl der neu abgeschlossenen AH-Ausbildungsverträge in den vergangenen Jahren permanent gestiegen, von 2346 im Jahr 1988 über 2986 (1990) auf nunmehr 3252 im Jahr 1991.

Für 1992 ist nach dem gegenwärtigen Stand unserer Eintragungen eine nochmalige Erhöhung der Vertragsabschlüsse zu erwarten. Die Zahl der 1991 abgeschlossenen Ausbildungsverträge entspricht damit in etwa den Spitzenergebnissen in der ersten Hälfte der 80er Jahre, als die Ausbildung zur Arzthelferin noch zwei Jahre dauerte und das Ausbildungsplatzangebot für alle Ausbildungsberufe geringer war als die Nachfrage.

Bezieht man die 1991 abgeschlossenen Verträge auf die Zahl der niedergelassenen Ärzte, so ergibt sich eine Relation von ca. 450 Ärzten auf 100 Verträge. Bayern kann damit trotz des größten Gesamtausbildungsplatzangebotes eines der günstigsten Ergebnisse für Arzthelferinnen unter den alten Bundeslän-

dern vorweisen (z. B. Schleswig-Holstein 534, Hessen 653 und Baden-Württemberg 505 niedergelassene Ärzte pro 100 Ausbildungsverträge). Auch was den Anteil der AH-Ausbildungsverträge an der Gesamtzahl der Ausbildungsverträge aller Berufe in Bayern (1991: 100 269 Ausbildungsbeginner) anbelangt, können wir – im Vergleich mit den anderen Bundesländern – ein hervorragendes Ergebnis von über 3,2 Prozent konstatieren. Diese Zahlen verbergen jedoch, daß die Attraktivität des Berufs unter den Realschulabgängerinnen in den letzten Jahren überdurchschnittlich stark abgenommen hat – ein Trend, der nach den gegenwärtig vorliegenden Zahlen auch 1992 anhält. Diese Jugendlichen müssen daher bei den Werbeaktivitäten der Bayerischen Landesärztekammer sowie der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände primäre Zielgruppe sein, gleichzeitig müssen weitere Überlegungen angestellt werden über den optimalen Einsatz der Werbemittel.

Im Hinblick auf die je nach Maßnahme sehr hohen Kosten, die von einer einzelnen Ärztekammer kaum getragen werden können, hat die Bayerische Landesärztekammer schon Ende der achtziger Jahre ein bundeseinheitliches Werbekonzept angeregt mit dem Ergebnis, daß seit Anfang 1992 Falblätter und Broschüren zum Auslegen in den Praxen zur Verfügung stehen. Die Kosten-Nutzen-Relation wird im Vergleich zu anderen Werbemaßnahmen (z.B. lokaler Rundfunk, Tageszeitung, Kinospots, usw.) als sehr günstig eingeschätzt. Die eben genannte Broschüre „Fachberuf Arzthelferin“ ist von der Bayerischen Landesärztekammer in ausreichender Stückzahl unmittelbar nach Erscheinen an die Beratungslehrer aller bayerischen Haupt- und Realschulen geschickt worden. Nachdem nun neben einem Videofilm auch eine Diaserie fertiggestellt ist, die die verschiedenen Tätigkeiten einer Arzthelferin darstellt, kann im kommenden Schuljahr allen Real- und Hauptschulen zusätzlich das Angebot unterbreitet werden, den Beruf der Arzthelferin in den jeweiligen Abschlußklassen vorzustellen.

Um die Attraktivität des Berufs zu erhöhen, hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer in seiner Sitzung am 21. September

1991 beschlossen, auch in Bayern die von den Arzthelferinnen seit langem gewünschte Fortbildung zur Arztfachhelferin einzuführen. Nachdem nun auch der Berufsausschuß dem Konzept zugestimmt hat, konnten noch im Schuljahr 1991/92 die Fortbildungsrichtlinien, die Prüfungsordnung sowie die Fortbildungsinhalte verabschiedet und beim Bayerischen Staatsministerium des Innern zur Genehmigung eingereicht werden.

In Übereinstimmung mit den Wünschen der Ärztlichen Berufsverbände, die bezüglich des Programmes von der Bayerischen Landesärztekammer angeschrieben worden waren, und den Ergebnissen aus den Fragebogen, die zusammen mit den Werbebroschüren an die Praxen versandt worden waren, wird die Bayerische Landesärztekammer ab dem Schuljahr 1992/93 auf Ebene der Bezirksverbände ein Fortbildungsprogramm anbieten, das im wesentlichen die Bereiche Medizin, Verwaltung sowie die Mitwirkung bei der Ausbildung der Arzthelferinnen umfaßt. Die Fortbildung ist in Blöcke untergliedert und auf ca. 400 Stunden angelegt. Sie soll berufs begleitend an Nachmittagen (Mittwoch) und an Wochenenden sowie en bloc (ca. 12 Wochen) durchgeführt werden, so daß jede Arzthelferin ihren persönlichen Umständen entsprechend teilnehmen kann; die Teilnahme an nur einzelnen Unterrichtseinheiten ist ebenfalls möglich. Für die Kurse „Arztfachhelferin“ wird beim Arbeitsamt ein Antrag auf Förderung nach dem Arbeitsförderungsgesetz gestellt, so daß die finanzielle Belastung der Arzthelferinnen relativ gering sein wird.

In die Fortbildung zur Arztfachhelferin, die die teilweise sehr frühe Abwanderung in andere Berufe reduzieren helfen soll, wurde als flankierende Maßnahme die Mitwirkung bei der Ausbildung der Arzthelferinnen aufgenommen mit dem Ziel eines besseren Informationsflusses zwischen Ärztekammer und Praxis sowie der Verbesserung und Optimierung der Ausbildung je nach Bedarfslage der einzelnen Ausbildungsstätte. Die Bayerische Landesärztekammer setzt damit den aus Sorge um genügend geeigneten Nachwuchs bei den Arzthelferinnen gefaßten Beschluß des Vorstandes der Bundesärztekammer um.

Die Bayerische Landesärztekammer führte 1991 zusammen mit der Firma Boehringer Mannheim und der Akademie für Lehrerfortbildung in Dillingen mehrere Veranstaltungen für die Labortechnikerkräfte an den Berufsschulen durch. Nachdem die didaktisch-methodische Aufarbeitung des Unterrichtsstoffes in früheren Fortbildungen bereits hatte abgeschlossen werden können, stand in diesen Veranstaltungen wieder die fachliche Fortbildung im Vordergrund. Für die Diplomhandelslehrer, die als Mitglieder in unseren Prüfungsausschüssen für Arzthelferinnen tätig sind, konnte ebenfalls ein Seminar zum Thema „schriftliche und mündliche Abschlußprüfung“ angeboten werden. Das Ergebnis ist ein umfassender Aufgabenkatalog für die mündliche Prüfung, die künftig analog der schriftlichen Prüfung auch landeseinheitlich durchgeführt werden soll. Für die ärztlichen Lehrkräfte gab es ebenfalls ein Seminar zur mündlichen Prüfung mit der Erarbeitung eines Aufgabenkatalogs, der mittlerweile fertiggestellt und an die Prüfungsausschüsse ausgeliefert ist. Des Weiteren wurde – wie auch die anderen Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Akademie für Lehrerfortbildung in Dillingen – das Thema „Umgang mit Patienten“ in einer Fortbildung behandelt; gegenwärtig wird darüber von einigen teilnehmenden Ärztinnen ein Akademiebericht erstellt, so daß auch die ärztlichen Lehrkräfte, die an der Veranstaltung nicht teilnehmen konnten, gut ausgearbeitete Stundenskizzen für den Unterricht zur Verfügung gestellt bekommen können.

Erfreulicherweise wurden mit Beginn des Schuljahres 1991/92 erstmalig zwei ärztliche Lehrkräfte an Staatlichen Berufsschulen hauptberuflich eingestellt – an den Städtischen Schulen besteht diese Möglichkeit schon seit längerem. Die immer wieder gegenüber dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst vorgetragenen Bitten der Bayerischen Landesärztekammer waren damit erfolgreich. Wünschenswert sind weitere Stellen, oftmals stehen der Bereitschaft zur Einstellung jedoch zu kleine Fachsprengel entgegen.

Die in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre rückläufigen Zuschußbeiträge der Berufsschulen auf Ausstattung der Fachklassen für Arzt-

helferinnen haben in den letzten beiden Jahren wieder zugenommen. Dies ist zum einen auf die häufig schwierige Finanzlage der Sachaufwandsträger der Schulen zurückzuführen, zum anderen auf die nun nach und nach fällig werdende Ersatzbeschaffung alter und defekter Geräte. Darüber hinaus fördert die Bayerische Landesärztekammer gezielt die Anschaffung von Unterrichtsmitteln, die für die didaktische Aufbereitung der Unterrichtsstunden besonders geeignet sind, zum Beispiel durch Sammelbestellung und Zuschußangebote.

Die vielfach geringen Teilnehmerzahlen in den Winterprüfungen haben die Bayerische Landesärztekammer veranlaßt, die Zahl der Prüfungsorte zu reduzieren. Je nach Bedarf werden nur noch ein bis zwei Berufsschulen pro Regierungsbezirk angeboten. Diese Regelung wurde erstmals in der Winterprüfung Ende 1991/92 angewandt. Die insgesamt problemlose Abwicklung hat den Berufsbildungsausschuß veranlaßt, die Änderung für die kommenden Jahre beizubehalten.

Der Berufsbildungsausschuß beschloß ferner in seiner Sitzung am 26. Februar 1992, die Ausbildung bei Nachweis der Hochschulreife auf zweieinhalb Jahre zu verkürzen, wobei die Option auf eine vorzeitige Zulassung zur Abschlußprüfung aufgrund guter Leistungen weiterhin zusätzlich gewährt wird. Zur Frage, welche Schulklassen bei verkürzter Ausbildungsdauer zu besuchen sind, gibt der Ausschuß eine Empfehlung ab. Außerdem wurde die Verkürzung bei Auszubildenden neu geregelt, die vor ihrer Ausbildung zur Arzthelferin bereits eine Ausbildung zur Zahnarzthelferin oder Tierarzthelferin begonnen haben. Hintergrund ist die den drei Berufen mittlerweile gemeinsame berufliche Grundbildung. Fortan kann nach dem Beschluß des Berufsbildungsausschusses die durchlaufene Grundbildung im Ausbildungsberuf Zahnarzthelferin bzw. Tierarzthelferin in vollem Umfang auf die Ausbildungsdauer in einer Arztpraxis angerechnet werden.

Das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft hat der Bayerischen Landesärztekammer für 1992 Mittel in Höhe von DM 57 000,- überwiesen mit der Auflage, diese für die Fortbildung besonders quali-

fizierter Arzthelferinnen einzusetzen. Antragstellerinnen können nach den Vorgaben des Ministeriums aus diesem Fonds auf die Dauer von vier Jahren jährlich bis zu DM 3000,- erhalten, sofern sie nicht älter als 25 Jahre alt sind und möglichst nicht länger als zwei Jahre ihre Berufsausbildung beendet haben. Als Mindestvoraussetzung für die Bewilligung einer Fördermaßnahme legte der Berufsbildungsausschuß fest, daß zur Beurteilung der Qualifikation – neben den bereits genannten Merkmalen – das Zeugnis des Arbeitgebers, das Berufsschulzeugnis sowie das Prüfungszeugnis heranzuziehen sind, wobei im Durchschnitt mindestens gute Leistungen nachgewiesen werden müssen.

Ebenfalls in der Sitzung am 26. Februar 1992 wurde ein Ausschuß eingerichtet, der die Widersprüche, die gegen Bescheide der zuständigen Stelle oder eines Prüfungsausschusses eingelegt werden, behandeln soll. Dieser Widerspruchsausschuß besteht aus jeweils einem Vertreter der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und einem Lehrer an einer beruflichen Schule sowie jeweils einem Stellvertreter.

Schließlich wurde noch eine Arbeitsgruppe gewählt, deren Aufgabe es war, die Fortbildungs- und Prüfungsordnung für die Arzthelferinnen zu entwerfen. Der Arbeitsgruppe, die ihre Tätigkeit mittlerweile erfolgreich beendet hat, gehörten zwei Vertreter der Lehrer, zwei Vertreter der Arbeitnehmer und zwei Vertreter der Arbeitgeber an.

Die Rechenschaftsberichte der ärztlichen Ausbildungsberater, die für die Bayerische Landesärztekammer jeweils im Bereich einer Berufsschule tätig sind, weisen gegenüber dem Vorjahr keine wesentlichen Unterschiede auf.

Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge hat sich 1991 gegenüber dem Vorjahr um 266 auf 3252 (plus 8,9 Prozent) erhöht. Insgesamt widmeten sich der Ausbildung 759 Ärztinnen und 4950 Ärzte, das sind 355 (plus 6,6 Prozent) mehr als 1990. Die Gesamtzahl der Auszubildenden erhöhte sich gegenüber 1990 um 883 auf 8687 (plus 11,3 Prozent), darunter 747 (plus 24,3 Prozent) ausländische Auszubildende; 400 Ausbildungsverträge (4,6 Prozent) wurden vorzeitig gelöst.

Die 8666 weiblichen und 21 männlichen Auszubildenden hatten unterschiedlichste Schulbildung:

	Vorjahr	
ohne Hauptschulabschluß	390 (4,5%)	276 (3,5%)
mit Hauptschulabschluß	3880 (44,6%)	3082 (39,5%)
mittlerer Schulabschluß	4066 (46,8%)	4114 (52,7%)
Fachhochschul- bzw. Hochschulreife	351 (4,1%)	332 (4,3%)

An der Zwischenprüfung 1991, die wie stets in der letzten Schulwoche vor den Osterferien stattfand, nahmen 2611 Auszubildende teil, die Abschlußprüfung im Winter 1990/91 und Sommer 1991 absolvierten insgesamt 2200 Teilnehmer/innen, von denen 139 (6,3 Prozent) nicht bestanden.

## 2. Röntgenhilfskräfte

Die um ein weiteres Jahr verlängerte Übergangsfrist für Röntgenhilfskräfte ist zum 31. Dezember 1991 endgültig abgelaufen. Der Bayerischen Landesärztekammer ist es bis zu diesem Zeitpunkt gelungen, die Nachfrage abzudecken. Der für die Übergangszeit in einer Umfrage errechnete Bedarf von ca. 5500 Kursplätzen erwies sich als realistisch: 1989 nahmen ca. 1600, 1990 ca. 2600 und 1991 ca. 1400 Röntgenhilfskräfte erfolgreich an der Prüfung teil.

Die Nachfrage nach den 60stündigen Übergangskursen ist mittlerweile – zwangsläufig – sehr stark zurückgegangen, die als Regelkurs vorgeschriebene 120stündige Ausbildung wird nun an allen Kursorten angeboten, mitunter in Kombination mit einem verkürzten Kurs. An einigen Kursorten mußten die angebotenen Termine 1991 wegen zu geringer Nachfrage abgesagt werden. Dennoch schafft die 120-Stunden-Ausbildung insofern Probleme, als das Praktikum wesentlich ausgeweitet werden mußte (80 Stunden gegenüber 20 Stunden aus dem Übergangskurs) und nur in relativ kleinen Gruppen von acht bis zehn Personen durchgeführt werden kann. Bei der gegenwärtigen Personalsituation an den Krankenhäusern ist eine derart personalintensive Ausbildung nur bei großem Engagement der Lehrkräfte und dem

wohlwollenden Entgegenkommen der Krankenhäuser möglich.

An den im Jahre 1991 an 42 Kursorten durchgeführten 67 Strahlenschutzkurse und Teilkursen (Grundkurspraktika) nahmen insgesamt ca. 1700 Personen teil.

## Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

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

Im Berichtsjahr veranstaltete die Pressestelle zwei Pressekonferenzen mit der Thematik „44. Bayerischer Ärztetag“ und „42. Nürnberger Fortbildungskongreß“.

Im Berichtsjahr erschienen 14 Informationsdienste - ID - (Auflagenhöhe über 800 und Verteilerkreis 750) sowie 15 Nachrichtendienste - ND - (Verteilerkreis über 300 Journalisten).

Der ID behandelte u. a. Themen wie: Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung im Zusammenhang mit dem Lebensrecht ungeborener Kinder und den Gesundheitsgefahren der Abtreibungen - Anerkennung der in der ehemaligen DDR erfolgreich abgelegten Abschlüsse von Ärzten und Zahnärzten - Eingetretene Verbesserung durch die Pflegegeldleistung gemäß Gesundheits-Reformgesetz - Bayerischer Ärztetag in Bad Kissingen - Auswirkung des nationalen Drogenplans; Förderung von Substitutionsprogrammen im Rahmen der Bekämpfung des Drogenmißbrauchs und Unterstützung des Drogenkontrollprogrammes der Vereinten Nationen - Presseecho zum 42. Nürnberger Fortbildungskongreß - Landesgesundheitsrat und Organtransplantationen - Konsequenzen aus der AOK-Studie über den Arzneimittelverbrauch älterer Menschen - Untersuchungen über die Effizienz von Kostenerstattungsregelungen im Gesundheitswesen; Kostendämpfung durch Selbstbeteiligung - Einführung der nach dem Gesundheits-Reformgesetz vorgesehenen Krankenversicherungskarte anstelle des Krankenscheins - Gesetzliche Grund-

lage und datenschutzrechtliche Beurteilung für die von der Kassenärztlichen Vereinigung geforderte Einführung einer elektronischen Chipkarte - Durchschnittselinkommen der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte.

Der ND befaßte sich u. a. mit: Wieder gesamtdeutsch: Deutscher Ärztetag in Hamburg - Das Krankenhaus heute: Qualität nicht zum Nulltarif! - Grundsatzfragen der gesetzlichen Krankenversicherung - Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht - Die Krankenversicherung und ihre „Leistungserbringer“ im Schußfeld der Sozialpolitik - Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns: vor einem Neubeginn?

Zu den Routinearbeiten der Pressestelle zählen die laufende Auswertung von 15 Tages-, 30 Wochen- und 28 Monatszeitungen sowie von 15 Informationsdiensten, die Führung eines Zeitungsausschnittarchivs sowie die Vermittlung fachkundiger Gesprächspartner für Journalisten und die Beantwortung zahlreicher Anfragen aus dem Bereich der Medizin.

Der Schwerpunkt der Pressearbeit lag in der Kontaktpflege mit Journalisten von Presse, Funk und Fernsehen. Zahlreiche Einzelgespräche, Tischrunden, Interviews wurden vermittelt.

## Verlag Bayerische Landesärztekammer

### 1. „Bayerisches Ärzteblatt“

Gesundheits-, sozial- und berufspolitische Artikel und Beiträge zur ärztlichen Fortbildung waren auch in diesem Berichtszeitraum Hauptthemen des „Bayerischen Ärzteblattes“. Die Hinweise auf die großen bayerischen Fortbildungskongresse und auf die Veranstaltungen im Rahmen der „Klinischen Fortbildung in Bayern“ sowie auf die Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ werden von Jahr zu Jahr umfangreicher.

In der Schriftleitung traten ab Februar dieses Jahres aufgrund der Neuwahlen in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und des Ausscheidens von Frau Rita Horn, die 19 Jahre für das „Bayerische Ärzteblatt“ als Schriftleiterin verantwortlich war, Veränderungen ein. Ihre

Nachfolge übernahm Herr Klaus Schmidt, freier Fachjournalist.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ erscheint zur Zeit in einer monatlichen Auflage von 48 000 Exemplaren. Die Zeitschrift erhalten außer allen bayerischen Ärztinnen und Ärzten die regionalen Ärztekammern sowie die Österreichische und die Schweizerische Ärztekammer; rund 250 Interessenten, wie Krankenkassen und Buchhandlungen, haben es abonniert.

Das Anzeigenaufkommen war trotz großer Bemühungen im Berichtszeitraum weiter rückläufig. Der Schriftleitung wird dadurch eine langfristige Planung des Inhaltes erheblich erschwert.

Die reibungslose, gute Zusammenarbeit mit der Druckerei und der Anzeigenverwaltung verdient auch in diesem Jahr besondere Erwähnung. Das kostengünstige Angebot der Druckerei, zur Herstellung des „Bayerischen Ärzteblattes“ ein umweltfreundlich und umweltgerecht produziertes Papier für den Innenteil zu verwenden, wurde sofort angenommen.

### 2. Schriftenreihe

Die im Jahre 1964 begonnene Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer (Gesamtauflage rund 1,2 Millionen) wurde im Berichtszeitraum eingestellt. Unter Abwägung von Kostengründen - so entschied der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, die Bände nicht mehr wie bisher allen bayerischen Kassenärzten zuzusenden - und fachlichen Gesichtspunkten (Aktualität, nicht alle Arztgruppen gleich interessierende Thematik der Kongreßbände) beschloß der Kammervorstand aufgrund einer an ihn überwiesenen Resolution des 44. Bayerischen Ärztetages deren Einstellung. Statt dessen sollen im „Bayerischen Ärzteblatt“ vermehrt Kurzreferate der Nürnberger, Regensburger und Augsburger Kongresse veröffentlicht werden. Bei allgemein interessierenden Themen ist künftig vorgesehen, als flexiblere und kostengünstigere Lösung ein Sonderheft des „Bayerischen Ärzteblattes“ aufzulegen.

Im Januar dieses Jahres wurden - einer Entschließung des 42. Bayerischen Ärztetages folgend - die

nachstehend aufgeführten Bände allen berufstätigen Ärztinnen und Ärzten in Bayern übersandt:

*Band 80:* „Konservative und operative Therapie bei geriatrischen Patienten – Neues und Praxisrelevantes in der kardiologischen Diagnostik und Therapie – Supportive Therapie maligner Tumoren – Neue Aspekte zur Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen sowie maligner Entartungen des hämatopoetischen Systems“ (30. Bayerischer Internistenkongreß, 1990)

*Band 81:* „Umwelt und Krankheit – Neues aus Diagnostik und Therapie – Symptomatologie und Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen – Der Notfall in der ärztlichen Praxis – Allergien“ (41. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer, 1990)

Die langjährigen Abonnenten, die bayerischen Universitätsbibliotheken, die Bayerische Staatsbibliothek sowie die außerbayerischen Bezieher, welche die Broschüren vorab schriftlich bestellt hatten, wurden entsprechend informiert.

### Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

Die Schlichtungsstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer – die erste in der Bundesrepublik Deutschland – besteht seit nunmehr fünfzehn Jahren. Sie wurde auch im Berichtsjahr wieder rege in Anspruch genommen. Die in der Tabelle 16 veröffentlichten Zahlen beweisen nach wie vor ihre Notwendigkeit. Es ist heute – sowohl aus der Sicht der Bevölkerung als auch aus dem Blickwinkel der Medien – nicht mehr vorstellbar, daß eine Landesärztekammer ohne eine derartige Einrichtung arbeiten würde. Die erheblichen Kosten der Schlichtungsstelle werden von der bayerischen Ärzteschaft aus dem Kammerhaushalt getragen, wobei anzumerken ist, daß unsere Schlichtungsstelle im Vergleich mit anderen ausgesprochen kostengünstig arbeitet. Die zu Beginn heftige Kritik in den Medien ist zwischenzeitlich abgeklungen. Die Zusammenarbeit der Schlichtungsstelle mit den betreffenden Ärztin-

**Tabelle 16: Statistik der Schlichtungsstelle** (1. Januar bis 31. Dezember 1991)

I. Gesamtzahl der entschiedenen bzw. der noch vorliegenden Anträge	
1. Gesamtzahl der im abgelaufenen Jahr gestellten Anträge	375
2. Zahl der noch nicht entschiedenen Anträge aus den Vorjahren	143 <u>518</u>
3. Zahl der im abgelaufenen Jahr erledigten Anträge	353
4. Zahl der am Ende des Berichtsjahres noch offenen Anträge	165
II. Von den im abgelaufenen Kalenderjahr erledigten Anträgen wurden	
1. vom Antragsteller zurückgenommen oder nicht weiter verfolgt	14
2. wegen Unzuständigkeit der angerulenen Stelle abschlägig beschieden	4
3. wegen Nichtgeltendmachung eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers abschlägig beschieden	18
4. wegen Verstreichung der Antragsfrist abschlägig beschieden	2
5. wegen Nichtbeteiligung eines öffentlich-rechtlichen Krankenhausträgers oder wegen Vorliegens eines sonstigen Amtshaftungsalles nicht beschieden	16
6. wegen Gutachtensfall nicht beschieden	0
7. wegen rechtskräftiger Gerichtsentscheidung nicht beschieden	10
8. wegen anhängigem Ermittlungs- oder Gerichtsverfahren nicht entschieden	4
9. wegen Widerspruch eines Beteiligten nicht zur Entscheidung gekommen	7
10. durch beratenden Hinweis erledigt	111
11. aus sonstigen Gründen nicht zur Entscheidung angenommen bzw. abschlägig beschieden	2 <u>188</u>
III. Verbleibende zur Sachentscheidung angenommene Fälle	
1. Gesamt	165
2. Aufklärungsfehler bejaht	0
3. Aufklärungsfehler wegen strittigem Sachverhalt offen gelassen	0
4. Behandlungsfehler und Kausalität des Fehlers für den Schadenseintritt bejaht	21
5. Behandlungsfehler bejaht, Kausalität verneint	0
6. Behandlungsfehler bejaht, Kausalität ungeklärt	1
7. Behandlungsfehler/Aufklärungsfehler verneint	143
8. Alternativbescheid, soweit nicht unter 2. und 5. erlaßt	0
9. Schlichtungsvorschlag, soweit nicht unter 1. bis 7. erfaßt	0
IV. Art der Schadensregulierung für die Fälle III. 4.	
1. Schmerzensgeld	19
2. Heilkosten	6
3. Folgekosten	5
4. Renten	0
5. Erneute Heilbehandlung	1

nen/Ärzten und deren Haftpflichtversicherern sowie auch mit der Aufsichtsbehörde ist seit Jahren problemlos.

Schlichtungsstellen oder Gutachterkommissionen wurden im übrigen auch bei den Landesärztekammern in den neuen fünf Bundesländern eingerichtet. Es versteht sich von selbst, daß auch die Bayerische

Landesärztekammer hier schon beratend tätig war, insbesondere für unsere „Paten-Kammer“ in Dresden/Sachsen.

### Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

Die Bayerische Landesärztekammer ist seit 1974 für die Durchfüh-

zung des Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetzes vom 9. Oktober 1973 zum Treuhänder bestellt worden. Die ursprüngliche Aufsicht durch den Bundesminister des Innern wurde vor einigen Jahren aufgehoben.

Aus den vorhandenen Mitteln des Treuhänders (ein Sondervermögen aller Landesärztekammern) werden noch sieben Hinterbliebene früherer Mitarbeiter der Reichsärztekammer versorgungsmäßig betreut (Zahlung von Hinterbliebenenbezügen, Beihilfen). Es handelt sich hierbei um einen Personenkreis, der zunächst unter das Gesetz nach Art. 131 des Grundgesetzes fiel, jedoch nicht nationalsozialistisch belastet war.

Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 1991 ist als Anlage – wie alljährlich – auf Anregung des Bayerischen Obersten Rechnungshofes dem Finanzbericht 1991 der Kammer beigelegt.

### **Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der „Vereinten Versicherung“**

Auf der jährlichen Sitzung des Ärztebeirates der Vereinten Krankenversicherung AG erläuterte der Vorstand dieses größten Krankenversicherers der Ärzteschaft die Ergeb-

nisse 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 Schadensquote erreichte damit im Jahre 1991 einen bisher einmaligen Höchststand.

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 Ärztinnen im Praktikum und der Tarif für Jungärztinnen – 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 – 1992 – notwendig gewordenen sehr erheblichen Anpassung dieser Tarife an die Kostensituation mußte die Vereinte zur Milderung der Anpassungshöhe bei älteren Versicherten erhebliche Mittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung einsetzen.

Die gestiegene Behandlungshäufigkeit und -intensität, die Anhebung der Pflegesätze, die höheren Preise für Hilfsmittel und Medikamente und nicht zuletzt der medizinische Fort-

schritt schlagen sich in den Versicherungsbeiträgen nieder.

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

Die Beitragserhöhungen müssen nach den zwingenden Bestimmungen des Versicherungsvertrags-Gesetzes bei dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen rechtzeitig unter Vorlage der Rechnungsergebnisse des letzten Geschäftsjahres beantragt werden. Sie werden nur genehmigt, wenn im Gesetz festgelegte Grenzwerte überschritten wurden. Dies gilt für alle privaten Krankenversicherungsunternehmen und damit auch für alle Gruppenversicherungsverträge. Der bestehende Gruppenversicherungsvertrag für Ärztinnen/Ärzte ist trotz der vorgenannten Beitragserhöhungen immer noch im Durchschnitt wesentlich günstiger als ein „normaler“ vergleichbarer privater Vertrag.

## 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

#### Erding/Freising:

1 Praxis für ambulante Dialyse

Voraussetzung:

Gemeinschaftspraxis bzw.

Praxisgemeinschaft

Internist mit dem Teilgebiet

Nephrologie

#### Landsberg:

1 Praxis für ambulante Dialyse

Voraussetzung:

Gemeinschaftspraxis bzw.

Praxisgemeinschaft

Internist mit dem Teilgebiet

Nephrologie

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 5 70 93 - 4 55 (Herr Ringel)

### Mittelfranken

Planungsbereich Dinkelsbühl, Lkr. Ansbach:

1 Internist

(Neugründung-Bedarfsplanstelle)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27 - 3 21 (Frau Gresens).

### 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

(Belegarztstätigkeit möglich)

Gerolzhofen, Lkr. Schweinfurt:

1 HNO-Arzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Kinderarzt

Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Nervenarzt

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 Frauenarzt

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 78 2 - 1 42 (Herr Riedl).

### Niederbayern

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

Bad Wörishofen oder Mindelheim, Lkr. Unterallgäu:

1 Nervenarzt

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).

## Lehrgänge zur Einführung in die kassenärztliche Tätigkeit im 2. Halbjahr 1992

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns führt in ihren Bezirksstellen folgende Einführungslehrgänge durch:

- 7. November 1992 - Ärztehaus Niederbayern  
Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing
- 21. November 1992 - Ärztehaus Schwaben  
Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg
- 12. Dezember 1992 - Ärztehaus Unterfranken  
Hofstraße 5, 8700 Würzburg

Beginn jeweils 8.45 Uhr - Ende gegen 15.00 Uhr

Bei jedem Einführungslehrgang ist die Teilnehmerzahl begrenzt. Wir empfehlen Ihnen daher, sich rechtzeitig anzumelden. Die Teilnahmegebühr von 30,- DM bitten wir auf das Konto der KVB-Landesgeschäftsstelle München, Nr. 0 001 325 744 (BLZ 700 906 06) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank München, mit dem Vermerk „Einführungslehrgang“ im voraus zu überweisen.

Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - Landesgeschäftsstelle - Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47 - 3 56 (Frau Kettner)

## Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1993

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. 128 f., 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** in Kopie über die jeweils geforderten Teilnahmevoraussetzungen **unbedingt** 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)**

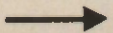
**Stufe C/1 und C/2 (früher Stufe III/1 und III/2):**

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:	Anmeldungsmodalitäten siehe oben:
<b>Augsburg</b> Ärztehaus Schwaben Zentralklinikum Zentralklinikum Ärztehaus Schwaben Ärztehaus Schwaben Zentralklinikum Zentralklinikum Ärztehaus Schwaben Zentralklinikum Zentralklinikum Ärztehaus Schwaben Ärztehaus Schwaben	27. 3. 8. 5. 26. 6. 24. 7. 31. 7. 4. 9. 18. 9. 2. 10. 16. 10. 30. 10. 27. 11. 11. 12.	D C/1 C/2 D D C/1 C/2 D C/1 C/2 D D	Schriftliche Anmeldung erforderlich, <b>telefonische Vormerkung nicht möglich:</b> Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Telefonische Auskunft: (08 21) 32 56 - 1 31 – Frau Ihrcke
<b>Berchtesgaden</b> Kur- und Kongreßhaus Berchtesgaden	<b>1992:</b> * 9. und 11.10.	D	Im Rahmen der 10. Fortbildungstagung für Notfallmedizin der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) findet nebenstehende Veranstaltung statt.  Schriftliche Anmeldung erforderlich, <b>telefonische Vormerkung nicht möglich:</b> Institut für Anästhesiologie der Universität Würzburg Josef-Schnelder-Straße 2, 8700 Würzburg Telefonische Auskunft: (09 31) 2 01 - 33 54 – Frau Götz * Freitag/Sonntag





Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Anmeldungsmodalitäten siehe nebenstehende Seite:
<b>München</b> Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern	8. 5. 19. 6. • 3. 9. 4. 9. 18. 9. 2. 10. • 22. 10. 23. 10. 6. 11. 13. 11.	A/1 A/2 A/1 A/2 B/1 B/2 A/1 A/2 B/1 B/2	Schriftliche Anmeldung erforderlich, <b>telefonische Vormerkung nicht möglich:</b> Bayerische Landesärztekammer Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80 Telefonische Auskunft: (089) 41 47 - 2 88 - Frau Feix • Freitag
<b>Würzburg</b> HNO-/Augenklinik der Universität HNO-/Augenklinik der Universität HNO-/Augenklinik der Universität HNO-/Augenklinik der Universität Ärztehaus Unterfranken Ärztehaus Unterfranken	27. 3. 24. 4. 15. 5. 26. 6. 11. 9. 25. 9.	B/1 B/2 B/1 B/2 D D	Schriftliche Anmeldung erforderlich, <b>telefonische Vormerkung nicht möglich:</b> Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken Hofstraße 5, 8700 Würzburg Telefonische Auskunft: (09 31) 3 07 - 2 30 - Frau Kornaczewski

# GASTRITOL® »Dr. Klein«

**löst gastrointestinale Spasmen, wirkt antiphlogistisch,  
reguliert die Speichel- und Magensaftsekretion**

**Zusammensetzung:** 100 g Gastritol „Dr. Klein“ enthalten: 100 g Extr. fl. aus Herb. Anserin. 35 g, Herb. Absinth. 5 g, Herb. Card. benedict. 5 g, Rad. Liquir. 15 g, Rad. Angelic. 5 g, Flor. Chamomill. 20 g, Herb. Hyperic. 15 g, Enth. 40 Vol.-% Alkohol.

**Anwendungsgebiete:** Entzündliche Erkrankungen und Spasmen des Gastrointestinaltraktes, Ulcus ventriculi et duodeni, Dyspeptische Beschwerden, Appetitlosigkeit.

**Gegenanzeigen und Nebenwirkungen:** Cholestatische Lebererkrankungen, Hypertonie, Hypokaliämie. Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

**Dosierung:** 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit vor dem Essen.

**Handelsformen und Preise:** Gastritol Dr. Klein-Tropfen: 20 ml DM 7,24; 50 ml DM 14,47; 100 ml DM 24,46.



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

## Allgemeine Fortbildung

### 10. Fortbildungstagung für Notfallmedizin

vom 9. bis 11. Oktober 1992 in Berchtesgaden

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung – und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

9. Oktober 1992

Seminar für Leitende Notärzte

Thema: Lagebeurteilung – Lageerkundung – Lagerückmeldung

Teilnahmevoraussetzungen: vier Jahre kontinuierlicher Dienst als Notarzt im Rahmen des Rettungsdienstes und vollständig abgeschlossene Fortbildung gemäß der Stufenkonzeption (einschließlich der Stufe E) der Bayerischen Landesärztekammer oder einer ähnlichen Fortbildung (reserviert für Teilnehmer, die für den Dienst als Leitender Notarzt bestellt sind oder sich zur Verfügung stellen wollen) – **Nachweis erforderlich!**

Zeit: 13.00 bis 18.00 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

**Anmeldung (Seminar für Leitende Notärzte):**

Bayerische Landesärztekammer, Frau Feix, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 88 (Anmeldeschluß: 30. September 1992)

**Auskunft (Fortbildungstagung):**

Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e.V. Frau Götz, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 33 54, Telefax (09 31) 28 47 46

### Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg

AiP-geeignet

22. September 1992 (20 Uhr s. t.)  
Festbeträge, Richtgrößen, Negativliste: Ratschläge für eine sinnvolle und kostensparende Arzneitherapie

10. November 1992 (20.00 Uhr s. t.)  
Malabsorption, Maldigestion

12. Dezember 1992 (9.30 Uhr s. t.)  
Der Unterbauchschmerz als interdisziplinäre Herausforderung

Ort: jeweils Ärztehaus Oberpfalz, Yorckstraße 15 - 17, Regensburg

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

### Endoskopische Untersuchungen

im Rahmen der 47. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten mit Sektion für gastroenterologische Endoskopie

am 7. Oktober 1992 in München

AiP-geeignet

Themen: Ösophagusvarizen – Endoskopische Tumortherapie im Ösophagus – Transjuguläre Leberbiopsie – Endosonographie – Perkutane endoskopische Gastrostomie – ESWL von Gallensteinen – Laserlithotripsia von Gallengangsteinen – Cholangiographie – Koloskopie, Polypektomie – Kommentierte Live-Übertragungen aus dem Klinikum Großhadern und dem Klinikum rechts der Isar

Zeit und Ort: 14.30 bis 18 Uhr – Sheraton-Hotel, Großer Ballsaal, München

Teilnahmegebühr: DM 40,-

Auskunft:

Dr. M. Henke/Dr. M. Strauch, Karlsplatz 3/III, 8000 München 2, Telefon (0 89) 59 65 62, Telefax (0 89) 52 46 32

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

Wir bitten Sie zu beachten:

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

**Röntgendiagnostik: 24 Stunden**

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

**Röntgendiagnostik: 60 Stunden**

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

**Röntgendiagnostik: 120 Stunden**

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

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 84 bis 2 86

### Abrechnungsseminar für Belegärzte

am 4. Oktober 1992 in München

Veranstalter: Harmannbund, Landesverband Bayern

Themen: Grundleistungen für alle Belegärzte – Spezielle Probleme der operativen Fächer

Zeit und Ort: 8.30 bis 14 Uhr – Ramada-Parkhotel, Theodor-Dombart-Straße 4, München 40

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

Auskunft und Anmeldung:

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

### Veranstaltung des Arbeitskreises Fortbildung Oberpfalz

am 10. Oktober 1992 in Lam

AiP-geeignet

Thema: Kreuzschmerz

Ort: Steigenberger Hotel, Lam

Auskunft:

Ärztlicher Kreisverband Amberg, Rosenberger Straße 17, 8458 Sulzbach-Rosenberg, Telefon (096 61) 47 92

### XX. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern

am 16./17. Oktober 1992 in Aschaffenburg

AiP-geeignet

Leitung: Professor Dr. W. Rösch, Frankfurt/Main

Themen: Funktionelle Erkrankungen des Verdauungstraktes (vom Symptom zu Diagnose und Therapie) – Peptische Läsionen (Akut- und Langzeittherapie) – Hepatitis A bis E (neue diagnostische und therapeutische Aspekte) – Gastrointestinale Infektionen

Ort: Stadthalle, Aschaffenburg

Auskunft und Anmeldung:

Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern, Frau Schatt, Löhestraße 45 A, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 510 55

### 66. Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte

in Verbindung mit der Jahrestagung des Berufsverbandes Bayerischer Nervenärzte, Neurologen und Psychiater

am 6./7. November 1992 in Günzburg

Thema: Psychiatrische Therapie

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. R. Schüttler, Frau Asar, Bezirkskrankenhaus, Ludwig-Heilmeyer-Straße 2, 8870 Günzburg, Telefon (0 82 21) 96 - 20 01, Telefax (0 82 21) 96 - 24 00

**XIII. Kumpfmühler Symposium**  
vom 15. bis 18. Oktober 1992

Veranstalter: Kumpfmühler Kollegium –  
Forum für Ärztliche Bildung und Ganz-  
heitliche Therapie, Regensburg

Thema: Wende hin zur zeitnotwendigen  
ganzheitlichen Heilkunde mit Betonung  
der prä- und postoperativen Krebsthera-  
pie in einem umweltgeschädigten  
Lebensraum

Auskunft:

Dr. M. J. Zilch, Karthäuser Straße 14,  
8400 Regensburg, 19, Telefon (0941)  
99 14 44

**13. Süddeutsche Balint-  
Studientagung**

mit Leiter-Seminar

vom 11. bis 15. November 1992 in  
Würzburg

Leitung: Professor Dr. W. Stucke, Han-  
nover, Dr. J. Eichfelder, Würzburg

Zur Teilnahme am Leiter-Seminar muß  
die Zusatzbezeichnung „Psychothera-  
pie“ oder „Psychoanalyse“ sowie Erfah-  
rung als Co-Leiter vorhanden sein.

Teilnahmegebühr: DM 275,-; Studen-  
ten, AIP, Arbeitslose DM 70,-

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Heide Otten, Appelweg 21, 3101  
Wienhausen, Telefon (0 51 49) 88 55

**Anrechnungsfähige Weiterbildung  
für die Zusatzbezeichnung  
„Psychotherapie/Psychoanalyse“**

Leitung: Dipl.-Psych. F. Mohr

Theorie-Seminar – Balint-Gruppe –

Lehranalyse – Selbsterfahrungsgruppe

Orte: Bad Kissingen und München

Auskunft:

Telos-Institut, Kindermannstraße 79,  
8000 München 19, Telefon (0 89)  
15 28 55

**Progressive Relaxation**

Tiefenentspannung nach Jacobson

Veranstalter: Ärztlicher Arbeitskreis für  
Progressive Relaxation

Termine:

ab 29. September 1992 (14tägig –  
abends) und 23. bis 25. Oktober 1992 in  
München

Leitung: Dipl. Psych. Astrid Werner und  
Dipl. Psych. Monika Kattenbeck

Die Gruppen sind anrechenbar für die  
Weiterbildungsgänge Psychotherapie/  
Psychoanalyse (LÄK) und Psychoso-  
matische Grundversorgung (KV)

Teilnahmegebühr: DM 360,-

Auskunft:

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

**Kurse zum Erwerb der Zusatz-  
bezeichnung Psychotherapie in  
Grönenbach**

Leitung: W. Ritthaler, Arzt – Psychoana-  
lyse/Psychotherapie, München

Gestalt-Therapie als anerkanntes weite-  
res Verfahren für die Zusatzbezeichnun-  
gen Psychotherapie/Psychoanalyse

2. bis 4. Oktober 1992: Block A

18. bis 22. November 1992: Block B

6. bis 10. Januar 1993: Block C

Auskunft und Anmeldung:

W. Ritthaler, Bellinzonastraße 21, 8000  
München 71, Telefon (0 89) 7 59 29 56

**IPPNW-Kongreß**

vom 13. bis 15. November 1992 in  
Augsburg

Veranstalter: Deutsche Sektion der  
internationalen Ärzte für die Verhütung  
des Atomkrieges – Regionalgruppe  
Augsburg

Thema: Aus der Angst zur Ermutigung –  
eine lebenswerte Zukunft mit Kindern,  
Jugendlichen und Erwachsenen

Ort: Stetten-Institut, Am Katzenstadel  
18 a, Augsburg

Auskunft:

F. Emberger, Praxis Dr. Görlitz, Hoch-  
feldstraße 60, 8900 Augsburg, Telefon  
(08 21) 59 63 98

# Jetzt!

**Jetzt schauen Sie sich einmal diese  
Anzeige an! 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.**

**Jetzt wissen Sie's.**

**Ein Mitglied der LA-MED.**

# 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,  
Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80,  
Telefon (0 89) 41 47-248, Telefax (0 89) 41 47-280

## 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

## Interdisziplinäres Symposium

**23./24. Oktober in München**

Arbeitsgruppe Kernspintomographie, Nuklearmedizinische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. H. W. Pabst), Institut für Röntgendiagnostik (Direktor: Professor Dr. P. Gerhardt), Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radiologische Onkologie (Direktor: Professor Dr. M. Molls) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„10. Münchener MR-Symposium“

**23. Oktober:**

Basiskurs zur Einführung in die Kernspintomographie (Anmeldeschluß: 9. Oktober)

**24. Oktober:**

Themen: Klinische und experimentelle MR-Tomographie in der Gynäkologie – MR-Tomographie in der Orthopädie

Zeit: 23. Oktober, 9.30 bis 16 Uhr;

24. Oktober, 9 bis ca. 17.15 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:  
Privatdozent Dr. E. van de Fliert, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80,  
Telefon (0 89) 41 40-29 71

## Allergologie

**14. November 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

„Tagung der Münchener Allergie-Gesellschaft am Biederstein e.V.“

Beginn: 9 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

## Anästhesiologie

**23./24. Oktober in Erlangen**

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

Leitung: Dr. R. Sittl, D. Märkert, P. Kurth, G. Mecha

„Kurs: Anästhesiologische Schmerztherapie“

Themen: Physiologische und pharmakologische Grundlagen der Schmerztherapie – Postoperative Schmerztherapie (PCA, Intrapleuralkatheter, Periduralkatheter, Intraspinalkatheter) – Nervenblockaden – Sympathikusblockaden – Neurolysen – Stimulative Verfahren (TENS, Akupunktur, Lasertherapie, Kryotherapie) – Besonderheiten der Tumorschmerztherapie bei Erwachsenen und Kindern – Ergänzend: Praktische Übungen mit Schmerzpumpen und TENS-Geräten, Patientenvorstellung

Beginn: 23. Oktober, 9 Uhr; Ende: 24. Oktober, 18 Uhr

Ort: Unterrichtsraum des Instituts und Räume der Schmerzümbulanz, Maximiliansplatz 1, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 300,- (incl. Kursunterlagen und Mittagessen)

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Institut für Anästhesiologie, Frau Mecha oder Herr Märkert, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-25 56

**5. bis 7. November in Erlangen**

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

„Einführungskurs – Medizintechnik und Gerätekunde“

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

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

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

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Kursverwaltung, Telefon (0 91 31) 85-35 87, Dr.-Ing. A. Obermayer, Telefon (0 91 31) 85-37 97, oder Sekretariat, Frau Weiß, Telefon (0 91 31) 85-36 76, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen

## Augenheilkunde

**5. bis 16. Oktober in München**

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands

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

„Refraktionskurs (Schober-Kurs)“

Ort: Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, München 2

Auskunft und Anmeldung:  
Berufsverband der Augenärzte Deutschlands, Wildenbruchstraße 21, 4000 Düsseldorf 11

#### 19. bis 23. Oktober in München

Augenklinik (Direktor: Professor Dr. O. E. Lund) der Universität München

Leitung: Professor Dr. V. Klaub

Kurs für Tropenophthalmologie

Ort: Bibliothek der Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Professor Dr. V. Klaub, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-3824

#### 26. bis 28. Oktober in München

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

47. Münchener Ophthalmofogen-Praktikum: Mikrochirurgie des Auges (Basiskurs und Verletzungsversorgung)

Ort: Kurssaal des Anatomischen Instituts der Veterinärmedizinischen Fakultät, Veterinärstraße 13, München 22

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Kongresssekretariat der Augenklinik, Frau Köhnbaum, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-2796

## Chirurgie

### 30. September in Ingolstadt

Chirurgische Klinik I (Chefarzt: Professor Dr. M. Linder), Chirurgische Klinik II (Chefarzt: Professor Dr. W. Duspiva) und Neurochirurgische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. H. E. Clar) im Klinikum Ingolstadt

„10. Chirurgisches Gespräch“

Themen: Operative Schmerztherapie (Neurochirurgische Klinik) – Wann soll eine Karotisstenose operiert werden? (Abteilung für Gefäßchirurgie) – Aktuelle Entwicklungen in der Allgemeinchirurgie: Eigenbluttransfusion, thorakoskopische Pneumothoraxtherapie (Allgemeinchirurgische Klinik) – Bronchus-Abriß (Unfallchirurgische Klinik)

Beginn: 18 Uhr

Ort: Veranstaltungsraum des Klinikums, Krumenauerstraße 25, Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat der Chirurgischen Klinik II, Krumenauerstraße 25, 8070 Ingolstadt, Telefon (08 41) 8 80-24 50

#### 16. Oktober in München

Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach, 1. Chirurgische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. B. Günther), Anaf- und Rektumchirurgie (Leitender Arzt: Dr. D. Staimmer) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie – Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Proktologie

„Proktologische Fortbildung“

Vormittags: Operationsprogramm (bei Teilnahme Anmeldung erforderlich)

Nachmittags: Wissenschaftliches Programm mit Besprechung des Operationsprogramms, Darstellung operativer Einzelheiten anhand von Videoaufzeichnungen – Multimodaler Therapieansatz bei Rektumkarzinom – Morbus Crohn

Ort: Krankenhaus Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, München 83

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. B. Staimmer, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 8000 München 83, Telefon (089) 67 94-500

#### 21. Oktober in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. R. Siewert) der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. U. Fink, Privatdozent Dr. J. Roder, Professor Dr. J. R. Siewert

„Kolorektales Karzinom 1992“

Themen: Ergebnisse in Theorie und Praxis – Standards in der chirurgischen Therapie – Multimodale Therapieprinzipien, wann und wie? – Das Problem der Lebermetastasen – Tumorrezidiv: Fatalismus oder aggressive Therapie?

Zeit: 16 bis 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik, Frau v. Doblhoff, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-21 32, Telefax (089) 4 70 62 98

### 23./24. Oktober in Bad Alexandersbad bei Marktredwitz

Kreis- und Stadt Krankenhaus Marktredwitz, Chirurgische Abteilung (Chefarzt: Privatdozent Dr. M. Hörl)

„1. Grenzlandsymposium“

Thema: Die schwere intraabdominale Infektion

Zeit: 23. Oktober, 13 bis 18 Uhr; 24. Oktober, 8.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Haus des Gastes, Bad Alexandersbad bei Marktredwitz

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Privatdozent Dr. M. Hörl, Schillerhain 1-7, 8590 Marktredwitz, Telefon (092 31) 802-230, Telefax (092 31) 809-386

#### 2. bis 4. November in Würzburg

Chirurgische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. A. Thiede) der Universität Würzburg

Leitung: Professor Dr. A. Thiede, Privatdozent Dr. B. Lünstedt

„1. Würzburger Gastroenterologischer Operationskurs“

Themen: Handanastomosen – Stapleranastomosen – Laparoskopische Naht

Ort: Chirurgische Universitätsklinik, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Teilnahmegebühr: DM 600,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Thiede, Frau Hill, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 201-33 07, Teletax (09 31) 201-32 03

## Elektrokardiographie

#### 18./19. September in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten, Klinische Abteilung I (Chefarzt: Dr. J. Gehring)

„EKG-Kurs“

Themen: Einführung in die Methodik – Kammerhypertrophie – Schenkelblockierungen – Faszikuläre Blockierungen – AV-Blockierungen – Das EKG des Herzinfarktes – Möglichkeiten und Grenzen des Computer-EKG – Praktische Übungen

Zeit: 18. September, 16 bis 19 Uhr; 19. September, 9 bis 18 Uhr

Ort: Konferenzraum im Schloß, Klinik Höhenried, Bernried

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Klinische Abteilung I, Frau Frommelt, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (081 58) 24-22 65

#### 9./10. Oktober in Erfangen

Medizinische Klinik II mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. K. Bachmann) der Universität Erlangen-Nürnberg, Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer)

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

„EKG und Ergometrie in der Sportarztpraxis“

Themen: Elektrokardiogramm in Ruhe und bei Belastung – Ergometrie und Belastungsuntersuchungen – Das Belastungs-EKG – Besprechung mitgebrachter Problemfälle

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 13 Stunden

Theorie und 3 Stunden Praxis ange-rechnet.

Zeit: 9. Oktober, 9 bis 18.30 Uhr; 10. Ok-tober, 8.30 bis 17 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 120,-

Letzter Anmeldetermin: 2. Oktober

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Er-langen, Telefon (0 91 31) 85 - 37 02 (15 bis 16 Uhr)

## Endokrinologie

### 14. November in Nürnberg

Klinik für Endokrinologie am Klinikum Nürnberg (Chefarzt: Dr. H. H. Koch)

„7. Nürnberger Endokrinologisches Symposium“

Thema: Differentialtherapie der Struma

Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 14 Uhr

Ort: Altea Hotel Carlton, Eilgutstraße 13 - 15, Nürnberg 70

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik, Frau Felzmann, Flurstraße 7 - 17, 8500 Nürnberg 91, Te-lex (09 11) 3 98 - 23 69, Telefax (09 11) 3 98 - 31 67

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### 24. Oktober in Kulmbach

Stadt- und Kreiskrankenhaus Kulm-bach, Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung (Leitender Arzt: Dr. D. Hägele) Symposium: „Gynäkologische Onkolo-gie“

Themen: Aktuelle Entwicklung in der Therapie des Mammakarzinoms - Neue Aspekte der Diagnostik und Therapie von Knochenmetastasen - Zentrale Zytostatikazubereitung - Tumormarker (Wertigkeit in Vor- und Nachsorge) - Kontrazeption heute - Gynäkologische Ultraschalldiagnostik - Derzeitiger Stand der Therapie des Ovarialkarzinoms

Zeit: 9 bis 13.30 Uhr

Ort: Stadthalle, Sutte 2, Kulmbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Gynäkologischen Abteil-ung, Albert-Schweitzer-Straße 10, 8650 Kulmbach, Telefon (0 92 21) 8 88 - 19 01

### 24. Oktober in Schweinfurt

Leopoldina-Krankenhaus Schweinfurt, Frauenklinik (Chefarzt: Professor Dr. F. Christ)

„Ausgewählte Kapitel der gynäkologi-schen Urologie“

Themen: Möglichkeiten und Grenzen der pränatalen Diagnostik und Therapie kindlicher Harnwegserkrankungen - Zur Behandlung von entzündlichen und obstruktiven Erkrankungen der ableitenden Harnwege in der Schwanger-schaft - Störungen der ableitenden Harnwege nach radikalen Operationen und nach Strahlentherapie - Bildge-bende Verfahren zur Harnblasen- und Beckenbodendiagnostik - Die Integra-tion urodynamischer Befunde in ver-schiedene operative Therapiekonzepte bei der weiblichen Harninkontinenz - Möglichkeiten der konservativen Thera-pie der weiblichen Harninkontinenz - Harninkontinenz, ein soziales und medi-zinisches Problem: Rechtsfragen, Be-gutachtung, Rehabilitation

Zeit: 8.30 bis 13 Uhr

Ort: Leopoldina-Krankenhaus, Gustav-Adolf-Straße 8, Schweinfurt

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. F. Christ, Gustav-Adolf-Straße 8, 8720 Schweinfurt, Telefon (0 97 21) 52 - 21 32

## Gastroenterologie

### 26. September in Dachau

Kreiskrankenhaus Dachau, Innere Me-dizin I und II in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Bayerischen Internis-ten e. V.

Leitung: Dr. H. Holzgartner, Dr. G. Kachel, Dr. H. Stöckle, Dr. M. Strauch

„Videoendoskopie - Spielerei oder neues Zeitalter in Diagnostik und Thera-pie?“

Themen: Endoskopie gestern, heute und morgen - Videoendoskopische Tu-morpalliation - Videogastroskopie (Dia-gnostische und interventionelle Verfah-ren) - ERCP und perkutan-transhepatis-che Cholangioskopie (Was bringt die Videoendoskopie?) - Videokoloskopie (ein diagnostischer und/oder therapeu-tischer Fortschritt?) - Laparoskopie mit Videodarstellung (Neueste Entwicklun-gen)

Zeit: 9 bis 12.50 Uhr

Ort: Dachauer Schloß, Max-Emanuel-Platz 2, Dachau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. G. Kachel, Kranken-hausstraße 15, 8060 Dachau, Telefon (0 81 31) 76 - 2 29

### 26. bis 29. und 30./31. Oktober in Erlangen

Medizinische Klinik I mit Poliklinik (Di- rektor: Professor Dr. E. G. Hahn) der Universität Erlangen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Privat-

dozent Dr. Ch. Ell, Professor Dr. N. Heyder (26. bis 29. Oktober)

„45. Erlanger Kurs für Endoskopie und Ultraschall“

Praktische Demonstrationen in der gastrointestinalen Endoskopie - Dia-gnostische und interventionelle Sono-graphie - Extrakorporale Stoßwellenli-thotripsie - Endoskopie-Phantomtra-ning - Videoseminar

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr

Teilnahmegebühr: DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

### 30./31. Oktober

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Privat-dozent Dr. W. E. Fleig

27. Erlanger Tagung für Praktische Gastroenterologie und Hepatologie: „Neues und Kontroverses in Diagnostik und Therapie gastroenterologischer und hepatologischer Erkrankungen“ Themen: Dünn- und Dickdarm - Magen und Duodenum - Leber und Gallen-wegserkrankungen - Pankreas - Prak-tische Demonstrationen

Zeit: 30. Oktober, 9 bis 18.30 Uhr; 31. Oktober, 8.30 bis 14.10 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Universitätskliniken, Östliche Stadt-mauerstraße 11, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 60,- (für AIPs ko-stenlos)

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Klinik I, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 33 74, Telefax (0 91 31) 2 61 91

### 27. Oktober in Regensburg

Medizinische Klinik I und Poliklinik (Di- rektor: Professor Dr. J. Schölmerich), Klinikum der Universität Regensburg und Medizinische Klinik II (Chefarzt: Professor Dr. K. H. Wiedmann) am Kran-kenhaus der Barmherzigen Brüder

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

„3. Regensburger Gastroenterologen-gespräch“

Thema: Lebertransplantation: Indika-tion, Komplikationen und Nachsorge

Zeit: 19.30 bis 22 Uhr

Ort: Yorckstraße 15 - 17, Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik I, Oberarztsekreta-riat, Franz-Josel-Strauß-Allee 11, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 9 44 - 70 14

### 28. Oktober in Bad Brückenau

Hartwald-Rehabilitationsklinik Bad Brückenau (Leitender Arzt: Professor Dr. W. Zilly) der BfA

Aktuelle Beiträge zur Lebertransplan-tation

Themen: Internistische Aspekte – Aktuelle Entwicklung aus chirurgischer Sicht – Rehabilitation nach Lebertransplantation

Zeit: 17 Uhr s. t. bis 20 Uhr

Ort: Vortragssaal der Hartwald-Klinik, Bad Brückenau

Auskunft und Anmeldung:

Hartwald-Klinik, Frau Krug, Schlüchterner Straße 4, 8788 Bad Brückenau, Telefon (097 41) 82-161

### 31. Oktober in Kulmbach

Stadt- und Kreiskrankenhaus Kulmbach, Innere Abteilung (Leitender Arzt: Dr. J. Mawad)

Symposium: „Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“

Themen: Diagnostik und Klinik – Pathologie – Medikamentöse Therapie – Chirurgische Therapie – Psychologische Aspekte und Psychotherapie – Diskussion

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Stadthalle, Sutte 2, Kulmbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. J. Mawad, Albert-Schweitzer-Straße 10, 8650 Kulmbach, Telefon (092 21) 888-1801

### 6./7. November in München

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

Leitung: Professor Dr. M. Classen, Professor Dr. V. Schusdziarra

„Rationelle Gastroenterologie“

Themen: Neues über die chronische Pankreatitis – Endokrin-aktive Tumoren im Gastrointestinaltrakt – Aktuelle Hepatologie – Akute und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Zeit: 6. November, 14 bis 18 Uhr; 7. November, 9 bis 13 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 80,-; für AIPs kostenlos

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. V. Schusdziarra, Frau Delloch, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 4140-2481 oder 2251, Telefax (089) 4180-5128

### 13./14. November 1992 in Berg

Interne Klinik Dr. Argirov (Chefarzt: Dr. V. Argirov)

Leitung: Dr. W. Tröscher, Dr. M. Kuhlen cordt

„Kempfenhausener Koloskopie-Seminar“

Beginn: 13. November, 9 Uhr; Ende: 14. November, 13 Uhr

Ort: Interne Klinik Dr. Argirov, Münchner Straße 23-29, Berg 1/Starnberger See

Teilnahmegebühr: DM 250,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Tröscher, Münchner Straße 23-29, 8137 Berg 1, Telefon (081 51) 17-801, Telefax (081 51) 17-400

## Gerontologie

### 24. Oktober in Erlangen

Lehrstuhl für innere Medizin – Gerontologie – der Universität Erlangen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. D. Platt

„Der alte Mensch im Straßenverkehr“

Zeit: 9 bis 13.15 Uhr

Ort: Stadthalle, Kongreßzentrum, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. D. Platt, Heimerichstraße 58, 8500 Nürnberg, Telefon (0911) 398-2435

## Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

14., 21. und 28. Oktober, 4. und 25. November, 11. bis 13. Dezember in München

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

14. Oktober (15 bis 17 Uhr)

Sinnvolle Hörprüfungen in der Praxis

21. Oktober (15 bis 17 Uhr)

Die Gleichgewichtsuntersuchung unter besonderer Berücksichtigung des ENG

28. Oktober (16 bis 18 Uhr)

Die Stroboskopie in der Diagnostik von funktionellen und organischen Stimmstörungen (Videodemonstration mit praktischen Übungen)

Ort: HNO-Klinik Innenstadt, Pettenkoferstraße 4 a, München 2

Anmeldung (erforderlich): Frau Schuldes, Telefon (089) 5160-3970/71

4. November (14 bis 17 Uhr)

Endoskopische Techniken in der HNO-Heilkunde

25. November (15 bis 17 Uhr)

Photodynamische Lasertherapie in der HNO-Heilkunde

11. bis 13. Dezember (Beginn: 11. Dezember, 9 Uhr; Ende: 13. Dezember, 17 Uhr)

X. Audiologischer Fortbildungskurs für Fortgeschrittene

Teilnahmegebühr: DM 80,-; Anmeldung erforderlich

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. K. Mees, Frau Harrer, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095-3851

## Haut- und Geschlechtskrankheiten

### 3. Oktober in München

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

„Proktologische Fortbildungsveranstaltung mit Seminaren“

Themen: Perinatale Dermatosen – HIV und Proktologie – Wertung der Behandlung mit Suppositorien – Entzündliche und maligne Enddarmerkrankungen (Differentialdiagnose und Therapie) – Neues zur Sklerotherapie der Hämorrhoiden – Obstipation = Superkonklienanz?

Seminare/Praktische Übungen (13.30 bis 15.30 Uhr)

Themen: Ernährungsberatung – Kontinenztraining – Gummiband-Ligatur – Sklerotherapie/Infrarot-Behandlung

Zeit: 9 bis 12 Uhr, Vorträge; 13.30 bis 15.30 Uhr, Praktika

Ort: Hörsaal 608 (Vorträge), Hörsaal 602/603 (Praktika), Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, München 40

Auskunft und Anmeldung:

Dermatologische Klinik, Frau Walker, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (089) 3849-3205

## Hygiene

### 15. Oktober in Erlangen

Institut für Medizinische Hygiene (Direktor: Professor Dr. W. Graf) der Universität Erlangen-Nürnberg

„10. Erlanger Hygiene-Tagung“

Themen: Klimatechnik – Wasserhygiene – Küchenhygiene – Zahnärztliche Hygiene – Schleimhautantiseptik – Endoskopiehygiene – Sozial- und Psychohygiene – Hygiene und Recht

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Institut für Medizinische Hygiene, Frau Lichtschlag, Wasserturmstraße 5, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-2111

## Innere Medizin

### 16. bis 18. September in München

I. Medizinische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. A. Schömig) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Leitung: Privatdozent Dr. H. P. Emslander

„15. Münchener Fiberbronchoskopie-Seminar“

Themen: Technik der Fiberbronchoskopie – Diagnostik mit dem Fiberbronchoskop – Therapeutische Aspekte der Fiberbronchoskopie – Bedeutung der Fiberbronchoskopie in Anästhesie und Intensivmedizin

Zeit: 16. September, 8.30 bis 19 Uhr; 17. September, 8 bis 18.30 Uhr; 18. September, 8 bis 15 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80  
Teilnahmegebühr: DM 350,- (inklusive Phantomkurs); DM 150,- (nur Vorträge)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Privatdozent Dr. H. P. Emslander, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40 - 23 53

## Kardiologie

### 30. September und 28. Oktober in Seeshaupt

Klinik für Herz-Kreislaufkrankungen Lauterbacher Mühle (Leitende Ärzte: Dr. K. Borst, Dr. J. Kotzur, Dr. P. Müller, Dr. F. Theisen) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.

„Lauterbacher Gespräche“

30. September (17 bis 19 Uhr)

Leitung: Professor Dr. G. Steinbeck, Dr. F. Theisen

Thema: Nach CAST-II: Tachykardie Herzrhythmusstörungen – wann und wie behandeln?

28. Oktober (17 bis 19 Uhr)

Leitung: Professor Dr. H. Jahrmärker, Dr. F. X. Kleber, Dr. P. Gaudron, Dr. F. Theisen

Thema: ACE-Hemmer nach Herzinfarkt  
Ort: Klinik für Herz-Kreislaufkrankungen Lauterbacher Mühle, Ostersee, Seeshaupt

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Klinik für Herz-Kreislaufkrankungen Lauterbacher Mühle, Frau Kunz, 8124 Seeshaupt, Telefon (088 01) 18 - 3 05

### 7. Oktober in Burghausen

Kreiskrankenhaus Burghausen, Abteilung für Innere Erkrankungen (Chefarzt: Professor Dr. A. Dietz)

13. Herbstfortbildung des KKH: „Neues zur Hypertonie“

Themen: Neue Aspekte zur Pathophysiologie der Hochdruckerkrankung – Epidemiologie der Hypertonie – Hochdruckformen – Hochdruck und Diabetes: ein Stoffwechselsyndrom? – Diagnostisches Vorgehen bei der Abklärung von Nierenarterienstenosen – 24-Stunden-Messung des Blutdrucks – Moderne Hochdrucktherapie – Roundtable: Stufendiagnostik – Rationelle Therapie  
Zeit: 16 bis 21 Uhr

Ort: Helmbrechtsaal im Stadtsaalgebäude, Stadtplatz, Burghausen

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. A. Dietz, Krankenhausstraße 1, 8263 Burghausen, Telefon (086 77) 8 80 - 141, Telefax (086 77) 8 80 - 1 00

### 7. November in Regensburg

II. Medizinische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. G. Riegger), Klinikum der Universität Regensburg

„Moderne Aspekte in der Behandlung des akuten Myokardinfarktes“  
Themen: Behandlung in der Prähospitalphase – Thrombolysetherapie – Stellenwert der akuten Katheter-Intervention – Bedeutung von Spätpotentialen nach Herzinfarkt – Rolle der Belastungs-Echokardiographie nach Myokardinfarkt – Sekundärprophylaxe nach Myokardinfarkt

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. G. Riegger, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 9 44 - 72 01

## Kinderheilkunde

### 29. September und 14. November in Passau

Kinderklinik Dritter Orden, Passau (Ärztlicher Leiter: Privatdozent Dr. F. Staudt)

29. September (18 Uhr s.t.)  
Allergologische Probleme bei Kindern  
Themen: Asthma bronchiale – Nahrungsmittelallergie – Neurodermitis

Ort: Kinderklinik, Bischof-Altmann-Straße 9, Passau

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 20. September

### 14. November (10 bis 17 Uhr)

5. Passauer Epilepsie-Seminar  
Themen: Posttraumatische Epilepsie bei Kindern – Grand mal Anfälle im Kindesalter – Zerebrale Anfälle bei Kindern: psychosoziale Aspekte – Hemiparese bei Kindern: epileptologische Gesichtspunkte

Ort: Gasthof zur Post, Marktplatz 1, Oberzell bei Passau

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 5. November

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Privatdozent Dr. F. Staudt, Bischof-Altmann-Straße 9, 8390 Passau, Telefon (08 51) 72 05 - 1 51

### 14. Oktober in Augsburg

Kinderkliniken I und II im Zentralklinikum Augsburg

„23. Pädiatrisches Kolloquium der Kinderkliniken Augsburg“  
Thema: Aszensionsstörungen des Rückenmarks – ein interdisziplinäres Problem

Zeit: 17 bis 19.30 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße 2, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. P. Heidemann, Stenglinstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00 - 34 05

## Kinder- und Jugendpsychiatrie

### 16./17. Oktober in Nürnberg

Institut für Psychologie I (Vorstand: Professor Dr. E. Olbrich) der Universität Erlangen-Nürnberg und Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie (Leiter: Dr. J. Wiese), Klinikum Nürnberg

Symposium: „Psychoanalyse und Systemtheorie – Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen und in Familien“

16. Oktober (9.45 bis 18 Uhr)  
Warum psychoanalytisch-systemische Psychotherapie? – Anorexia nervosa – Krebserkrankungen – Stationäre Psychotherapie – Sexualität und Beziehung

17. Oktober (8.45 bis 17 Uhr)  
Workshops: Evaluation und Psychotherapie – Coping und Psychotherapie – Seminare zum Tagungsthema und zu den Vorträgen des Vortages

Ort: WiSo-Fakultätsgebäude der Universität Erlangen-Nürnberg, Lange Gasse 20, Nürnberg

Teilnahmegebühr: DM 250,-  
Begrenzte Teilnehmerzahl



Auskunft und Anmeldung:  
Abteilung für Kinder- und Jugend-  
psychiatrie im Klinikum Nürnberg, Frau  
Alwon, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90,  
Telefon (0911) 398-2893

## Kinderradiologie

### 16./17. Oktober in Nürnberg

Gesellschaft für Pädiatrische Radiolo-  
gie

Leitung: Professor Dr. M. Reither

29. Jahrestagung

Themen: Interventionelle Radiologie  
beim Kind – Bildgebung der Thoraxre-  
gion

15. Oktober:

12. Pädiatrisch-radiologischer Fortbil-  
dungskurs (Doppler-Sonographie –  
Kolonsonographie – Bildgebung der  
Transplantatnieren – Bildgebung ent-  
zündlicher Gelenkveränderungen –  
Spiral-CT – „Kinderradiologische Spu-  
rensuche“

Ort: Hotel Maritim, Frauentorgraben 11 -  
13, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. M. Reither, Radiologi-  
sches Zentrum, Flurstraße 17, 8500  
Nürnberg, Telefon (0911) 398-2540  
oder 2286, Telefax (0911) 398-2073

## Laboratoriumsmedizin

### 20. Oktober in München

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

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

112. Kolloquium

Thema: Erkennung von Selbst und  
Fremd durch Mitglieder der CEA-Fam-  
ilie

Beginn: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-Mog-  
hadam, Marchioninstraße 15, 8000  
München 70, Telefon (089) 7095-  
3204 oder 3205

## Lungen- und Bronchialheilkunde

### 19. September in Ebersfeld/Ofr.

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

„Lungenfunktionskurs“

Themen: Spirometrie, Flußvolumen-  
kurve, Provokationsmethoden, Body-  
plethysmographie, Falldarstellungen

Beginn: 9 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg,  
Ebersfeld/Ofr.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Bezirksklinikum Kutzen-  
berg, 8629 Ebersfeld, Telefon (09547)  
81-2543 oder 81-0

### 6. Oktober in München

Pneumologische Abteilung (Leiter: Pro-  
fessor Dr. G. Fruhmant) der Medizinischen  
Klinik I (Direktor: Professor Dr. G.  
Riecker) und Herzchirurgische Klinik  
(Direktor: Professor Dr. B. Reichart) der  
Universität München im Klinikum Groß-  
hadern

„Pneumologischer Fortbildungsabend“

Thema: The present state of lung and  
heart-lung transplantation

Beginn: 17 Uhr c. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Abteilung für Pneumolo-  
gie, Marchioninstraße 15, 8000 Mün-  
chen 70, Telefon (089) 7095-3071

### Wintersemester 1992/93 in MÜN- NERSTADT

Klinik Michelsberg (Ärztlicher Direktor:  
Privatdozent Dr. H. Schweisfurth), Kran-  
kenhaus für Lungen- und Bronchialer-  
krankungen des Bezirkes Unterfranken

7. Oktober (15 Uhr c. t.)

Mediatoren beim Asthma

28. Oktober (15 Uhr c. t.)

Pneumologische Röntgenbesprechung

7. November (10 Uhr c. t. bis ca. 16 Uhr)

Lungenfunktions-Grundkurs

Teilnahmegebühr: DM 100,-; Anmel-  
dung erforderlich

28. November (10 Uhr c. t. bis ca. 13 Uhr)

3. Lungenchirurgie-Kolloquium: Rekon-  
struktive Maßnahmen an der Trachea

2. Dezember (15 Uhr c. t.)

Pneumologische Röntgenbesprechung

13. Januar (15 Uhr c. t.)

Grad der Behinderung bei pneumologi-  
schen Erkrankungen aus medizinischer  
und juristischer Sicht

19. Januar (16.30 Uhr s. t.)

Klinisch-pathologische Konferenz

27. Januar (15 Uhr c. t.)

Pneumologische Röntgenbesprechung

3. Februar (15 Uhr c. t.)

Strahlenreaktionen am Herzen

6. März (10 Uhr c. t. bis ca. 13 Uhr)

9. Pneumologie-Kolloquium: Sauer-  
stofftherapie bei pneumologischen Er-  
krankungen

Ort: Klinik Michelsberg, MÜNNERSTADT

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. H. Schweis-  
furth, Postfach 1262, 8732 MÜNNER-  
STADT, Telefon (09733) 62-210, Telefax  
(09733) 1208

### 15. bis 17. Oktober in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung  
für Pneumologie (Chefarzt: Dr. P. L.  
Bölscke) im Klinikum Nürnberg

Leitung: Professor Dr. R. Ferlinz, Mainz,  
Dr. P. L. Bölscke, Nürnberg, Professor  
Dr. H. Worth, Fürth

„Internistische Pneumologie 1992“

Themen: Pathophysiologie und Klinik  
des Lungenversagens – Klinische Diffe-  
rentialdiagnose der Dyspnoe

Seminare: Sauerstoff-Langzeittherapie  
'92 – Rationelle Bronchialkarzinom-  
diagnostik – Asthmatherapie – Antibioti-  
sche Therapie bronchopulmonaler In-  
fektionen – Diagnostik und Differential-  
therapie des Schlafapnoe-Syndroms –  
Lunge und AIDS

Praktika: Starre und kombinierte Bron-  
choskopie (dreitägig) – Lungenfunktions-  
Grundkurs (zweitägig) – Lungen-  
funktionskurs für Fortgeschrittene (ein-  
tägig)

Ort: Meistersingerhalle, Münchener  
Straße 25, Nürnberg 50

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

CMS, Frau Hansen, Postfach 104808,  
8500 Nürnberg 1, Telefon (0911)  
289555, Telefax (0911) 266963

### 17. Oktober in Ansbach

Rangauklinik der LVA Ofr. und Mfr., Kli-  
nik für Pneumologie und Allergologie  
(Chefarzt: Dr. H. Heyenga)

„3. Ansbacher Pneumologen-Ge-  
spräch: Das Herz des Pneumologen“

Themen: Rechtes Herz und kleiner  
Kreislauf: Anatomie und Pathologie,  
Diagnostik, Röntgen, Lungenfunktion –  
EKG und Echokardiographie – Rechts-  
herzkatheter – Rechtes Herz und kleiner  
Kreislauf aus der Sicht des Kardiologen  
– Kardiale Aspekte in der Thoraxchirur-  
gie – Therapie des Cor pulmonale

Zeit: 9 bis ca. 12 Uhr

Ort: Vortragssaal der Rangauklinik,  
Ansbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. H. Heyenga, Strüth 24,  
8800 Ansbach, Telefon (0981) 8400

### 21. Oktober in Würzburg

Medizinische Klinik (Direktor: Professor  
Dr. K. Kochsiek) der Universität Würz-  
burg, Pneumologie

Leitung: Privatdozent Dr. M. Schmidt

„16. Pneumologischer Nachmittag“

Themen: Behandlung der pulmonalen  
Hypertonie mit der pulmonalen Thromb-  
endarterektomie – Prinzipien moderner  
Glukokortikoidtherapie – Grad der Be-  
hinderung bei Lungen- und Atemwegs-  
erkrankungen

Zeit: 16 Uhr c. t. bis 19 Uhr

Ort: Greisingssaal, Neubaustraße, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:  
Medizinische Klinik, Pneumologie Bau 29, Frau Schöller, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 31 67

## 28. Oktober in München

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

### „Fortbildungsseminar“

Themen: Spirometrie und Flow-Volumen-Kurve – Abmessung des Atemwegwiderstands – Unspezifische inhalative Provokation – Blutgase und Belastung – Diffusionsmessung – Präoperative Funktionsdiagnostik – Demonstration im Lungenfunktionslabor

Beginn: 15 Uhr c. t.

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

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

## Notfallmedizin

### 26. September in Passau

Klinikum Passau, Zentrum für Innere Medizin (Chefarzt: Professor Dr. J. Zehner) und Chirurgische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. M. Fischer)

Grundkurs für Notfallmedizin  
Stufe A/1

Grundkurs (Stufe A/1) wird auf das „Einheitliche Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern“ zum Erwerb der „Fachkunde Rettungsdienst“ anerkannt.

Zeit: 9 bis 17.45 Uhr

Ort: Seminarräume der Universität, Innstraße 33, Passau

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Sekretariat Professor Dr. J. Zehner, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau, Telefon (08 51) 53 00 - 23 31, Telefax (08 51) 5 77 76

## 7. Oktober in Passau

Klinikum Passau, Zentrum für Innere Medizin (Chefarzt: Professor Dr. J. Zehner) und Chirurgische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. M. Fischer)

Leitung: Dr. L. Weber, Dr. W. Dorn

„Fortbildungsveranstaltung Notfallmedizin“

Thema: Das Polytrauma – eine Herausforderung an Notarzt und Rettungssanitäter

Zeit: 19.30 bis 21 Uhr

Ort: Hörsaal I der Universität, Innstraße 27, Passau

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. J. Zehner, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau, Telefon (08 51) 53 00 - 23 31, Telefax (08 51) 5 77 76

## Onkologie

### 15. Oktober und 12. November 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

„Interdisziplinäre Konsilien 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 - 2 85, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

### 24. Oktober in Oberaudorf

Onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart, Privatdozent Dr. Dr. K. Gutschow

14. Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie

Themen: Chirurgie des Magenkarzinoms als Teil moderner multimodaler Therapiekonzepte – Adjuvante Chemotherapie des Mammakarzinoms – Ultradikale Chirurgie im Becken bei fortgeschrittenen Genitaltumoren und deren Rezidiven – Chemotherapie des Zervixkarzinoms – Chemotherapie im höheren Lebensalter – Aspekte zur Strahlentherapie im Alter

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

Ort: Kursaal, Kufsteiner Straße, Oberaudorf

Auskunft:  
Klinik Bad Trissl, Frau Baur, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 20 - 2 85, Telefax (0 80 33) 20 - 3 10

### 4. November in München

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

meinsam mit dem Tumorzentrum München

„38. Onkologisches Seminar für niedergelassene Ärzte“

Themen: Besprechung onkologischer Erkrankungen – Patientenvorstellung mit ärztlichem Konsil – Chemotherapie metastasierter gastrointestinaler Karzinome – Möglichkeiten der psychoonkologischen Intervention – Schmerztherapie

Zeit: 17 bis 19.30 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 (0 89) 70 95 - 45 63

### 14. November in Erlangen

Medizinische Klinik III mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. R. Kalden) der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum  
Leitung: Privatdozent Dr. M. Gramatzki, Dr. J. Wendler

„4. Hämato-onkologisches Symposium“

Themen: Mammakarzinom – Hämatolymphatische Tumoren – Immunglobulin-Therapie – Plasmaseparation/Zellseparation – Knochenmarktransplantation: Indikationen und Ergebnisse – Nottfälle in der Hämato-Onkologie – Strahlentherapeutische Nottfälle

Zeit: 8.30 bis 13.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik III, Frau Neidel und Frau Georgi, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 34 47

## Physikalische Medizin

### 7. November in München

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

Leitung: Professor Dr. E. Senn, Dr. N. Seichert

„Der schmerzhafte Fuß – der gestörte Gang“

Themen: Funktionelle Anatomie und Abrollverhalten des Fußes – Klinische Fußuntersuchung – Häufige Ursachen von Fußbeschwerden – Physikalische Therapie der Überlastungssymptomatik des Fußes – Apparative Ganganalyse mit Kraftmeßplatten und mittels Druckverteilungsmessung – Konservative Therapiemöglichkeiten bei Erkrankungen des Fußes

Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr  
 Ort: Hörsaal VII, Klinikum Großhadern,  
 Marchioninstraße 15, München 70  
 Anmeldung nicht erforderlich  
 Auskunft:  
 Dr. N. Seichert, Telefon (089) 7095-  
 4056, Frau Schießl, Teleton (089)  
 7095-4057, Marchioninstraße 15,  
 8000 München 70

## Plastische Chirurgie

24. bis 26. September in Erlangen

Vereinigung der Deutschen Plastischen  
 Chirurgen

Leitung: Professor Dr. J. Geldmacher,  
 Privatdozentin Dr. M. Flügel

„22. Jahrestagung der Veretnigung der  
 Deutschen Plastischen Chirurgen“

Themen: Plastisch-chirurgische Re-  
 konstruktionen nach Unfallverletzungen  
 (Gesicht, Schädel, Hals - Körper-  
 stamm - Obere Extremität - Untere  
 Extremität) - Varia

Mitgliederversammlung der Vereini-  
 gung am 23. September (16 Uhr)

Beginn: 24. September, 9 Uhr; Ende:  
 26. September, 14 Uhr

Ort: Auditorium Maximum im Philoso-  
 phischen Seminargebäude, Bismarck-  
 straße 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Dr. P. Schaller, Maximiliansplatz, 8520  
 Erlangen, Telefon (091 31) 85-3276  
 oder 9327, Telefax (091 31) 85-3277

12. bis 17. Oktober in München

Abteilung für Plastische und Wiederher-  
 stellungschirurgie (Vorstand: Professor  
 Dr. E. Biemer) der Technischen Univer-  
 sität München im Klinikum rechts der  
 Isar

„Internationale Mikrochirurgische Wo-  
 che“

12. bis 14. Oktober (Teil I)

5. Praktischer Kurs über Gewebetran-  
 splantation

15. bis 17. Oktober (Teil II)

16. Praktischer Kurs für Mikrochirurgie  
 der Gefäße und Nerven

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum rechts der  
 Isar, Ismaninger Straße 22, München 80  
 Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. E. Biemer, Ismaninger  
 Straße 22, 8000 München 80, Telefon  
 (089) 41 40-21 69 oder 21 71

## Radiologische Diagnostik

17./18. Oktober in München

Bayerische Röntgengesellschaft e.V.

Leitung: Professor Dr. A. Gebauer

„Herbsttagung“

17. Oktober (9 bis 17.30 Uhr)

Themen: Nephro-Urolithiasis - Neopla-  
 sien - Nephrologische Fragestellungen

18. Oktober (9 bis 12 Uhr)

Thema: Knochentumoren

Ort: Sheraton-Hotel, Arabellastraße 6,  
 München B1

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. A. Gebauer, Sanatoriums-  
 platz 2, 8000 München 90, Telefon  
 (089) 62 10-6 00

14. November in Erlangen

Bayerische Röntgengesellschaft e.V.

„Weiterbildungsveranstaltung: Skelett-  
 diagnostik“

Themen: Aufnahmetechnik, Frakturen  
 (Extremitäten, Becken, Achsenskelett,  
 Schädel) - Röntgendiagnostik nach  
 Osteosynthese - Diagnostik der Osteo-  
 porose - Diagnostik der Knochentumo-  
 ren - MR des Skelettsystems - Nuklear-  
 medizin des Skelettsystems - Degene-  
 rative Veränderungen des Skeletts -  
 Entzündlich rheumatische Skeletter-  
 krankungen

Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 16 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen

Klinik, Östliche Stadtmauerstraße 11,  
 Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 30,- (Mitglieder);  
 DM 50,- (Nichtmitglieder); für AiPs ko-  
 stenlos

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. W. Rödl, Krankenhaus-  
 straße 12, 8520 Erlangen, Teleton  
 (091 31) 85-3059

## Rheumatologie

3. November in Regensburg

Medizinische Klinik und Poliklinik t (Di-  
 rektor: Professor Dr. J. Schölmerich),  
 Abteilung für Rheumatologie/Klinische  
 Immunologie, Klinikum der Universität  
 Regensburg

Leitung: Professor Dr. J. Schölmerich,  
 Professor Dr. B. Lang

1. Treffen des rheumatologischen Ar-  
 beitskreises Regensburg

Themen: Low dose-Therapie mit Corti-  
 son

Polymyalgia rheumatica

Beginn: 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. B. Lang, Frau  
 Kiendl, Franz-Josef-Strauß-Allee 11,  
 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 9 44-  
 7017

7. November in München

Rheuma-Einheit in Zusammenarbeit mit  
 dem Friedrich-Baur-Institut der Univer-  
 sität München

Leitung: Professor Dr. M. Schatten-  
 kirchner, Professor Dr. D. Pongratz

„Weichteilrheumatismus als interdiszi-  
 plinäre Aufgabe“

Zeit: 9 bis 14 Uhr

Ort: Königssaal, Hotel Bayerischer Hof,  
 Promenadeplatz 2-6, München 2

**Zusammensetzung Salbe** : 100 g enth.: Arnica D3 1,5 g; Calendula Ø,  
 Hamamelis Ø jeweils 0,45 g; Echinacea angustifolia Ø, Echinacea purpurea Ø,  
 Chamomilla Ø jeweils 0,15 g; Symphytum D4, Bellis perennis Ø jeweils 0,1g;  
 Hypericum D6, Millefolium Ø jeweils 0,09 g; Aconitum D1, Belladonna D1 jeweils  
 0,05 g; Mercurius solubilis Hahnemanni D6 0,04 g; Hepar sulfuris D6 0,025 g.  
 Salbengrundlage: Wasserhaltige hydrophile Salbe DAB 9, konserviert mit 12,5  
 Vol.-% Ethanol. **Anwendungsgebiete**: Verletzungen jeder Art (Sport, Unfall) wie  
 Verstauchungen, Verrenkungen, Prellungen, Blut- und Gelenkergüsse, Kno-  
 chenbrüche, Commotio cerebri usw. Postoperative und posttraumatische Ödeme  
 und Weichteilschwellungen, Entzündliche und mit Entzündungen verbundene  
 degenerative Prozesse an den verschiedenen Organen und Geweben, besonders  
 auch am Stütz- und Bewegungsapparat (Tendovaginitis, Synovitis, Epicondylitis,  
 Bursitis, Periarthritis humeroscapularis, Arthrosen der Hüft-, Knie- und kleinen  
 Gelenke). **Gegenanzeigen**: Arnikaüberempfindlichkeit. **Nebenwirkungen**: Bei  
 Anwendung von Traumeel S-Salbe können in seltenen Fällen allergische  
 Hautreaktionen auftreten. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln**: Nicht bekannt.  
**Dosierungsanleitung und Art der Anwendung** Salbe: Morgens und abends, bei  
 Bedarf auch öfters auf die betroffenen Stellen auftragen (auch auf Schürfwunden)  
 ggf. auch Salbenverband. **Hinweis**: Eine großflächige Anwendung von Traumeel S-  
 Salbe ist zu vermeiden. **Darreichungsform und Packungsgrößen**: Salbe: Tuben  
 mit 50 g DM 10,10, mit 100 g DM 18,25 (Stand Januar 1992). **Weitere Darrei-  
 chungsformen**: Injektionslösung, Tropfen und Tabletten  
 zum Einnehmen.

**-Heel**

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
 W-7570 Baden-Baden

# Traumeel® S

Breitbandantiphlogistikum  
 Entzündliche und ödematöse  
 Prozesse verschiedener  
 Genese und Lokalisation  
 Verletzungsfolgen

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. M. Schatten-  
kirchner, Rheuma-Einheit, Pettenkofer-  
straße 8a, 8000 München 2, Telefon  
(0 89) 51 60 - 35 79

## Sonographie

### 16. September und 4. November in Würzburg

Kinderklinik und Kinderpoliklinik (Di-  
rektor: Professor Dr. H. Bartels) der Uni-  
versität Würzburg, Kinderradiologie

Leitung: Dr. A. E. Horwitz

„Pädiatrischer Ultraschall – Refresher-  
Kurse“

Mit theoretischem wie auch prakti-  
schem Teil (Material zu Problemfällen  
aus der eigenen Praxis kann mitge-  
bracht werden)

Beginn: jeweils 16.15 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. E. Horwitz, Josef-Schneider-Stra-  
ße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31)  
2 01 - 37 13

### 18. bis 20. September in München

Städtisches Krankenhaus München-  
Neuperlach, 1. Medizinische Abteilung  
(Chefarzt: Privatdozent Dr. W. Schmitt)  
gemeinsam mit dem Städtischen Kran-  
kenhaus München-Schwabing, III. Me-  
dizinische Abteilung (Chefarzt: Profes-  
sor Dr. H. Mehnert)

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

„Abdominelle Ultraschalldiagnostik“  
Abschlußkurs nach den Ultraschall-  
Richtlinien der Kassenärztlichen Bun-  
desvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 18. September, 13.30 Uhr;  
Ende: 20. September, 17 Uhr

Ort: Kursräume des Neuperlacher  
Krankenhauses, Oskar-Maria-Graf-  
Ring 51, München 83, und Hörsaal der  
Kinderklinik des Schwabinger Kran-  
kenhauses, Kölner Platz 1, München 40  
Teilnahmegebühr: DM 480,-  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. R. Decking, Oskar-Maria-Graf-  
Ring 51, 8000 München 83, Telefon  
(0 89) 67 94 - 3 44

### 24. bis 26. September in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische  
Klinik A (Chefarzt: Dr. W. Zimmermann)  
Seminar für Sonographie (Abdominal-  
organe) mit klinischer Demonstration  
und Praktikum

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

Beginn: 24. September, 9 Uhr; Ende:  
26. September, 17 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolker-  
weg 16, München 70

Teilnahmegebühr: DM 100,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 14. September

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Frau  
Eschrich, Mühlbauerstraße 16, 8000  
München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 48

### 25. bis 27. September in München

Medizinische Poliklinik (Vorstand: Pro-  
fessor Dr. N. Zöllner) der Universität  
München

Leitung: Privatdozent Dr. W. G. Zoller

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

Beginn: 25. September, 13.45 Uhr

Ort: Hörsaal und Kursräume der Medi-  
zinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße  
8a, München 2

Teilnahmegebühr: DM 450,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Ultraschallabteilung, Pettenkoferstraße  
8a, 8000 München 2, Telefon (0 89)  
51 60 - 35 49 oder 35 11 (9 bis 12 Uhr)  
Telefax (0 89) 51 60 - 44 85

### 25. bis 27. September und 13. bis 15. November in München

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

Leitung: Professor Dr. K. Mees

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

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

Ort: HNO-Klinik im Klinikum Groß-  
hadern, Marchioninistraße 15, Mün-  
chen 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

### 1. bis 4. Oktober in Hof

Medizinische Klinik (Leitende Ärzte:  
Dr. H. Militzer, Professor Dr. D. Müller,  
Dr. K. Wefte) des Klinikums Hof

Leitung: Dr. K.-F. Fuchs

„Seminar für abdominelle Ultraschall-  
diagnostik“

Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richt-  
linien der Kassenärztlichen Bundesver-  
einigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 1. Oktober, 13 Uhr

Ort: Klinikum, Eppenreuther Straße 9,  
Hof

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik,  
Frau Lein, Eppenreuther Straße 9,  
8670 Hof, Telefon (0 92 81) 98 - 22 75

### 2. bis 4. Oktober in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung  
für Kardiologie (Chefarzt: Professor Dr.  
M. Gottwik) im Klinikum Nürnberg

Leitung: Professor Dr. M. Gottwik,  
Dr. G. Hoh

„Seminar für Echokardiographie“  
Abschlußkurs nach den Ultraschall-  
Richtlinien der Kassenärztlichen Bun-  
desvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 2. Oktober, 9 Uhr; Ende: 4. Ok-  
tober, 17 Uhr

Ort: Kardiologische Abteilung, Klinikum,  
Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnahmegebühr: DM 600,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Kardiologischen Ab-  
teilung, Frau Keil, Flurstraße 17, Haus  
37/E, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11)  
3 98 - 29 90 (8 bis 15 Uhr)

### 5. bis 9. Oktober in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. N. Heyder

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

Beginn: 5. Oktober, 10 Uhr; Ende: 9. Ok-  
tober, 14 Uhr

Ort: Stadthalle, Rathausplatz, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 800,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

### 5. bis 9. Oktober in Würzburg

Medizinische Poliklinik (Direktor: Pro-  
fessor Dr. K. Wilms) der Universität  
Würzburg

Leitung: Dr. M. Jeneft

„Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet  
der Inneren Medizin“

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

Zeit: 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Teilnahmegebühr: DM 650,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

#### 6. bis 9. Oktober in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. F. W. Schildberg) der Universität München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Sonographie, der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen

Leitung: Professor Dr. F. W. Schildberg, Dr. H. O. Steitz

„6. Woche für Chirurgische Sonographie im Klinikum Großhadern“

Zeit: täglich von 9 bis 19 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Klinische Forschung Chirurgie, Frau Haberkamp, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 25 10, Telefax (0 89) 7 00 44 1 B

#### 9. bis 11. Oktober 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“

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

Beginn: 9. Oktober, 9 Uhr; Ende: 11. Oktober, 14 Uhr

Ort: HNO-Klinik, Waldstraße 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. Iro, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 37 92

#### 16./17. Oktober in München

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

Leitung: Dr. Th. Rampp

„21. Seminar für klinische Echokardiographie (UKG)“

Teil I: M-Mode und 2D-Echo

Zeit: 16. Oktober, 9 bis 18 Uhr; 17. Oktober, 9 bis 12 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnahmegebühr: DM 240,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 30. September

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik B, Frau Preeg, Wolkerweg 16, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 97 - 4 12 (8 bis 13 Uhr)

#### 28. bis 31. Oktober in München

Kinderchirurgische Klinik (Direktor: Professor Dr. I. Joppich) im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München

Leitung: Dr. Ch. Deindl, Privatdozent Dr. G. Pistor, Privatdozent Dr. St. Kellnar

„Einführungskurs in die Sonographie des Kindes“

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

Beginn: 28. Oktober, 9 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Haunersches Kinderspital, Lindwurmstraße 4, München 2

Teilnahmegebühr: DM 400,-; für kinderchirurgische Assistenten und AiPs DM 200,-

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Ch. Deindl, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 31 45 oder 28 11, Telefax (0 89) 51 60 - 47 26

#### 29. bis 31. Oktober in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Dr. R. Lindlbauer)

Leitung: Dr. C. Kirscheneder, Dr. W. Scheinpflug, Privatdozent Dr. W. Zwehl

Echokardiographie-Abschlußkurs

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

Ort: Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, München 90

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10 - 2 73

#### 29. bis 31. Oktober in Schweinfurt

Leopoldina-Krankenhaus Schweinfurt, Medizinische Klinik II (Chefarzt: Professor Dr. W. Koch)

„Abdominelle Sonographie“ - Seminar-kurs für Fortgeschrittene mit praktischen Übungen

Themen: Leber - Gallenwege - Pankreas - Magen-Darm-Trakt

Dieser Kurs entspricht nicht den KV-Richtlinien.

Ort: Leopoldina-Krankenhaus, Gustav-Adolf-Straße 8, Schweinfurt

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. W. Koch, Frau Klein, Gustav-Adolf-Straße 8, 8720 Schweinfurt, Telefon (0 97 21) 52 - 24 82

#### 29. Oktober bis 1. November in München

Medizinische Poliklinik (Vorstand: Professor Dr. N. Zöllner) der Universität München und I. Medizinische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. A. Schömig) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Leitung: Privatdozent Dr. R. Blasini, Privatdozent Dr. G. Rauh

„Münchener Echokardiographie-Seminare“

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

29. Oktober bis 1. November: Grundkurs

4. bis 7. März 1993: Aufbaukurs

14. bis 16. Mai 1993: Abschlußkurs

Beginn: jeweils 9 Uhr; am 14. Mai, 14 Uhr  
Ort: Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, München 2

Teilnahmegebühren: Grund- und Aufbaukurs je DM 850,-; Abschlußkurs DM 500,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Privatdozent Dr. G. Rauh, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 35 49 (14 bis 16 Uhr)

#### 30./31. Oktober in Nürnberg und Erlangen

Neurologisch-Psychiatrische Klinik (Leiter: Dr. H. W. Greilling) des Klinikums Nürnberg gemeinsam mit der Neurologischen Klinik mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer) der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Leitung: Dr. G. Berger, Professor Dr. D. Claus

„Ultraschall-Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße“

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

Beginn: 30. Oktober, 9 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Kopfklinik, Schwabachanlage 6, Erlangen; die praktischen Übungen finden in den Neurophysiologischen Abteilungen des

Klinikums Nürnberg und der Neurologischen Klinik Erlangen statt.

Teilnahmegebühr: DM 700,- (für DEGUM-Mitglieder DM 650,-)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Neurophysiologischen Abteilung der Neurologischen Klinik, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98 - 24 94

### 6./7. November und 27./28. November in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Dr. R. Lindlbauer)

Leitung: Dr. W. Scheinpflug

6./7. November

18. Seminar der Echokardiographie

27./28. November

19. Seminar der Echokardiographie  
Thema: jeweils Einführung in die Echokardiographie (M-Mode und Sektor) mit praktischen Übungen an Patienten und Befunderhebung

Beginn: jeweils 8.30 Uhr; Ende: freitags ca. 18 Uhr, samstags ca. 15.30 Uhr

Ort: Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, München 90

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10 - 3 94

### 6. bis 8. November in Füssen

Kreiskrankenhaus Füssen, Innere Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. H. Kremer)

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

Ort: Kreiskrankenhaus Füssen (praktische Übungen), Kurhaus Füssen (Vorträge)

Teilnahmegebühr: DM 450,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Kremer, Stadtbleiche 1, 8958 Füssen, Telefon (0 83 62) 5 00 - 3 66

### 10. bis 13. November in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. W. Swobodnik

„Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin“

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

Beginn: 10. November, 14 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 925,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

## Sportmedizin

### 6. bis 8. November in Erlangen

Medizinische Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Bachmann), Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer)

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

24. Seminar: „Sportmedizin – aus der Klinik für die Praxis“

6. November (15 bis 19.30 Uhr)

Tachykardie Vorhoffarrhythmien – Abklärung und Wertung von Herzarrhythmien – Besprechung mitgebrachter Problemfälle – Körperliche Belastung und Immunsystem – Sportpraxis: Karate-Grundkurs

7. November (8.30 bis 19.30 Uhr)

Sportpraxis: Aktuelle Bewegungsangebote für die Freizeit – Sportliche Belastbarkeit bei Skoliosen (Empfehlung der DGOT) – Nachsorge bei Wirbelsäulenoperationen – Lassen Wirbelgleitprozesse eine sportliche Tätigkeit zu? – Manualtherapie bei Wirbelsäulenproblemen – Hypermobilität – Häufige Sportverletzungen: Tips und Tricks vom Verbandsarzt – HIV: Gefährdung und Schutz für Athlet, Arzt und Betreuer – Notfallseminar (Akutmaßnahmen, Ausrüstung) – Praxis der Notfallversorgung

(Übungen am Phantom: peripherer Zugang, Intubation, Reanimation)

9. November (9 bis 13 Uhr)

Herzgruppensport: Theorie und Praxis – Dilatative Kardiomyopathien und Sport? – Sportempfehlungen für Herzpatienten – Sportpraxis: Herzgruppen-Sportstunde bei unterschiedlicher Belastbarkeit – Zur Tagesthematik Herzgruppensport

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 15 Stunden Theorie und 5 Stunden Praxis angerechnet.

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 125,-

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 37 02 (15 bis 16 Uhr)

## Unfallchirurgie

### 19. September in Eichstätt

Kreiskrankenhaus Eichstätt, Chirurgische Abteilung (Chefarzt: Dr. V. Sänger)  
Eichstätter Symposium: „Der polytraumatisierte Patient“

Themen: Präklinische Versorgung und ihre Organisation am Unfallort – Anästhesiologische Probleme der klinischen Primärversorgung – Primärversorgung und Basisdiagnostik aus chirurgischer Sicht – Das Management des Schädelhirntraumas bei Klinikaufnahme – Sofortige endgültige Versorgung polytraumatisierter Patienten – Thoraxchirurgische Notfälle im Rahmen des Schädelhirntraumas – Bildgebende Diagnostik bei Thoraxverletzungen – Röntgendiagnostik bei Zwerchfellverletzungen – Abdominelle Verletzungen im Rahmen des Polytraumas – Primäre Versorgung von Extremitätenverletzungen – Wirbelfrakturen polytraumatisierter Patienten – Pädiatrische Probleme des polytraumatisierten Kindes

Zeit: 9 bis 14 Uhr

Ort: Altes Stadttheater, Eichstätt

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. V. Sänger, Frau Schinko, Ostenstraße 31, 8078 Eichstätt, Telefon (0 84 21) 60 13 01

## 83. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

24./25. Oktober 1992

Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg,  
Telefon (08 21) 32 56 - 2 00 (s. auch Seite 300)

## 7. Oktober in Fürth

Chirurgische Klinik ff (Chefarzt: Dr. F. Kleinfeld) im Klinikum Fürth

„9. Mittelfränkisches traumatologisches Kolloquium“

Thema: Neues, Bewährtes und Kontroverses in der Therapie von Kapselbandverletzungen einiger großer Gelenke

Zeit: 15 bis 18.30 Uhr

Ort: Novotel Fürth

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. Kleinfeld, Postfach 25 45, 8510 Fürth, Telefon (0911) 75 80 - 2 51

## 10. Oktober in Coburg

Landkrankenhaus Coburg, II. Chirurgische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. H.-K. Kaufner)

„4. Oberfränkisches Unfallchirurgisches Symposium“

Thema: Der verletzte Fuß

Zeit: 8.30 Uhr bis 13 Uhr

Ort: Kongreßhaus Rosengarten, Coburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der II. Chirurgischen Klinik, Ketschendorfer Straße 33, 8630 Coburg, Telefon (095 61) 22 - 2 53

## 26. bis 28. November in Nürnberg

Chirurgisches Zentrum, Abteilung für Unfallchirurgie (Chefarzt: Privatdozent Dr. H.-W. Stedtfeld), im Klinikum Nürnberg

Leitung: Privatdozent Dr. H.-W. Stedtfeld, Dr. H. Taruttis, Dr. W. Schießler

„XI. Nürnberger Arthroskopiekurs - XI. Nürnberger Gelenksymposium“

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Congressorganisation Nürnberg, Wielandstraße 6, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0911) 37 4012

## Urologie

### 22./23. Oktober in München

Urologische Klinik und Pofiklinik (Direktor: Professor Dr. R. Hartung) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„20. Münchener Endourologisches Symposium“

Beginn: 22. Oktober, 8 Uhr; Ende: 23. Oktober, 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. Leyh, Privatdozent Dr. R. Hofmann, Dr. U. Pickl, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40 - 25 77

## Mitteilung aus der Landesbank

### Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank

Die neugewählte Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank trat am 26. Juni 1992 in Neuss zu ihrer ersten Sitzung zusammen. In diesem höchsten Gremium der Bank sind, wie Vorstandsvorsitzender Richard Deusch mit Genugtuung feststellte, nun auch die neuen Bundesländer angemessen repräsentiert. Die Vertreter, Stellvertreter und Gäste der Bank wurden von Deusch im Bericht des Vorstands über eine erfolgreiche Weiterentwicklung des Instituts im Geschäftsjahr 1991 informiert. Er machte deutlich, daß die APO-Bank ihren Zielsetzungen auch im Berichtsjahr mehr als nur gerecht geworden ist: So wurden volumensmäßig im Westen der Bundesrepublik die Wachstumsraten der vergangenen Jahre nicht nur erreicht, sondern weit übertroffen; ertragsmäßig konnten primär durch Anlage der Liquidität im Interbankenhandel im Hochzinsniveau deutliche Steigerungen erzielt werden; wettbewerbsmäßig galt es, den Marktanteil in den neuen Bundesländern zu stabilisieren durch Heranführung der neuen Filialen an Weststandard; innerbetrieblich stand die Festigung der strategisch-organisatorischen Neuorientierung der Gesamtbank im Vordergrund.

Die Bilanzsumme stieg bei der - in absoluten Zahlen - bisher kräftigsten Expansion um knapp 2 Milliarden DM auf 12,5 Milliarden DM. Getragen wurde dieser Zuwachs von einem Zugang von 14 000 Neukunden. Davon hat sich rund die Hälfte für den Erwerb der Mitgliedschaft der Bank entschieden, so daß die Gesamt-Mitgliederzahl auf über 72 000 angestiegen ist. Der hohe Anteil der neuen Bundesländer bei dem auch in 1992 anhaltenden Zugang neuer Mitglieder und Kunden unterstreicht, wie Deusch hervorhob, die Bedeutung Ost-Deutschlands für die Entwicklung der Bank. Mit den zehn Filialen in den neuen Bundesländern verfügt die Bank inzwischen über insgesamt 60 Ge-

schäftsstellen, in denen zusammen mit der Hauptverwaltung rund 1750 Mitarbeiter mehr als 155 000 Heilberufangehörige betreuen.

Im Zusammenhang mit den Existenzgründungskrediten verwies Deusch auf die neu erstellten Investitionsanalysen zur Existenzgründung, die generell ein vorsichtiges Investitionsverhalten dokumentieren. Gleichzeitig läßt der Rückgang des immateriellen Praxiswertes („Goodwill“) auf rückläufige Erwartungserwartungen schließen. „Auf fallend auch“, so Deusch, „die kontinuierliche Zunahme der Betriebsmittelkredite, die in der längeren Anlaufphase der Praxen begründet liegt. Bis Ende der achtziger Jahre wurden nach rund zwei Jahren schwarze Zahlen geschrieben; heute dauert das bei einer Praxisneugründung in der Regel mindestens drei Jahre.“ Weitere Erschwernisse sind im Hinblick auf das geplante Gesundheits-Strukturgesetz abzusehen. Hier analysiert die Bank, wie sie unterstötzt werden kann, um ein erneutes Beben der wirtschaftlichen Grundlagen der Heilberufler wenn auch nicht verhindern, so doch vielleicht etwas abschwächen zu können.

Bei den Wahlen zum Aufsichtsrat wurde von turnusmäßig ausscheidenden Mitgliedern Herr Apotheker Dr. jur. Albert Peterseim wiedergewählt. Als neue Mitglieder des Aufsichtsrates wurden von der Vertreterversammlung Herr Dr. med. Horst Kohne, Herr Dr. med. Klaus-Dieter Kossow und Herr Apotheker Gerhard Reichert bestimmt.

In der anschließenden konstituierenden Sitzung des Aufsichtsrates wurde Herr Professor Dr. med. Horst Bourmer im Amt des Aufsichtsratsvorsitzenden bestätigt. Als erster stellvertretender Vorsitzender wurde Herr Apotheker Klaus Stürzbecher, als zweiter stellvertretender Vorsitzender Herr Dr. med. dent. Rudolf Oschika wiedergewählt.

Der Bundesarbeitsminister, Horst Seehofer, hat mit seinem „Gesundheits-Strukturgesetz“ die dritte politische Hürde glatt überwunden. In der Klausur am Nürburg-Ring hatte er zusammen mit den sozialpolitischen Akteuren der Fraktionen die Koalitionsvereinbarung über sein Sparpaket entworfen. Diese ist dann von den Koalitionsfraktionen im Ellverfahren abgesehen worden. Jetzt hat das Kabinett zustimmend genickt, nachdem sich Kanzler Kohl ausdrücklich und in aller Öffentlichkeit für den umstrittenen Maßnahmen-Katalog stark gemacht hatte. Dem Freidemokraten Jürgen W. Möllemann blieb es als Vizekanzler vorbehalten, die Kabinettsitzung zu leiten. Der zum Hüter der Marktwirtschaft berufene Wirtschaftsminister hätte sein ordnungspolitisches Gewissen eigentlich an der Garderobe abgeben müssen. Aber so genau nimmt man das heute in Bonn nicht mehr.

### Keine Alternative

Wer von den Betroffenen auf die F.D.P. gesetzt haben sollte, der sieht sich nun enttäuscht. Tatsächlich hat er keinen Grund dazu. Die F.D.P. geht seit Monaten fast jedem Konflikt mit dem Koalitionspartner CDU/CSU aus dem Weg, um diesem keinen Vorwand zu geben, den politischen Flirt mit der SPD aufzunehmen. Tatsächlich gibt es in Bonn aber keine wichtige Entscheidung mehr, bei der nicht die SPD und deren Mehrheit im Bundesrat ins Kalkül gezogen wird. Die F.D.P. gibt sich weiterhin stark, aber seit den für die Union verlustreichen Landtagswahlen ist sie eher schwach, zumal es ihr in Bonn an einer politischen Alternative fehlt.

So verspielt die F.D.P. ihre politische Funktion in unserem Parteiensystem, die Volksparteien auf dem Pfad der marktwirtschaftlichen Vernunft zu halten und rechtsstaatlichen Grundsätzen den gebührenden Respekt zu verschaffen. So wie die F.D.P. jetzt agiert, macht sie sich ziemlich überflüssig. Sie stimmt, unter dem politischen Druck der Partei

Ludwig Erhards, gesetzlichen Budgets, Preisdiktaten, Honorarkürzungen sowie der Entmachtung der Selbstverwaltung zu. Und niemand begehrt auf. Das Grundrecht der Berufsfreiheit wird zur Disposition gestellt. Jungen, leistungswilligen Ärzten, die sich in mehr als zehn Jahren für den Beruf des niedergelassenen Facharztes qualifiziert haben, wird faktisch ein Berufsverbot erteilt. Sie werden zu Opfern der von den Politikern aller Couleure zu verantwortenden Bildungspolitik in den siebziger und achtziger Jahren. Und Dieter Thomae, der gesundheitspolitische Sprecher der sich liberal nennenden Partei, stellt die Behauptung auf, daß durch die Zulassungsbeschränkungen und die vorgesehene Altersgrenze für Kassenärzte von 65 Jahren die Niederlassungsfreiheit nicht eingeschränkt werde. Für wie einfältig hält er eigentlich die Betroffenen?

Der Dirigismus der Kostendämpfung wäre allenfalls dann für ein, zwei Jahre hinzunehmen, wenn für die Zeit danach eine Reformperspektive geboten würde. Über vage Andeutungen geht aber niemand hinaus. Wer jedoch für das Jahr 1999 endgültig die Arztlizenz nach staatlich bemessenem Bedarf fixiert, der will keine Reform, sondern die Zementierung des bestehenden Systems.

Natürlich sind nicht nur Ärzte, Zahnärzte und die Versicherten betroffen. Auch andere Verbände äußern sich zunehmend kritisch. In Bonn traten die Apotheker vor die Fernsehkameras, nachdem ihre Bemühungen um bessere Lösungen gescheitert waren. Tatsächlich werden die Apotheker direkt nicht betroffen. Auf sie schlägt aber alles durch, was den Arzneimittelmarkt regulieren soll. Ihre Spanne hängt am Preis, und ihre Einkommen werden nicht nur vom Umsatz, sondern auch von den Kosten bestimmt. Sie werden das Preismoratorium zu spüren bekommen, das der Pharma-Industrie mit Wirkung von Mai 1992 bis Ende 1994 verordnet wird. 1993 kommt eine gesetzliche Preissenkung von 5 Prozent für ver-

schreibungspflichtige Medikamente und von 2,5 Prozent für nicht verschreibungspflichtige Mittel hinzu. Dabei soll es keine Rolle spielen, ob diese Arzneimittel zu Lasten der Kassen verordnet oder privat gekauft werden. Die Selbstmedikation hat bekanntlich nichts mit den Kassenfinanzen zu tun; trotzdem werden auch hier die Preise diktiert. Das Arzneimittelbudget, das für die Kassenärzte so problematisch ist, wird bei den Apotheken die Umsätze mindern. Die Apotheker rechnen die Umsatzverluste einer Durchschnittsapotheke auf 87 000 DM hoch. Daraus wird ein Rohertragsverlust von 24 000 DM für 1993 abgeleitet. Wenn man die Kostensteigerungen mit 5 Prozent veranschlagt, so sind die Einkommensverluste mit etwa 40 000 DM zu beziffern. Selbst wenn man diese Rechnungen für übertrieben hält, so bleibt doch so viel übrig, daß die Sorge der Apotheker um ihre Existenz verständlich wird. Wer am Markt Einkommen verliert, darf sich nicht beklagen. Wem der Staat mit Dirigismus die Einkommen kürzt, der darf sich dagegen wehren.

### Neuer Konfliktstoff

Die Krankenhäuser wenden sich gegen die Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips und die Budgetierung. Die zu erwartenden Defizite werden allein für 1993 mit 3,3 Milliarden DM beziffert. Das gefährde die Trägerpluralität. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) fordert, daß jedem einzelnen Krankenhaus ein Rechtsanspruch auf eine leistungsgerechte Vergütung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen garantiert wird. Das scheint dem Kostendeckungsprinzip recht nahe zu kommen. Es überrascht, daß sich die DKG dafür ausspricht, möglichst bald Sonderentgelte und Fallpauschalen einzuführen. Offensichtlich verspricht man sich etwas davon. Diese Vergütungen müßten jedoch für jedes Krankenhaus kalkuliert und dürften nicht bundes- oder landesweit vorgegeben werden. Alarmiert sollten die niedergelassenen Ärzte sein, wenn die DKG die Beteiligung der Krankenhäuser an der ambulanten Versorgung fordert. Zumindest sollte die ambulante fachärztliche Versorgung im Krankenhaus ermöglicht werden, sagt die DKG. Hier bahnt sich ein neuer, brisanter Konflikt an. *bonn-mot*



## Schnell informiert

### Kommission „Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses“

Für die Gemeinsame Kommission „Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses“ der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurden als Mitglieder benannt:

Von seiten der Bayerischen Landesärztekammer:

Dr. Kurt Dehmer, Straubing (stv. Vorsitzender)  
Dr. Axel Munte, München  
Dr. Herbert Muschweck, Altdorf  
Dieter Jürgens, BLÄK (Datenschutzbeauftragter)  
Peter Kalb, BLÄK (Rechtsreferent)

Von seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns:

Dr. Manfred Blinzler, Kronach  
Dr. Helmut Fischer, Weilheim (Vorsitzender)  
Raymund Geier, Arzt, Würzburg  
Professor Dr. Detlef Kunze, München  
Dr. Götz J. Weckler, Friedberg  
Rudolf Detsch, KVB (Datenschutzbeauftragter)  
Berthold Müller, Zentrale EDV der KVB  
Bernhard Schmidbauer, KVB-Rechtsabteilung

### Universität Regensburg

Im Rahmen des von der DFG geförderten Graduiertenkollegs „Therapieforschung: Onkologie“ (Naturwissenschaftliche Fakultäten III und IV und Medizinische Fakultät) sind ab 1. Oktober 1992 Promotionsstipendien für Mediziner und Naturwissenschaftler für besonders qualifizierte Bewerber zu vergeben. Mediziner können auch als Postdoktoranden mitarbeiten.

Themenschwerpunkte des Kollegs sind:

- Entwicklung neuer Wirkstoffe und Testsysteme
- Mechanismen molekularer Therapie (Differenzierungsinduktion)
- Molekulare Biologie von Tumorgenese, Invasion und Metastasierung
- Zell-Zell-Interaktionen und immunologische Therapie
- Neuartige experimentelle Therapieprinzipien

Interessenten können sich bis zum **1. Oktober 1992** bewerben bei:

Professor Dr. F. Hofstädter, Institut für Pathologie der Universität Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, W-8400 Regensburg, Telefon (09 41) 9 44 - 66 01, Telefax (09 41) 9 44 - 66 02

# 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 feuchtwarmer 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 das günstige 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 19% Hexamethylen-tetramin in fettfreier, abtrocknender Salbangrundlage.  
Antihydral »M« enthält 10% Sulfur praec. und 10% Hexamethylen-tetramin in fettfreier, abtrocknender Salbangrundlage.

**Kontraindikationen:** Keine bekannt.

**Zur Beachtung:** Nicht auf offene Wunden auftragen!

**Preise:** Tuben mit 70 g OM 8,70

ROBÜGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N



## Dr. Hans G. Haas zum 60. Geburtstag

Am 29. Juli 1992 vollendete Apotheker Dr. rer. nat. Hans G. Haas, Vorsitzender der Geschäftsführung der Cyanamid GmbH, Wolftratshausen, sein 60. Lebensjahr.

Der in Regensburg geborene Pharmazeut blickt in diesem Jahr gleichzeitig auf eine außerordentlich erfolgreiche 30jährige Tätigkeit bei der Cyanamid GmbH zurück. Dr. Haas hat nach mehreren innerbetrieblichen Positionen 1980 die Leitung der deutschen Tochterfirma der American Cyanamid, Wayne, N. J./USA, übernommen.

1986 wurde er zum Vorstandsvorsitzenden des BPI-Landesverbands Bayern gewählt und gehört somit dem Gesamtvorstand des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie an. Er ist Mitglied der Vollversammlung der IHK München und Vorstandsmitglied im Verein der Chemischen Industrie Bayern.

## Info-Angebot für Medizinstudenten

Nach der großen Resonanz, die die Vereinte mit ihren Skripten zu den Themen Famulatur im Ausland, Praktisches Jahr im Ausland und AiP im Ausland gefunden hat, wurde das Informationsangebot des größten Ärzte-Krankenversicherers für Medizinstudierende erweitert. Ab sofort können nachstehende Informationsschriften zusätzlich bei dem Unternehmen angefordert werden:

- Lernen - effektiv und mit Spaß
- Alternatives Berufsfeld Medizin: Als Arzt/Ärztin in der Dritten Welt
- Reformbestrebungen im Medizinstudium

Kontakt: Vereinte Versicherungen/Öffentlichkeitsarbeit, Postfach 20 25 22, W-8000 München 2, Telefon (0 89) 67 85 - 21 51

## Therapie-Fahrplan für Patienten mit Hirnleistungsstörungen

Der Erfolg der Therapie von Hirnleistungsstörungen hängt stark von der Compliance der Patienten ab. Das Therapie-Begleitbuch „Geistig rege bis ins hohe Alter“ (erarbeitet vom Tropon/Bayer Patientenservice zusammen mit dem Institut für Creatives Lernen) will dies fördern. - Gleich einem Fahrplan ist die Broschüre in zwölf Kapitel aufgeteilt; jedes enthält Übungsaufgaben für eine Woche: Gedächtnistraining, Aufgaben zur Konzentrations- und Koordinationsschulung, Entspannungs- und Körperübungen sowie Sprachübungen. Außerdem werden Ratschläge gegeben, um sich gesünder zu ernähren, soziale Kontakte zu pflegen und das Alltagsleben besser zu organisieren.

Die Broschüre wird von den Außendiensten der Firmen Bayer und Tropon abgegeben und kann auch kostenlos angefordert werden bei: Tropon/Bayer, Patientenservice, Postfach 10 13 68, W-5090 Leverkusen 1

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kessenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hens Hege. Schriftleitung: Dr. med. Hens Hege, Dr. med. Lothar Wifek, Dr. med. Enzo Amarotico, Franz Binder - verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Kleus Schmidt. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurestraße 18, 8000 München 80, Telefon (0 89) 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.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 52 41 - 0, Telegremadresse: atlaspress. Christine Peiß, Anzeigenverkauf, Anzeigenstruktur und -entwicklung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

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

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

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

Für die Herstellung des „Bayerischen Ärzteblattes“ wird ein umweltgerecht produziertes Papier verwendet.

ISSN 0005-7128

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesereanalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

## STELLENANGEBOTE / STELLENGESUCHE



HELMUT-G. WALTHER-  
KREIS-  
KRANKENHAUS  
LICHTENFELS

### Assistenzarzt/-ärztin Geburtshilfe/Gynäkologie

Auf der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung unseres Hauses ist eine Assistentenstelle ab 1. 10. 1992 zu besetzen.

Die Abteilung umfasst 82 Erwachsenenbetten (40 Säuglingsbetten). Stellenplan 1/2/5. Der leitende Arzt ist zur vollen Weiterbildung ermächtigt. Leitender Arzt Gynäkologie: Dr. med. Otto Brandt.

Bevorzugt werden Bewerbungen der Kollegen/-Innen, die an einer längeren Zusammenarbeit interessiert sind.

Bezahlung nach BAT, Bereitschaftsdienstvergütung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse und Nachweis über bisherige Tätigkeiten) werden innerhalb von 8 Tagen nach Erscheinen dieser Anzeige erbeten an das

Helmut-G. Walther-Kreis-Krankenhaus - Verwaltung -  
Prof.-Arneht-Str. 2, 8620 Lichtenfels

LANDKREIS  
LICHTENFELS  
Der Gottesgarten  
am  
Obermain

Anzeigenschluß  
für die Ausgabe Oktober 1992  
ist der 10. September 1992

im **Kreiskrankenhaus Mallersdorf/Niederbayern**  
Landkreis Streubing-Bogen  
ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt wegen Todesfall die Stelle des

### Chefarztes für Chirurgie

zu besetzen.  
Das Haus wurde 1975 neu in Betrieb genommen. Es hat 212 Planbetten, davon die Chirurgie mit 72 Betten, sowie Innere Medizin mit Nuklearmedizin, Urologie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Intensiv und HNO.

Mallersdorf liegt inmitten des Städtedreiecks Landshut, Regensburg und Streubing. Der Markt Mallersdorf-Pfaffenberg hat 6000 Einwohner. Am Krankenhaus sind auch einige Ordensschwwestern des Klosters Mallersdorf im Einsatz.

Wir suchen einen qualifizierten Chirurgen mit fundierten Kenntnissen in der Allgemein- und Unfall-Chirurgie, eventuell auch in der Gefäßchirurgie. Die Voraussetzungen zur Zulassung im D-Arztverfahren und im Verletzungsartenverfahren sind notwendig.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte bis spätestens **28. September 1992** an das

**Kreiskrankenhaus Mallersdorf - Verwaltungsleitung**  
8304 Mallersdorf-Pfaffenberg  
Telefon (08772) 5 04 19 (VL Schmidt)

### Assistenzarzt

zum 1.1.1993  
Wir sind ein Krankenhaus der Internen Fachrichtung mit 50 Betten (Anstalts- und Belegbetten) und verfügen über Endoskope, Überwachungszimmer, Ergometrie, eigenes Labor, physikalische Therapie einschließlich Bewegungsbad und Rückenschule.

Wir suchen Sie als Mitarbeiter.  
Sie erhalten einen Arbeitsplatz, an dem Sie Ihre Fähigkeiten einbringen können. Großes soziales Engagement und die Bereitschaft, ein katholisches, ordenseigenes Krankenhaus mitzutragen, werden vorausgesetzt. Weiterbildungsermächtigung liegt vor. Eventueller Ausfall von Weihnachtsgeld wird übernommen.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis spätestens 30. September 1992 an die **Kongregation der Schwestern von der Schmerzhaften Mutter, Marlenburg 5, 8549 Abensberg**.  
Telefonische Vorabauskunft unter 0 91 78 / 7 31 Schwester M. Elisabeth.

### AiP

gesucht für große Orthopädiepraxis in München-Nymphenburg mit breitem konservativem Spektrum. Bezahlung nach Engagement, großzügige Freizeitregelung. Kurze Bewerbung mit Lichtbild.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3152 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Internistische Gemeinschaftspraxis sucht für regelmäßige Urlaubsvertretung **Internist/-in**, möglichst mit Endoskople-Erfahrung im Raum Nürnberg.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3167 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

### Assistentenstelle Orthopädie

Dr. med., 40 Jahre, 3 Jahre Chirurgie, 2 Jahre Orthopädie, Operations- und Praxiserfahren, sucht Stelle in Praxis oder Klinik zum Abschluß der Weiterbildung.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3169 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

### Gesundheitspädagogin/Ernährungsberaterin

bietet freie Mitarbeit in Allgemein-/Naturheilpraxis im Großraum München an.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3170 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Ärztin in Teilzeit** zur Mitarbeit in großer Allgemeinpraxis in Würzburg gesucht. Ca. 10 Std./Woche, ausbaufähig. Gute Bezahlung. KV-Vorbereitungszeit erforderlich.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3190 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

### Die Stadt Hemau

in der Oberpfalz (Landkreis Regensburg)  
sucht für einen Einzugsbereich von  
ca. 20 000 Einwohner einen

## Augenarzt

Hemau (7500 Einwohner) liegt am Schnittpunkt zahlreicher Verkehrsverbindungen. Am Ort befindet sich ein Kreiskrankenhaus mit 90 Belegarztbetten, ein Bundeswehrstandort mit ca. 1000 Soldaten und eine Aussiedler-Wohnanlage mit etwa 450 Spätaussiedlern.

Hemau ist ein historisch gewachsener Einkaufsort für einen großen Einzugsbereich, weit über die Grenzen der Gemeinde hinaus.

Hinsichtlich der Bereitstellung von Praxisräumen im Rahmen eines Mietverhältnisses kann die Stadt ein konkretes Angebot machen.

Anfragen an Stadt Hemau  
(1. Bürgermeister Herbert Mirbeth)  
Stadtplatz 4, 8416 Hemau,  
Telefon (094 91) 10 21.



## LAND-KREIS Freyung-Grafenau

Der Landkreis Freyung-Grafenau sucht für das Krankenhaus Freyung eine/n

### Arzt im Praktikum

Das Kreiskrankenhaus Freyung mit 236 Planbetten ist ein Krankenhaus der Versorgungsstufe I mit den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesie mit Intensivmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie HNO und Augen.

Freyung ist staatlich anerkannter Luftkurort mit hohem Freizeitwert nahe dem Nationalpark Bayerischer Wald. Alle Schulen sind am Ort. Entfernung zur Universitätsstadt Passau rund 30 km.

Bewerbungen werden erbeten an die  
**Krankenhausverwaltung Freyung**  
Krankenhausstraße 8, 8393 Freyung.  
Telefon (0 85 51) 49 1 oder 49 200

**Ärztin**, 28 Jahre, 2 1/2 Jahre berufliche Erfahrung mit Homöopathie, sucht Stelle als Assistenzärztin, halbtags. - R. Zizler, Telefon (0 89) 61 64 95, Korrespondenz: Busserstraße 40, 8025 Unterhaching

**Praxisvertretungen** im Stadtgebiet München übernimmt praxiserfahrener deutscher Internist (Röntgen, Sono, Endoskopie) zu günstigen Bedingungen.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3181 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Stelle als Weiterbildungsassistent** in Allgemeinpraxis im Raum München gesucht.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3172 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Erfahrene Hautärztin/Allergologie** sucht Mitarbeit/Assoziation in Praxis Raum München, Südbayern.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3166 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Ärztin** für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (bzw. kurz vor Abschluss) zum 1.10.92 oder 1.1.93 gesucht! (Weiterbildungsermächtigung für Allgemeinmedizin vorhanden) für leistungsstarke, vielseitige Praxis in Kleinstadt (ca. 13 000 Einwohner, ausgezeichnete Infrastruktur), ca. 35 km von Würzburg zunächst als „Assistenzärztin“ (für 3-6 Monate), dann eventuell als Sozials/Sozial (1/2-1/2 oder 1/3-2/3) fürderlich wäre (vorhandener oder vor Realisation stehender) Zusatzbezeichnung wie Sportmedizin, NHV, Betriebsmedizin, Allergologie sowie klinische Erfahrung (Innere Gynäkologie? Computer?) und die nötige Menschlichkeit und Kooperation. - Anfragen unter Chiffre 2064/3163 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

## Der schnelle Weg zur Anzeigenabteilung

Fax:  
(0 89)  
5 52 41 - 2 71

Alteingeführte, ausbaufähige

**Allgemeinpraxis**, mittlere Oberplatz, in modernsten Räumen mit separater Wohnung, auch für HNO-Praxis sehr geeignet, zu vermieten oder zu verkaufen.  
Telefon (0 98 72) 825

**Allgemeinarzt**, deutsch, 32 Jahre, Betriebsmedizin, in Weiterbildung NHV und Homöopathie, sucht zum 1.12.1994 Praxisübernahme im nordbayerischen Raum; KV-Zeit erfüllt. Sonographieermächtigung liegt vor.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3171 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

95 qm im Erdgeschoß, geeignet für **Praxis** in Wunsiedel zu vermieten.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3193 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Praxisräume** 8000 München 50 Moosach, Erdgeschoß 150 qm, Umbaubeteiligung, günstige Miete. - Seydlitz-Apotheke, Telefon (0 89) 14 86 99

**Praxisneubau** im Haus mit verschiedenen Arztpraxen, 123-190 qm  
Telefon (0 91 91) 8 99 33 / 6 79 35 FO/Obfr.

Allgemeinarzt sucht **Praxisübernahme** oder Kooperation im Raum Bayern.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3184 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## PRAXISRÄUME / IMMOBILIEN



## München-Süd Alt-Taufkirchen

In einer neuen Wohn- und Geschäftsanlage im Ortskern von Alt-Taufkirchen kommen Arztpraxen, geeignet für fast alle Fachrichtungen, zum Verkauf.

Ferner besteht die Möglichkeit, Ladenflächen von 104 m<sup>2</sup> bis 118 m<sup>2</sup> Nutzfl. - z.B. als Apotheke oder Optikerladen, zu erwerben.

Derzeit befindet sich unser Objekt im Rohbaustadium, die Fertigstellung ist für Frühjahr '93 geplant.  
z.B.:

1. OG - Praxis 110 m<sup>2</sup> Nutzfl. DM 661.000,-  
zuzügl. 4 TG-Stellplätze DM 100.000,-  
zuzügl. MwSt. DM 106.540,-

Gesamtpreis DM 867.540,-

EG - Laden 104,8 m<sup>2</sup> Nutzfl. DM 728.000,-  
zuzügl. 2 TG-Stellpl. + 2 oberird. Stellpl. DM 74.000,-  
zuzügl. MwSt. DM 112.280,-

Gesamtpreis DM 914.280,-

Auch Mietanfragen sind erwünscht!

Verkauf: Michael Ullrich, Tel.: 0 89 / 7 91 72 92



**SUBA** Die Entscheidung für das Bessere.

Telefon 0 89 / 5 00 890

SUBA Bauen und Wohnen München GmbH · Garmischer Str. 6 · 8000 München 2

### Praxisräume (Miete oder Kauf)

in einem Wohn- und Geschäftszentrum, mit Apotheke, Sparkassenfiliale und sonstigen Geschäften, in einer Kreisstadt ca. 20 km östlich von Nürnberg, mit ca. 12 000 Einwohnern. Sehr gute Infrastruktur, beste Lage, Parkplätze am Objekt. Bezieher ca. Mitte 1994.

Größen von 100 bis 250 qm möglich, frei gestaltbar nach den Vorstellungen des Mieters/Käufers.

Karl Heinz Simon, RDM-Immobilien, Kirchgasse 14, 8562 Herzbruck,  
Telefon (0 91 51) 30 46

Vermiete ab Oktober 1992

### Praxisräume

ca. 120 qm, beste Geschäftsleage in 8489 Eschenbach, zwischen Bayrauth und Welden, eigene Raumeinteilung möglich. Keine Maklerprovision.

Telefon (0 98 45) 337

Gut eingeführte, umsatzstarke **Gynäkologische Praxis** mit Belegbetten, nach kurzer Gemeinschaftspraxiszeit (möglichst ab 1. Januar 1993), im Großraum Regensburg aus gesundheitlichen Gründen abzugeben.

Anfragen an: NAV-Wirtschaftsdienst, Freiherr Karl von Teuffenbach,  
Von-der-Tenn-Straße 40, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 79 37 10

## Immobilien

Wohn- / und Geschäftshaus in einer Großgemeinde in Nordbayern/ Oberfranken zu verkaufen. Geeignet für Zahnarzt- oder Arztpraxis. Ebenerdige gewerbliche Nutzfläche ca. 200 qm. Großzügige Wohnung im Obergeschoß. Im Dachgeschoß besteht zusätzlich die Möglichkeit eine Wohnung auszubauen.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3179 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

in Vertretung der



## Immobilien- anzeigen lohnen sich

## DIENTSTLEISTUNGEN

## Praxisbörse - Deutsche Ärzte-Versicherung

Sie möchten Ihre Praxis abgeben und wünschen Hilfestellung bei der Suche nach Ihrem geeigneten Nachfolger und der gesamten Übergababwicklung (incl. Praxisbewertung).

Aus unserem Kundenkreis haben wir leuchtend junge Kollegen, die eine Praxis übernehmen möchten.

Rufen Sie uns an!

Deutsche Ärzte-Versicherung  
Allgemeine Versicherungs-  
Vermittlung und Finanz-Beratung  
Aktiengesellschaft

Filialdirektion Bayern,  
Rudi Sändler, Telefon (0 89) 5 15 63 21  
oder Telefon (0 80 93) 51 24

**DEUTSCHE  
ÄRZTE-  
VERSICHERUNG**  
Finanzen im Ganzen

### Fachgutachten

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

Schonen Sie Ihr Eigenkapital! Wir bieten Ihnen private und gewerbliche Finanzierungen über Euro-markt bis zu 50% günstiger als herkömmliche. - Lang Finanzierungsberatung, Würmtalstr. 100, 8000 München 70, Telefon (0 89) 7 19 39 90, Fax (0 89) 7 19 39 91

**WARUM LANGE SUCHEN**  
Übernahme-Gemeinschaft-Neugründung-Vertretung  
diskreter .. fairer .. schneller .. persönlich  
Planung+Niederl.+Einricht.+Finanzierung  
Wirtsch.+Standortprüf.+Wertgutachten  
P. Schuster · Kirchweg 6 · 84 Regensburg · Tel. 0941 76020

In der Mitte herausnehmbar:

**Dossier: Praxiscomputer**

- Müller: Jeder vierte Arzt in Bayern rechnet mit Praxiscomputer ab

**Inhalt:**

**Zum 45. Bayerischen Ärztetag in Passau:**

- Dr. Hans Hege . . . . .	333
- Dr. Gebhard Glück . . . . .	334
- Dr. Herbert Zeitler . . . . .	335
- Willi Schmöller . . . . .	335
- Dr. Franz Dietz . . . . .	336
- Dr. Götz Erhard . . . . .	336
- Tagesordnung . . . . .	350

Selbmann: Thesen zur Qualitätssicherung in der Krankenversorgung . . . . . 338

Berg: Was ist Qualitätssicherung? Was ist Fortbildung? . . . . . 344

Peter: Bedeutung, Diagnostik und Therapie des Schlafapnoesyndroms . . . . . 346

Warum die Vereinte höhere Beiträge verlangt 352

Personalia . . . . . 354

in memoriam Dr. Eugen Goßner . . . . . 354

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern . . 355

**Aus der Bayerischen Ärzteversorgung:**

- Dehler: Rentieren sich die Beiträge zur Ärzteversorgung? . . . . . 356

AOK legt Vorschläge zur Gesundheitsreform vor . . . . . 357

**Kongresse:**

- Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1993 . . . . . 358

- Klinische Fortbildung in Bayern . . . . . 359

- Allgemeine Fortbildung . . . . . 372

- Basisqualifikation „Methadon-Substitution“ 372

- Symposium: „Interne Qualitätssicherung“ . 373

Schnell informiert . . . . . 351, 375

# Magnesiocard®

Wirkstoff: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid

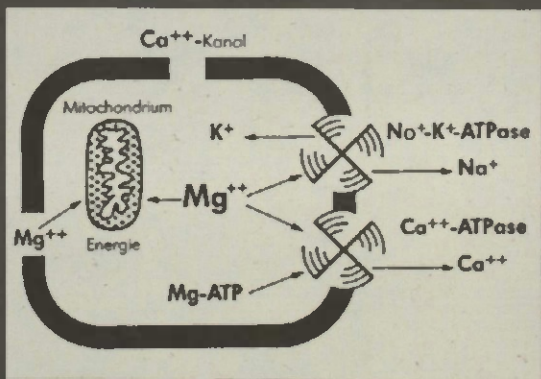
**Magnesiocard®**

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel/1 lackierte Tabl./1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-3 H<sub>2</sub>O 614,8 mg, Magnesiumgehalt: 2,5 mmol = 60,8 mg. 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-3 H<sub>2</sub>O 737,6 mg, Magnesiumgehalt: 3 mmol = 72,9 mg. 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-3 H<sub>2</sub>O 1229,6 mg, Magnesiumgehalt: 5 mmol = 121,5 mg. Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g.

**Indikationen:** Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, zum Beispiel infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme östrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calcium-oxalatstein-Prophylaxe. **Kontraindikationen:** Niereninsuffizienz mit Anurie, Exsikkose, Calcium-Magnesium-Ammoniumphosphatsteine. Magnesiocard Ampullen sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von Magnesiocard bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt. **Nebenwirkungen:** Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen. **Handelsformen und Preise:** 25 Kps. DM 10,34; 50 Kps. DM 19,72; 100 Kps. DM 35,51; 25 Tbl. DM 10,09; 50 Tbl. DM 19,37; 100 Tbl. DM 34,70; 20 Btl. DM 13,46; 50 Btl. DM 30,02; 100 Btl. DM 50,39; 2 Amp. i.m. DM 3,89; 5 Amp. i.m. DM 8,68; 3 Amp. i.v. DM 6,91; 10 Amp. i.v. DM 20,63.

4/92

**Der physiologische Ca-Antagonist**



... bewirkt über die Aktivierung der Mg-abhängigen Membranpumpen Elektrolyt-Homöostase und katalysiert die mitochondriale ATP-Synthese. Säure-Basen-neutral

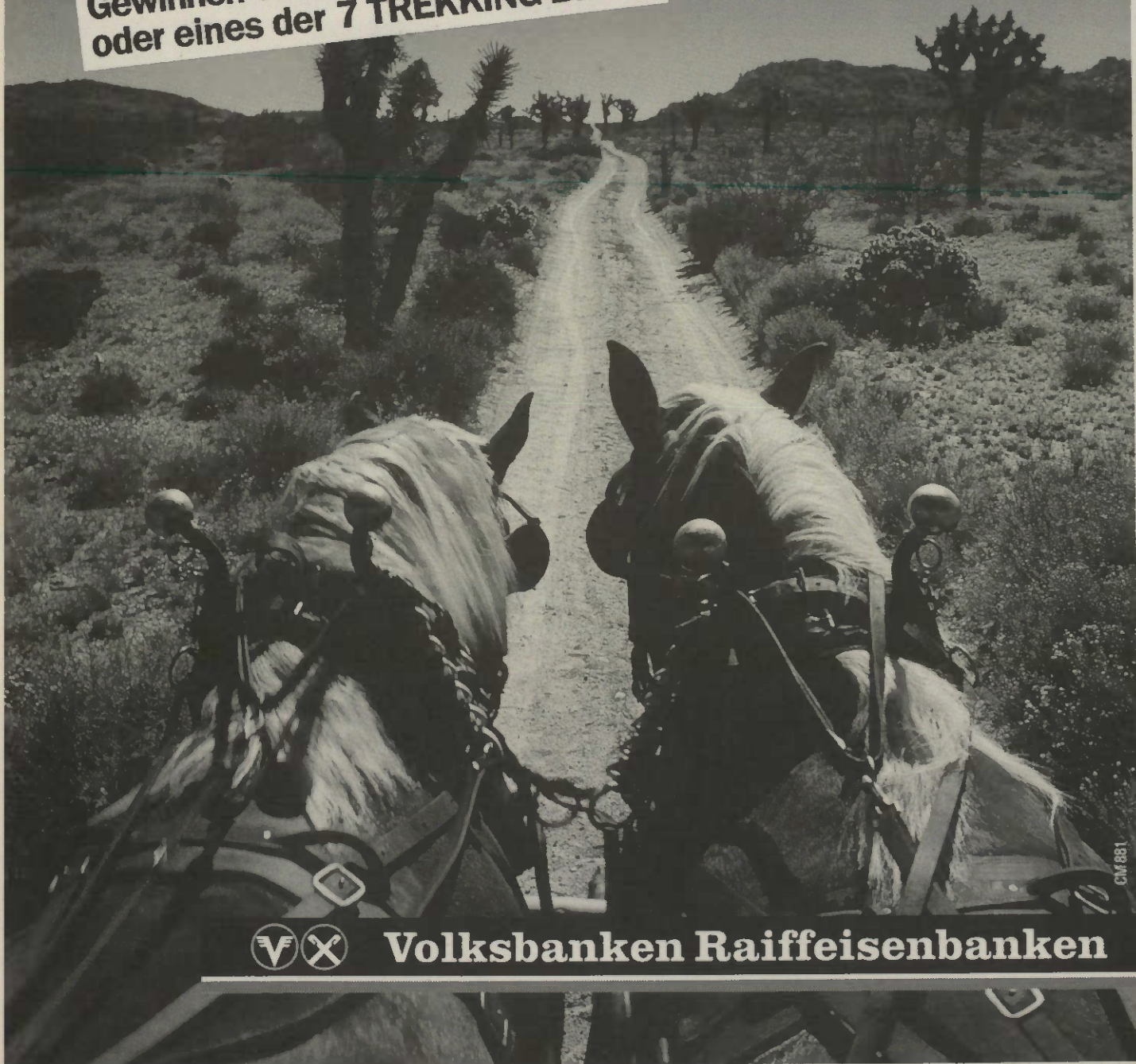


**Kompetent in der Magnesium-Forschung**

Verla-Pharm Arzneimittel, 8132 Tutzing

# Wir machen den Weg frei

**26. BIS 30. OKTOBER  
TREFFPUNKT SPARWOCHE**  
»Woche der Familien-Finanzien«  
Gewinnen Sie ein VW-WOHNMOBIL  
oder eines der 7 TREKKING-BIKES



**Volksbanken Raiffeisenbanken**