



# Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

November 1992

## Gesundheitsstrukturgesetz – 3. Akt

Nach zwei Klausurtagungen in Lahnstein hat sich die gesundheitspolitische Landschaft völlig verändert. Eine große soziale „Notkoalition“, getragen von vier Parteien und 16 Bundesländern, hat ein neues Strukturgesetz vorbereitet und als Diskussionsentwurf vorgelegt. Dies stellt nicht mehr allein eine Kostendämpfungsmaßnahme dar. Vielmehr werden jetzt tiefgreifende Strukturveränderungen eingeleitet. So wird neben differenzierten Maßnahmen bei Ärzten und anderen Leistungserbringern eine Reform der gesetzlichen Krankenversicherung vorbereitet. Versicherte können künftig auch in der GKV ihre Versicherung wählen. Für die Versicherer wird ein bundesweiter Risikostrukturausgleich eingeführt.

Tiefgreifende Veränderungen kommen auch auf die Ärzte zu. Die Umstellung des Krankenhauses auf eine monistische Finanzierung ist beschlossen, Sonderentgelte und Fallpauschalen sollen wegführen vom belegten Bett als Zahlungsbasis. Die Politik auf Bundesebene ist überzeugt, daß so vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven genutzt werden. Bürgermeister und Landräte dagegen fürchten, daß nur neue Belastungen für den Steuerzahler geschaffen werden. Werden also wieder keine Ressourcen frei?

Die starren Strukturen zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten werden aufgebrochen. Die teilstationäre Versorgung nach Krankenhauseinweisung erhält Vorrang. Operativ tätige Einrichtungen sind automatisch zugelassen ohne Bedarfsprüfung, auch bei Überkapazitäten, soweit sie nur ihre Bereitschaft zur Durchführung ambulanter Operationen erklären. Damit setzt die Politik den niedergelassenen Kassenarzt in direkte Konkurrenz zum staatlich subventionierten Institut. Daß sie die unterschiedliche Honorierung für gleiche Leistung aufhebt, scheint nur gerecht. Dennoch verkennet sie noch immer, daß Kassenärzte ihre Investitionen eben aus ihrem Honorar bestreiten müssen.

Für die Kassenärzte bleibt es zunächst bei einer verschärften Bedarfsplanung, die ab 1999 in eine strikte Bedarfszulassung münden soll. Dann ist auch eine Altersgrenze von 68 Jahren vorgesehen, nach deren Erreichen die Zulassung als Kassenarzt automatisch endet. Bekommen kann sie künftig nur, wer eine abgeschlossene Weiterbildung nachweist. Das Honorar der Kassenärzte wird für drei Jahre auf Grundlohnsammenzuwachs begrenzt, eine Ausnahme gibt es heute nur für ambulantes Operieren. Prävention und hausärztliche Versorgung werden nur verbal gefördert. Zu-

sätzliche Geldmittel stehen noch nicht zur Verfügung. Die Arzneiverordnung wird künftig einer strikten Richtgrößenprüfung unterzogen. Trotzdem bleibt das Budget für 1993 bestehen. Das Risiko bei Überschreitung wird allerdings auf 560 Millionen DM begrenzt und je zur Hälfte auf Ärzte und Pharmaindustrie verteilt. Ein Arzneimittelinstitut wird gegründet und soll eine Liste der in der GKV verordnungsfähigen Arzneimittel erstellen. Sie hat zwar Positivlistencharakter, soll aber auch künftig Innovation und Abweichung zulassen auf einem besonderen Rezeptformular, mit Begründung im Einzelfall. Bekommen wir so die Ausgrenzungsdiskussion aus der Praxis?

Dank der politischen Geschicklichkeit des Bundesgesundheitsministers scheint die notwendige Mehrheit zur Verabschiedung des Gesetzesvorhabens gegeben. Unterstützt wird er in seinem Ziel zudem von den Kirchen, den Gewerkschaften und den Arbeitgebern. Auch die Ärzteschaft hat angesichts der großen Finanzprobleme im September in Köln ihre Bereitschaft, zu einer befristeten Sparmaßnahme beizutragen, erklärt, wenn alle Beteiligten in die Pflicht genommen und gleichzeitig wirkungsvolle Strukturmaßnahmen eingeleitet werden.

Was macht dann die Ärzte heute so wütend, wenn sie sich mit dem jetzt vorgelegten Gesetzentwurf auseinandersetzen? Es ist schlicht die Feststellung, daß es wieder keine Definition der bei Beitragsstabilität erwarteten Leistung gibt. Niemand spricht von einer notwendigen Begrenzung der Leistungen, ja, bei der Arzneimittelverordnung haften Ärzte gar persönlich für gewährte Leistungen. Beim Beitragsaufkommen müssen immer weniger Mitglieder für immer mehr Rentner bezahlen, zur Zeit ca. 40 Milliarden DM. Es ist absehbar, daß künftig medizinisch notwendige und mögliche Leistungen wegen gesetzlich verordneter Beitragsstabilität nicht bezahlt werden können. Wer dies verschweigt, nimmt in Kauf, daß er Ärzte weiter als Kostentreiber verunglimpfen muß.

Dr. med. Lothar Wittek

# 45. Bayerischer Ärztetag in Passau

## Der Ärztetag hat seine Hausaufgaben gemacht



*Souverän durch die Tagesordnung geführt: BLÄK-Präsident Dr. Hans Hege (am Mikrofon) und Vizepräsident Professor Dr. Detlef Kunze*

Im römischen Konklave wäre jetzt weißer Rauch aufgestiegen, kommentierte Ärztekammer-Präsident Dr. Hans Hege das Ergebnis des zähen Ringens um die Novelle der Weiterbildungsordnung. Einen Moment lang hatte es so ausgesehen, als ob die Vorlage des Vorstandes vom Tisch gewischt worden wäre, nachdem die Delegierten mit 70 Nein- gegen 58 Ja-Stimmen einen Antrag von Professor Dr. Dr. Dieter Adam abgelehnt hatten, der vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer vorgelegten Weiterbildungsordnung zuzustimmen.

Doch dann demonstrierte das Plenum in mustergültiger Weise einen fruchtbaren Prozeß demokratischer Willensbildung. Es stimmte einer zweiten Lesung zu und machte damit den Weg für eine erneute Diskussion frei. Nach einer kurzen, aber intensiven Klausur mit Adam und den anderen Antragstellern kam mit Hilfe der Kammer-Juristen eine Formulierung zustande, die allen ernstzunehmenden Argumenten Rechnung trug und von der weit über-

wiegenden Mehrheit der Delegierten im Passauer Hotel „Holiday Inn“ akzeptiert wurde – bei nur sechs Gegenstimmen und drei Enthaltungen.

Antragsteller Adam machte sich den Antrag von Dr. Klaus Meyer-Lutterloh zu eigen, wonach neben der Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ auch die Facharztbezeichnungen Arbeitsmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Physikalische Medizin, Psychotherapeutische Medizin sowie alle nicht kurativen oder theoretischen Fächer geführt werden dürften.

Ebenso nahm er den Antrag von Dr. Eugen Allwein auf, die Facharztbezeichnungen Anatomie, Biochemie und Physiologie zu streichen. Wichtig war für Kammer-Präsident Hege, daß die Fachkunden nicht zwingend nur einem bestimmten Gebiet zugeordnet werden, wie im Text der Muster-Weiterbildungsordnung vorgesehen. „Ich

glaube nicht, daß dadurch die Fachgebietsgrenzen aufgebrochen werden, denn nach wie vor bleibt jeder auf sein Fachgebiet eingeschränkt.“

Große Bedenken wegen der Folgen der (neuen) fakultativen Weiterbildung äußerte in der Diskussion Dr. Klaus Ottmann. Der Urologe befürchtete, daß es durch die noch von der Bundesärztekammer zu beschließenden Richtlinien zu Fachärzten erster und zweiter Klasse kommen könnte. BÄK-Geschäftsführer Dr. Peter Knuth versuchte die Bedenken zu zerstreuen: Es sollte damit nur die Möglichkeit geschaffen werden, im Rahmen der Gebiets-Weiterbildung die Weiterbildung zu durchlaufen, die zur optimalen Berufsausübung gebraucht werde. Das sei „nur für die Kolibris“, hatte der Vorsitzende des BÄK-Weiterbildungsausschusses Dr. Jörg D. Hoppe einmal salopp gesagt.

Hege räumte ein, es sei eine Vertrauenssache, daß der Weiterbildungsausschuß der Bundesärztekammer es

Alle Fotos aus Passau: Tom Jürgens, Puchheim



*Aufmerksame Beobachter der Ärztetags-Diskussion: Ministerialdirigent Georg Scholz, Ltd. Ministerialrat Dr. Dr. Peter Moritz (beide Innenministerium), BÄK-Dezernent Dr. Peter Knuth, BÄK-Präsident Dr. Karsten Vilmar (von links)*

nicht zu einer Ausuferung der fakultativen Weiterbildung kommen lassen werde. Der Bayerische Ärztetag kleidete seine Bedenken in die Formulierung: „Der Vorstand der Bundesärztekammer wird gebeten, und der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer beauftragt, beim Erlaß der Richtlinien in den Katalog der fakultativen Weiterbildung lediglich höchstspezialisierte diagnostische und therapeutische Maßnahmen aufzunehmen.“

Mit dem Passauer Beschluß ist die neue **Weiterbildungsordnung noch nicht in Kraft**. Zunächst muß das Kammergesetz geändert werden, danach wird die Rechtsaufsicht die Vorlage prüfen und in dieser Form oder mit Korrekturen genehmigen (oder nicht). Ministerialdirigent Georg Scholz vom Bayerischen Staatsministerium des Innern erklärte den Delegierten: „Die Rechtsaufsicht beginnt, wenn Sie die Weiterbildungsordnung heute beschließen, morgen.“

Hinsichtlich der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer habe die Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Ministerialbeamten der Länder (AGLMB) keine Präjudizierung getroffen und keinerlei Zusagen gemacht, versicherte er. „Es handelt sich um den Vorschlag eines Vereins, der dieselbe Rechtswirksamkeit hat wie die AGLMB, nämlich keine.“

Mit dem Beschluß von Passau hat die Bayerische Landesärztekammer als erste Kammer die vom Deutschen Ärztetag im Mai dieses Jahres in Köln verabschiedete Muster-Weiterbildungsordnung – wenn auch mit gewissen Änderungen – umgesetzt. Die neue Weiterbildungsordnung kann dennoch erst im Laufe des nächsten Jahres rechtswirksam werden, wenn der vorgeschriebene Instanzenweg durchlaufen und das Bayerische Kammergesetz geändert worden ist.



*Die wachsamten Augen Justitiae: Rechtsreferent Peter Kalb, Justitiar Dr. Gerhard Till, Justitiar Franz M. Poellinger, BLÄK (am vorderen Tisch von links)*

Wie ernst die gewählten Vertreter der bayerischen Ärzteschaft diese Aufgabe ansahen, zeigt sich daran, daß sie bis in den frühen Sonntagnachmittag hinein in nahezu voller Besetzung zusammenblieben, obwohl manche von Passau aus einen weiten Heimweg hatten.

Für einen zielstrebigem, sachorientierten Ablauf der Diskussion des Plenums hatten gleich zu Beginn der Präsident und die beiden Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer gesorgt. Hege verzichtete auf eine längere Einleitung und verwies auf den vorliegenden Geschäftsbericht sowie seine Rede vom Eröffnungsabend (alle Reden sind im Wortlaut in diesem Heft abgedruckt).

Vizepräsident Dr. Klaus Reichel bezog sich ebenfalls auf die vorliegenden Berichte über die Tätigkeit des Ausschusses „Niedergelassene Ärzte“ und des Berufsbildungsausschusses für den Beruf der Arzthelferin. Befriedigt zeigte er sich darüber, daß die Werbung für die medizinischen Assistenzberufe erfolgreich war. Die Zahlen seien nicht nur relativ, sondern auch absolut gestiegen. Das Interesse an dem Beruf der Arzthelferin wächst, wie eine Umfrage der Landesärztekammer belegt (s. Seite 427 ff.).

Auch die Berichte der Vorsitzenden der Kammer-Ausschüsse und Kom-

## Dank

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hege, dankte zum Abschluß des 45. Bayerischen Ärztetages den Vertretern des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Dr. Vilmar, sowie Herrn Dr. Knuth für ihre Anwesenheit und Ausführungen.

Dem Ärztlichen Bezirksverband Niederbayern sowie dem Ärztlichen Kreisverband Passau dankte er nochmals herzlich für die Vorbereitung und die Unterstützung bei der Durchführung dieses Ärztetages.

Sein besonderer Dank galt allen Delegierten für die ausgesprochen engagierte und sachliche Mitarbeit, die ein weiterer Beweis für die Wichtigkeit und die Bedeutung dieses „Ärztparlaments“ im Rahmen der Selbstverwaltung sei.

Sehr herzlich dankte er schließlich noch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bayerischen Landesärztekammer, die durch ihre Arbeit wesentlich zum Gelingen dieses 45. Bayerischen Ärztetages beigetragen haben.

missionen lagen schriftlich vor und konnten ohne zeitraubendes Vorlesen unter der Leitung von BLÄK-Vize Professor Dr. Detlef Kunze zügig diskutiert werden.

Als neuen, den Interessen aber auch der Verantwortung der Ärzteschaft verbundenen Stil empfand auch die Mehrheit der Besucher der Ärztetags-Eröffnung im Alten Passauer Rathaus den Ton, den Hege in der Auseinandersetzung mit der Politik anschlug. Mehrfach von Beifall unterbrochen, ging er in Anwesenheit des Bayerischen Staatsministers Dr. Gebhard Glück, einstmals übrigens Klassenlehrer des jetzigen Kreisverbandsvorsitzenden Dr. Franz Dietz, auf den utopischen Charakter der Sozialgesetzgebung und die Schwächen des Gesundheitsstrukturgesetzes ein.

Den Ärzten wird der Schwarze Peter zugeschoben, doch in Wirklichkeit sind die Gesetze verantwortlich, betonte er. Man kann nicht dem Wählervolk viele Versprechungen machen und den Ärzten die Mittel zu ihrer Erfüllung verweigern. Beitragssatzstabilität ohne Leistungsbeschränkung sei eine Illusion. Die Etatbegrenzung aber ist eine politische, keine ärztliche Entscheidung.

Der quer durch alle Gruppierungen sachlich bestimmte Umgangston der von Hege und Kunze souverän geleiteten Verhandlungen des Ärztparlaments zeigte sich ebenfalls an der Behandlung eines Antrages der Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte. Sie hatten ein Plakat gegen die Ausländerfeindlichkeit drucken lassen und wollten, daß die Bayerische Landesärztekammer dies an die Ärzte Bayerns versenden sollte.

Es geht nicht, entgegnete Hege, denn auf dem Plakat war hinter den Satz „Wir behandeln alle gleich“ nicht nur ein Ausrufezeichen, sondern auch ein Fragezeichen gesetzt worden. Die Gleichbehandlung aller ist aber in der Berufsordnung verankert, und die Kammer kann und will sie nicht in Frage stellen. Die Ablehnung ihres gutgemeinten Antrages wurde von den Antragstellern widerspruchlos akzeptiert.

Und auch der Humor kam in Passau nicht zu kurz. Als Professor Dr. Karl-Ludwig Froer beantragte, dem ohnehin schon übervollen Ausbildungskatalog der Medizinstudenten auch noch ein Semester Betriebswirtschaft anzuhängen, konterte Dr. Rüdiger Pötsch mit einem weiteren Antrag, doch auch noch je ein Semester Jura, Sozialethik sowie Medizinische Informatik in die Mediziner Ausbildung einzufügen – und Theologie nicht zu vergessen, kam ein Zuruf aus dem Saal.

Den Wortlaut der in Passau beschlossenen Resolutionen finden Sie in diesem Heft ab Seite 414. Im Jahre 1993 wird der 46. Bayerische Ärztetag in Weiden (Oberpfalz) stattfinden, 1994 der 47. Bayerische Ärztetag in Rosenheim (Oberbayern).

Klaus Schmidt

## Weitere Punkte der Tagesordnung

### Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

#### Rechnungsabschluß 1991

Der Rechnungsabschluß 1991 wurde von den Delegierten mit sechs Gegenstimmen bei einzelnen Enthaltungen gebilligt.

#### Entlastung des Vorstandes 1991

Der 45. Bayerische Ärztetag entlastete den Vorstand bei einzelnen Stimmhaltungen ohne Gegenstimme.

#### Wahl des Abschlußprüfers für 1992

Ohne Gegenstimmen stimmten die Delegierten dem einstimmigen Vorschlag des Finanzausschusses zu, mit der Prüfung der Betriebsführung und Rechnungslegung der Kammer erneut die Firma „Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft“, München, zu beauftragen.

#### Haushaltsplan 1993

Die vom Finanzausschuß und Vorstand vorgelegten Daten für den Haushaltsplan 1993 wurden vom Vorsitzenden des Finanzausschusses, Professor Dr. Breit, dargelegt. Nach Diskussion einiger Detailfragen und der vom 45. Bayerischen Ärztetag beschlossenen Änderungen wurde der Haushaltsplan 1993 bei vier Gegenstimmen und drei Enthaltungen angenommen.

### Wahl der Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 96. Deutschen Ärztetag 1993 in Dresden

Für die Ärztlichen Bezirksverbände war eine Vorschlagsliste aufgrund der jeweils zugeordneten Zahl der Delegierten und Ersatzdelegierten erstellt worden.

Diese vorgelegte Liste wurde einstimmig angenommen.

# Konzertierte Öffentlichkeitsarbeit

## Eine journalistische Bewertung

Eine lebhaftige Pressekonferenz hat am Vormittag der Eröffnung des 45. Bayerischen Ärztetages die Vertreter der „veröffentlichten Meinung“ auf die Lösungsvorschläge der Ärzteschaft zur anstehenden sozial- und berufspolitischen Thematik und Problematik eingestimmt.

Vor allem an der Aktualität orientierte Journalisten interessierte natürlich in erster Linie die Haltung der bayerischen Ärzteschaft zum Bonner Entwurf des GSG, dem Paragraphenwerk mit der die deutsche Sprache beleidigenden Bezeichnung „Gesundheitsstrukturgesetz“, erst in zweiter Linie die beabsichtigte Novellierung der Weiterbildungsordnung, deren Bedeutung für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung in der Öffentlichkeit offensichtlich sehr unterschätzt wird.

## Mit der eigenen Meinung nicht hinter dem Berg gehalten

Ohne der demokratischen Meinungsbildung in der nachfolgenden Delegiertenversammlung der Bayerischen Landesärztekammer vorzugreifen, hielten die ärztlichen Repräsentanten mit ihrer eigenen kritischen Meinung, weitgehend übereinstimmend, nicht hinter dem Berg, voran der Präside der bayerischen Ärzteschaft, Dr. Hans Hege, sekundiert von dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Lothar Wittek, und dem Vorsitzenden des Marburger Bundes, dem Verband der angestellten Ärzte, Professor Dr. Detlef Kunze.

## Konsens im Grundsatz

Letzterer gewiß primär in seiner Eigenschaft als Vizepräsident der Kammer, aber die Anwesenheit auch des Repräsentanten der Kassenärzteschaft war ganz klar als Demonstration einer grundsätzlichen Übereinstimmung

bayerisch-ärztlicher Auffassungen gegenüber dem Gesetzesvorhaben einer großen politischen Koalition in Bonn zu verstehen.

Der Eindruck einer bemerkenswerten mehrheitlichen Geschlossenheit innerhalb der Ärzteschaft verstärkte sich übrigens am Abend sozusagen gesamtdeutsch, als zum ersten Mal seit Gedenken ein Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, nämlich Dr. Ulrich Oesingmann, bei der Ärztetagseröffnung zu den Delegierten und einem illustren Kreis von Persönlichkeiten aus allen Zweigen des Gesundheitswesens, aus der Sozialgerichtsbarkeit, aus der Politik sprach, mit starkem Beifall bedacht. Der Eindruck auf die im Alten Rathaus Passaus versammelten zahlreichen Repräsentanten der Öffentlichkeit war offensichtlich stark.

## Die Außenwirkung ärztlicher Argumentation

Wie eigentlich schon in der Pressekonferenz abzusehen war: Aus unterschiedlicher Interessenlage resultierende Meinungsunterschiede im Detail werden gegenseitig leichter akzeptiert, wenn Konsens im Grundsätzlichen besteht. Und solcher Konsens ist andererseits entscheidend für die Außenwirkung der ärztlichen Argumente.

So gesehen, müßte die „konzertierte Aktion“ gesamtärztlicher Argumentation bei der Pressekonferenz wie bei der Eröffnungskundgebung des Bayerischen Ärztetages nicht nur die Journalisten, sondern auch die anwesenden Politiker nachhaltig beeindruckt haben, an ihrer Spitze den Bayerischen Staatsminister für Arbeit, Familie und Sozialordnung, Dr. Gerhard Glück.

Aber das war in Passau. Und Bonn ist weit ...

Ernst Roemer

Piracetam 800 Verla®

100 Tabletten  
DM 42,00



Qualität  
schafft Vertrauen

Verla-Pharm Arzneimittel, 8132 Tutzing

# Die Freiberuflichkeit ist gefährdet

## Grußwort des Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Dr. med. Ulrich Oesingmann

Ich möchte Ihnen, lieber Herr Hege, zunächst sehr herzlich dafür danken, daß Sie mich als Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu Ihrem diesjährigen Bayerischen Ärztetag eingeladen haben und mir die Gelegenheit eines Grußwortes geben. In dieses Grußwort möchte ich zunächst den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einbeziehen, der mich beauftragt hat, Ihnen seine besten Wünsche für das Gelingen Ihrer Beratungen zu überbringen.

Im Vordergrund steht die Übernahme der vom Deutschen Ärztetag im Mai beschlossenen Muster-Weiterbildungsordnung als bayerisches Kammerrecht. Zu dieser Muster-Weiterbildungsordnung hat es auf dem Deutschen Ärztetag eine sehr kontroverse Diskussion gegeben, an der sich wegen möglicher negativer Auswirkungen auf die ambulante kassenärztliche Versorgung auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit kritischen Beiträgen beteiligt hat. Ich möchte jedoch diese Diskussion nicht erneut aufgreifen, um nicht den Eindruck zu erwecken, als ob die Kassenärztliche Bundesvereinigung nunmehr nach Beschlußfassung durch den Deutschen Ärztetag versucht, die einzelnen Ärztekammern in ihrer Willensbildung womöglich zu beeinflussen.

Wenn der Deutsche Ärztetag nach intensiver Diskussion eine Muster-Weiterbildungsordnung beschließt, so sollte sie möglichst inhaltsgleich in allen Kammerbereichen eingeführt werden, damit die Ärzte in der Bundesrepublik nach bundeseinheitlichen Kriterien ihre Weiterbildung absolvieren können. Für uns als Kassenärztliche Bundesvereinigung ist daher mit der Beschlußfassung des Deutschen Ärztetages - zunächst jedenfalls - die Diskussion um die Ausgestaltung der



Weiterbildungsordnung abgeschlossen.

### GSG überlagert alles

Sie werden mir jedoch sicherlich darin zustimmen, daß die Diskussion um das Weiterbildungsrecht überlagert wird durch die zur Zeit aktuell anstehenden Beratungen über ein Gesundheitsstrukturgesetz 1993. Auch insoweit möchte ich zunächst die völlige Übereinstimmung in der Beurteilung dieses Gesetzgebungsverfahrens durch die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung hervorheben. Beide Organisationen haben sich auf eine weitgehend identische Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung bei der Anhörung in Lahnstein verständigt und im wesentlichen identische Alternativvorschläge in die parlamentarische Diskussion eingebracht.

Dabei ist es aus der jeweiligen Interessenlage heraus unvermeidbar, daß

insbesondere in der Frage des Zulassungsrechtes und der Einführung von Zulassungsbeschränkungen - bei identisch bestehenden Bedenken gegen Eingriffe in die Freiberuflichkeit des Arztes - Unterschiede in der Akzeptanz solcher, die Zulassung zum Kassenarzt steuernden Maßnahmen eigentlich bestehen müssen.

Ich glaube jedoch, daß ich, bezogen auf das jetzt vorliegende fraktionsübergreifende Eckpunkte-Papier, die Stimmung der Ärzte in der Bundesrepublik richtig wiedergebe, wenn ich eine tiefe Enttäuschung und Empörung über die jetzt zwischen Koalition und Opposition erreichten Verhandlungsergebnisse von Lahnstein feststelle. Die Ärzte in der Bundesrepublik haben von Anfang an ihre Bereitschaft signalisiert, sich an einer solidarischen Aktion aller Beteiligten zur Stabilisierung der Beitragsentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu beteiligen, wenn gleichzeitig wirksame Strukturverbesserungen im Gesundheitswesen erreicht werden, die nach Ablauf der vorgesehenen dreijährigen Budgetierungsphase die Wiederherstellung der Vertragsfreiheit und einer handlungsfähigen Selbstverwaltung garantieren. Mit dieser Zielsetzung sind in der Außerordentlichen Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 9. September und auf dem Außerordentlichen Deutschen Ärztetag am 10. September in Köln Alternativvorschläge erarbeitet worden.

### Ein völlig neuer Entwurf

Beurteilt man jetzt das Ergebnis vor diesem Hintergrund, muß man feststellen, daß sich die SPD mit ihrem sozialpolitischen Eckpunkte-Papier in den Verhandlungen von Lahnstein in



*Musikalisch umrahmt wurde die Eröffnung des Bayerischen Ärztetages vom Schulchor und -orchester des Gymnasiums Leopoldinum und dem Niederbayerischen Ärzteeorchester*

einem solchen Ausmaß durchgesetzt hat, daß die Erstellung eines völlig neuen Gesetzentwurfes notwendig geworden ist, der Anfang November in erster Lesung aus dem Deutschen Bundestag heraus in die Gesetzesberatung eingebracht werden wird.

Und etwas für mich völlig neues im parlamentarischen Fortgang ist, daß ein sogenannter erster Diskussionsentwurf zum Gesundheitsstrukturgesetz 1993, weit über 300 Seiten stark, heute nachmittag das Licht der Öffentlichkeit erblickt hat. Für die Kassenärzte bedeutet der jetzige Stand des Gesetzgebungsverfahrens nur in wenigen Punkten eine Verbesserung, in vielen Bereichen jedoch eine deutliche Verschlechterung der Ausgangslage. Da alle jungen Ärzte oder viele, weil sie nicht Platz am Krankenhaus finden, später einmal mit dem Gedanken sich abfinden müssen, auch Kassenärzte zu werden, trifft es auch diejenigen, die heute möglicherweise direkt davon noch nicht betroffen sind.

### Kritik der Ärzte

Ich kann hier zu der Begründung der Kritik der Ärzte nur einige Schlagworte nennen:

Die **Regionalisierung** aller Vertragsabschlüsse mit allen Kassenarten bedeutet letztlich die Gleichschaltung aller Krankenkassen auf regionaler Ebene

mit der Zielsetzung einer entsprechenden Gleichschaltung im Vertragsrecht, auch wenn dies so nicht mehr ausdrücklich zum Ausdruck gebracht wird.

Die erstmals in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehene Aufhebung der Unterscheidung zwischen **Arbeitern und Angestellten**, verbunden mit dieser Regionalisierung des Vertragsrechtes der Krankenkassen, wird, dessen bin ich mir sicher, Auswirkungen auf die gesetzliche Rentenversicherung haben. Und ich sage dies insbesondere an Sie, Herr Minister Glück, da ich weiß, daß Sie ein Verfechter einer solchen Regionalisierung sind.

Regionalisierung allein bedeutet aus meiner Sicht jedoch keine Strukturverbesserung, sondern kann auch zu einer Zerschlagung gewachsener bundeseinheitlich bestehender Organisationsstrukturen führen, was wir nicht für richtig halten. Wir stehen zu unserem in 60 Jahren gefestigten Vertragsverhältnis zu den Verbänden der Ersatzkassen auf der Bundesebene und zu vergleichbaren Verträgen mit der Bundesknappschaft und den Bundesgesamtvertragskassen.

Wir sehen keinen Ansatz für die Wiederherstellung der **Vertragsfreiheit** nach Ablauf der Budgetierungsphase im Bereich der kassenärztlichen Versorgung, da durch Beanstandungs-

rechte, Ersatzvornahmen und die gesetzlich vorgegebene Weiterentwicklung der kassenärztlichen Gesamtvergütung als Globalbetrag kaum ein Verhandlungsspielraum für eine individuelle Vergütungsgestaltung bleibt.

Wir sehen erhebliche Gefahren für die Qualität der ambulanten ärztlichen Versorgung in den nächsten drei Jahren als Folge der **Budgetierung**, da die bisher in unseren Verträgen enthaltenen strukturverbessernden Maßnahmen insbesondere auf dem Gebiet der Prävention, der hausärztlichen Versorgung, des ambulanten Operierens nicht weiterverfolgt werden können.

Die vorgesehene Sonderregelung für ambulante Operationen mit einem zugelassenen Wachstum von jährlich zehn Prozent ist schon deswegen kein wirksamer Beitrag zur Förderung des ambulanten Operierens in der kassenärztlichen Versorgung, weil gleichzeitig dem Krankenhaus ohne jede Ausgabenbegrenzung außerhalb der vorgesehenen Budgetierung der Krankenhausaufgaben für die stationäre und teilstationäre Versorgung und ohne Verpflichtung zu einem Bettenabbau der Zugang zum ambulanten Operieren eröffnet werden soll.

Die **hausärztliche Versorgung** soll zwar gefördert werden. Außerhalb eines für uns nicht akzeptablen Vorschlages einer Umverteilung von Laborhonoraren sind jedoch keine Ansätze zur Finanzierung einer solchen Förderung – jedenfalls bisher – erkennbar.

Ausschließlich für die ambulante ärztliche Versorgung soll es bei einer Anbindung der Ausgabenbegrenzungen an das Ausgabenvolumen des Jahres 1991 verbleiben mit der Folge, daß strukturverbessernde Leistungsbedarfs-Erweiterungen im Jahre 1992 nicht berücksichtigt werden und in aus unserer Sicht rechtswidriger Weise in bestehende Honorarverträge eingegriffen wird.

### Positive Aspekte

Diese Liste von Kritikpunkten ließe sich fortsetzen. Ich tue es dies nicht! Selbstverständlich möchte ich auch eine Liste von positiven Änderungen nicht unerwähnt lassen, die sich je-

doch aufgrund der aufgezeigten strukturellen Bedenken der Ärzteschaft gegen dieses Gesamtkonzept eher gering auswirken. Dabei nenne ich beispielhaft

- die vorgesehene dreijährige Weiterbildung zum Allgemeinarzt als Zulassungsvoraussetzung für die kassenärztliche Versorgung – lange von der Ärzteschaft gefordert, jetzt endlich berücksichtigt;
- die Aufnahme qualitativer Elemente in die Zulassungssteuerung bereits ab dem 1. Januar 1993;
- die Lockerung der Altersgrenze, die es aus unserer Sicht an und für sich gar nicht geben dürfte, und
- die Aufnahme von akzeptablen Sonderregelungen für die Ärzte in den neuen Bundesländern, bezogen auf die vorgesehenen Budgetierungen.

### Wohin die Reise geht

Auch auf dem Sektor der Arzneimittelbudgetierung ist ein aus unserer Sicht noch eben tragbarer Kompromiß erreicht worden. Wenn aber gleichzeitig für die fünf neuen Bundesländer Polikliniken und Fachambulanzen unbefristet zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung zugelassen werden, zeigt dies wiederum, wohin die Reise gehen soll. Wir sehen deswegen in diesem Gesetzentwurf nach wie vor eine Gefährdung der Freiberuflichkeit des Kassenarztes durch Bürokratisierung, Reglementierung und Eingriffe in seine Rechtsposition.

Wer die Pressemeldung der ÖTV vom gestrigen Tage gelesen hat mit der Forderung, auch in den alten Bundesländern ab sofort die Krankenhäuser zu öffnen für alle ambulant vorzunehmenden Eingriffe, der weiß, wie dieser Ball sehr schnell aufgenommen worden ist. Die aufgezeigte Enttäuschung der Ärzteschaft ist für Sie vielleicht nachvollziehbar. Sie beruht darauf, daß wir uns von dieser Regierungskoalition eine solche Strukturreform unseres Gesundheitswesens wahrlich nicht erwartet hatten.

Es wird schwer sein, vor dem Hintergrund des erreichten Konsenses mit der SPD-Opposition an diesen Eck-

## Der Rat der Ärzte – noch gehört?

### Grußwort des 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern

Dr. med. Franz Dietz



*Es ist ein bemerkenswertes Ereignis nicht nur der Passauer Geschichte, daß der Passauer Fürstbischof Georg Graf von Hohenlohe, der Kanzler des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation war, am 5. Februar 1407 bei Androhung der Exkommunikation verfügte, daß fortan nur der die ärztliche Heilkunst ausüben dürfe, der durch die magistri et doctores der Wiener Medizinischen Fakultät approbiert sei! Durch diese richtungweisende Trennung der Spreu vom Weizen – aus der Not geboren – stieg der Standard des Gesundheitswesens.*

### Wie Adelige und Ritter

*Und mit ihm stieg das Ansehen der Ärzte in Passau in weitem Umkreis, sie bekamen bald gleiche Rechte wie Adelige und Ritter. Heute ist der Schutz ärztlicher Berufsausübung zum Erhalt seriöser Qualität nicht minder notwendig, aber de facto weitgehend verloren, auch wenn die ärztliche Approbation weiterhin existiert. Konkurrernde, oft fragwürdige Außenseiter- und Paramedizin blüht, vor allem wirtschaftlich! Sie wird kaum reglementiert, im Gegensatz zu uns Ärzten.*

*Hohenlohes Medizinalverordnung von 1407, die wohl älteste in Bayern, hat offensichtlich auch die Voraussetzungen zur Entwicklung einer festen Organisation von Ärzten und Apothekern geschaffen. Die ärztlichen „Stadtphysici“ erhielten sozialmedizinische Koordinationsfunktion.*

*Der Bischof von Passau, der leider heute nicht hier sein kann, steht also in bester standes- und gesundheitspolitischer Tradition. Heute kann er zumindest noch die Eingebungen von oben auf unsere Gesundheits- und Sozialminister herabrufen, die von den Fürsten das sicher schwere Erbe übernommen haben, im pluralistischen Kräftespiel einer sozialpolitisch turbulenten Zeit die Weichen des Gesundheitswesens richtig und weitschauend zu stellen. Der Rat der kammerverfaßten Ärzteschaft Bayerns, aus der parlamentarischen Diskussion des nun folgenden Ärztetages an die Öffentlichkeit und Politik gerichtet – wird er noch gehört und angenommen, wie einst von großen Fürstbischöfen, zum Wohl der Patienten und des Sozialwesens?*

punkten noch etwas zu ändern. Trotzdem darf sich die Ärzteschaft nach wie vor nicht zu überzogenen Reaktionen hinreißen lassen, die letztlich nur zu einer noch stärkeren Solidarisierung der Politik gegen die Ärzteschaft führen würden, als dies offenkundig jetzt

schon der Fall ist. Ich bin sicher, daß der Bayerische Ärztetag auf diese die gesamte Ärzteschaft schwer treffende politische Herausforderung eine sachgerechte Antwort findet, und wünsche diesem Bayerischen Ärztetag in diesem Sinne einen guten Verlauf.





# Die Vereinte läßt Sie in der Praxis nicht allein.

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

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

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

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

Sie sehen: Die Vereinte läßt Sie nicht allein.

## Ja, ich möchte mehr wissen!

- Bitte senden Sie mir die Information „Arzt“.
- Bitte rufen Sie mich an, ich möchte einen Beratungstermin vereinbaren.

Ich interessiere mich besonders für

- die private Vorsorge
- die berufliche Vorsorge
- die Vermögensbildung

Name, Vorname Alter

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

Vereinte Versicherungen,  
Informationszentrale, M503BJ924S,  
Postfach 20 13 20, 8000 München 2



## Vereinte

Versicherungen

Mit Sicherheit gut beraten

# Keine falschen Fronten eröffnen

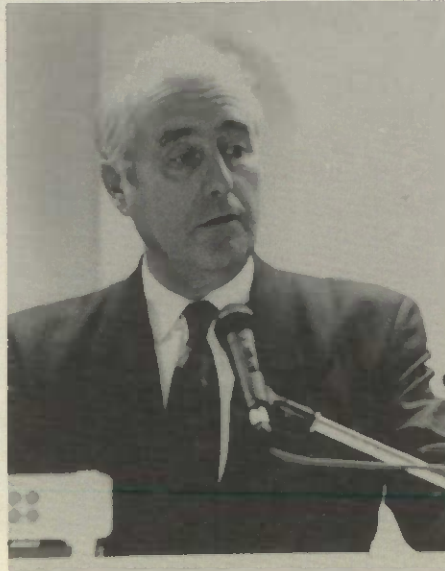
## Grußwort des Präsidenten der Bundesärztekammer

Dr. med. Karsten Vilmar

Wir sind in einer sehr schwierigen gesundheits- und sozialpolitischen Situation, und da ist Kooperation dringend nötig, wenn überhaupt noch etwas bewirkt werden soll. Denn trotz faszinierender und stürmischer Fortschritte in der Medizin steht das Gesundheitswesen nicht nur im Mittelpunkt öffentlicher Kritik, sondern es ist jetzt auch zum Objekt staatlicher Reglementierung geworden. Dieses vor allem wegen der angeblich überproportional gestiegenen Kosten, wobei die Ursachen der „Kostenexplosion“ – besser sollte man von Ausgabenentwicklung reden – unberücksichtigt bleiben.

Denn Kosten sind ja die Beträge, die man für die gleiche Sache bezahlt; die Ausgabensteigerung ist jedoch für eine ganz andere Medizin als vor zehn oder zwanzig Jahren eingetreten. Durch die demographische Entwicklung hat die Zahl älterer Menschen mit erhöhtem Behandlungsbedarf enorm zugenommen, die Lebenserwartung ist gestiegen: bei den 60- bis 69jährigen in den letzten dreißig Jahren um 30 Prozent, bei den 70- bis 79jährigen um 100 Prozent, bei den 80- bis 90jährigen sogar um 1500 Prozent. Das ist weit höher als jede Steigerung von Prozentsätzen im Gesundheitswesen!

Schon heute ist jeder Fünfte älter als 60, das sind 16 Millionen Bundesbürger; im Jahr 2000 – das ist schon in wenigen Jahren – wird es jeder Vierte sein, also 20 Millionen, vier Millionen Menschen mehr. Hier sind die Ursachen der Ausgabenentwicklung, die wesentlich in dem riesigen und weitersteigenden Solidarausgleich für die Krankenversicherung der Rentner liegen. Der Beitragssatz-Prozentpunkt dafür ist, bezogen auf den Grundlohn, seit 1970 von 0,64 Prozent auf 3,56 Prozent im Jahr 1991 angestiegen; in Geld macht das so viel aus, daß von den 121 Milliarden DM, die die aktiven Beitragszahler 1991 für ihre Krankenversi-



cherung zahlen, mehr als 36 Milliarden DM in die Krankenversicherung der Rentner gehen.

### Politisches Dogma

Diese Entwicklungen werden der Öffentlichkeit verschwiegen. Statt dessen hat man das politische Dogma der Beitragssatzstabilität propagiert, das jetzt auch noch in dem Gesundheitsstrukturgesetz zu einem Rechtsbegriff werden soll. Verschwiegen wird auch die Ausgabenentwicklung durch permanente Ausweitung des Versichertenkreises. Viele Menschen sind der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet, die zweifellos versorgt werden müssen. Das wäre aber Aufgabe des Steuerzahlers. Durch die Zuordnung zur gesetzlichen Krankenversicherung und die Finanzierung der Versorgung durch die Beitragszahler der Primärkassen ist praktisch ein parafiskalisches Besteuerungssystem eröffnet worden.

Weitere Ausgabensteigerungen sind Folge der Ausweitung des Leistungskataloges durch den Gesetzgeber.

Durch die Rechtsprechung, aber auch durch die Krankenkassen selber, sind Leistungsangebote offeriert worden, und es ist kein Wunder, daß die Versicherten nun im Vertrauen auf die Leistungsfähigkeit dieses Gesundheitssystems Ansprüche entwickelt haben. Das hat noch gar nichts mit irgendeiner Bewertung zu tun, sondern weil das überall angeboten wird, ist es kein Wunder, daß die Bürger dieses Angebot auch nutzen.

Hier wäre die Politik gefordert, endlich mal zu definieren, was denn nun an „ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen“ Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden soll.

### In den Wind geschlagen

Die Ärzteschaft hat schon seit vielen Jahren konstruktive Vorschläge gemacht, um Fehlentwicklungen zu vermeiden, und nicht erst seitdem politische Aktivitäten feststellbar sind, wie leider auch von maßgeblichen Politikern behauptet wurde. Es ist bedauerlich, daß die gesamte sachkundige Politikberatung bei der jetzt beabsichtigten gesetzlichen Regelung in den Wind geschlagen wurde – trotz der ständigen Zusicherung der Dialogbereitschaft.

Man muß sich aber auch fragen, warum und wie ein Umschlag in der veröffentlichten Meinung bewirkt worden ist. Hierfür sind einige ärztliche Gruppierungen in Berlin verantwortlich, die geradezu unerträgliche Verbalentgleisungen in Anzeigen veröffentlicht haben. Weiter ist es das geradezu geschmacklose Pharma-Sponsoring für einen großen Verband und seine Aktionen gewesen sowie, angesichts eines Referentenentwurfes, die völlig überzogenen Reaktionen eines anderen Heilberufs.

Damit ist der Umschwung in der veröffentlichten Meinung erfolgt! Es wird oft kritisiert, die Ärzteschaft mache wirkungslose Öffentlichkeitsarbeit. Dies war jedoch eine hoch wirksame Öffentlichkeitsarbeit, wenn auch leider völlig kontraproduktiv. Sie hat darüber hinaus vieles an Öffentlichkeitsarbeit zunichte gemacht, was durch ärztliche Körperschaften in langen Jahren sorgfältig aufgebaut ist.

### Unverständliche Reaktion

Dennoch ist es unverständlich, daß der Minister angesichts dieser Aktivitäten kleiner Gruppen den Dialog mit der verfaßten Ärzteschaft abgebrochen hat und nicht zum Deutschen Ärztetag und dem Kassenärztetag erschienen ist. Auch in einem kleineren Kreis ist ein Gespräch nicht so erfolgt, wie es der Sache angemessen wäre, sondern es waren einseitige „Verkündungsgespräche“. Man hat völlig faktenresistent und arrogant in Koalition mit der SPD das durchgesetzt, was jahrelang schon das Ziel der SPD war, so daß man jetzt wohl behaupten kann, der Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer ist der beste Gesundheitsminister, den die SPD je hatte.

In einer christlich-sozialistischen Allianz erfolgt jetzt eine Weichenstellung unseres Gesundheitswesens zur Verstaatlichung, zur Einführung einer Einheitsversicherung und zur Beseitigung der Freiberuflichkeit.

Es erfolgt eine Fülle von staatlichen Vorgaben von Budgets, Richtgrößen und Ersatzvornahmen. Es werden Rechtswege ausgeschlossen, Klagen für unzulässig erklärt und vieles andere mehr. Der gestern abend neu vorgelegte Diskussionsentwurf eines Gesundheitsstrukturgesetzes von insgesamt 500 Seiten mit Begründung ist fast noch schlimmer, als die „Eckwerte aus Lahnstein“ befürchten ließen. Der Entwurf ist zwar noch nicht „politisch abgestimmt“, aber es ist dennoch erschreckend, was man hier liest.

Teilweise ist dies aber auch Folge der Dinge, die ich eben erwähnte. Zum Beispiel wird in einem Paragraphen formuliert „Übergang des Sicherstellungsauftrages auf die Krankenkassen“: - ich zitiere - „Haben mehr als

50 von Hundert aller in einem Zulassungsbezirk oder in einem regionalen Planungsbereich niedergelassene Kassenärzte auf ihre Zulassung verzichtet oder die kassenärztliche Versorgung verweigert und hat die Aufsichtsbehörde nach Anhörung der Landesverbände der Krankenkassen, der Verbände der Ersatzkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung festgestellt, daß dadurch die kassenärztliche Versorgung nicht mehr sichergestellt ist, erfüllen insoweit die Krankenkassen und ihre Verbände den Sicherstellungsauftrag.“

Es heißt dann weiter: „Mit Ärzten oder Zahnärzten, die in einem mit anderen Kassenärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf ihre Zulassung als Kassenarzt oder auf ihre Beteiligung in der vertragsärztlichen Versorgung verzichteten, dürfen keine Verträge abgeschlossen werden.“ Diese Ärzte sollen dann auch erst nach Ablauf von sechs Jahren ihre Zulassung wiederbekommen.

Es wird ein Arzneimittelinstitut eingeführt, eine Arzneimittelliste vom Bundesminister als Rechtsverordnung erlassen, die Krankenhäuser werden für die vor- und nachstationäre Behandlung geöffnet, die Krankenkassen haben auf Verlangen der Krankenhäuser entsprechende Verträge abzuschließen. Es wird subtil die hausärztliche und fachärztliche Versorgung geregelt, es wird ein Pauschalhonorar für das, was der Hausarzt machen darf, postuliert.

### Keine Illusionen

Es bleibt abzuwarten, ob im weiteren parlamentarischen Verfahren hier noch gewisse Änderungen erfolgen. Wir sollten uns aber keinen Illusionen hingeben: An den Eckpunkten ist kaum etwas zu verändern, nachdem eine große Koalition aus CDU/CSU und SPD sowie das Bundeskabinett dahinterstehen, ferner Krankenkassen, Gewerkschaften und sonstige relevanten Gruppen, nicht zuletzt die veröffentlichte Meinung. Es wird also lediglich noch darum gehen, Halbsätze zu verändern, zu streichen oder Ausdruck und Interpunktion zu ändern. Das Ganze hat natürlich mit Gesundheitspolitik überhaupt nichts zu tun, es ist

vielmehr reine Geldbeschaffungs- und Machterhaltungspolitik. Man könnte sogar auf den Gedanken kommen, daß da Kräfte mit am Werke sind, die nach dem Motto handeln: Rettet den Sozialismus jetzt.

Dennoch sollten wir keine falschen Fronten eröffnen, sondern zäh und beharrlich weiter versuchen, noch Änderungen und Ergänzungen zu erreichen. Wir werden auch diesen Entwurf wiederum sorgfältig analysieren und Stellungnahmen dazu abgeben, wengleich das Ganze schon sehr frustrierend ist, wenn man sieht, wieviel Arbeit bislang schon investiert und wie wenig davon berücksichtigt worden ist. Dennoch: Resignation ist nicht angebracht, trotz dieser geradezu desolaten Entwicklung.

Resignation ist deshalb nicht angebracht, weil wir dann auch unser Bemühen um eine möglichst gute Versorgung der Patienten aufgeben würden. Doch das muß weiterhin im Mittelpunkt unserer Bemühungen stehen; dieser Verpflichtung sind ja auch unsere Kolleginnen und Kollegen in den neuen Bundesländern und in anderen Ländern unter diktatorischen Regimen vierzig Jahre lang nachgekommen. Trotz sehr einengender Bestimmungen wird es dann auch in der Bundesrepublik möglich sein, unsere Pflichten als Ärzte zu erfüllen - wenn auch unter erschwerten Bedingungen.

### Ärztlicher Sachverstand

Auch Aufgaben der Ärztekammern müssen weiterhin erfüllt werden. Eine wichtige Aufgabe auf diesem Bayerischen Ärztetag ist, daß Sie die Weiterbildungsordnung beraten und beschließen werden, die der Deutsche Ärztetag im Mai 1992 als Muster-Weiterbildungsordnung verabschiedet hat. Diese Weiterbildungsordnung ist Konsequenz der medizinisch-wissenschaftlichen Entwicklung. Sie orientiert sich an den Versorgungsbedürfnissen der Bevölkerung und sie berücksichtigt ärztliche Vorstellungen und Erfordernisse für eine möglichst effiziente Versorgung in Anbetracht der Differenzierung in der Medizin.

Wir sollten uns nun auch nicht dadurch bange machen lassen, daß viel-

leicht strukturelle Probleme an kleineren Krankenhäusern entstehen können oder die ein oder andere Planstelle mehr erforderlich wird, wie dieses aus Briefen der Deutschen Krankenhausgesellschaft an die Ministerien der Länder zu entnehmen ist. Wir müssen mit ärztlichem Sachverstand beraten und beschließen. Das gilt auch z. B. für umstrittene Dinge wie die Einführung von theoretischen Fächern, aber auch das gleichzeitige Führen von mehreren Gebietsbezeichnungen sowie ferner die Fachkunde-Nachweise in Gebieten, wo die Streichung des Zusatzes „in Gebieten“ zum Verschwimmen der Gebietsgrenzen führen könnte.

Hierüber ist auch in der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten noch keine abschließende Meinung erfolgt, wie uns jetzt vor wenigen Tagen versichert wurde. Man kann also nicht davon ausgehen, daß hier Genehmigungen auf der Grundlage einer Meinungsbildung in der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder scheitern könnten. Im übrigen nochmal mein Postulat: Der ärztliche Sachverstand ist maßgebend, Maßstab ist die medizinisch-wissenschaftliche Entwicklung und die Versorgung der Bevölkerung. Wir müssen deshalb immer darauf dringen, daß die Aufsichtsbehörden eine Rechtsaufsicht und keine Fachaufsicht haben. Insoweit ist vorauseilender Gehorsam sicher nicht erforderlich.

### Vorschau auf Dresden

Ein weiteres wichtiges Thema für die ärztliche Selbstverwaltung ist die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung. Der nächste Deutsche Ärztetag wird sich im Mai 1993 in Dresden schwerpunktmäßig mit diesem Thema befassen, obwohl auch die Qualitätssicherung durch die neuen gesetzlichen Bestimmungen in erheblichem Maße tangiert werden kann, wenn nämlich durch die Budgetierung derartige neue Leistungen in den Krankenhäusern möglicherweise in den nächsten drei Jahren überhaupt nicht eingeführt werden können.

Wir haben diese Probleme kürzlich mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Vertretern des Bundesge-

sundheitsministeriums und der Krankenkassen erörtert. Es steht zwar in den Eckpunkten aus Lahnstein und auch jetzt in dem Gesetzentwurf, daß „krankenhausspezifische Rechtsvorschriften, die nach dem 31. Dezember 1992 in Kraft treten“, außerhalb des Budgets finanziert werden sollen. Es bleibt aber fraglich, ob Verträge, die auf der Grundlage der Paragraphen 112 und 137 SGB V geschlossen werden, unter diese Bestimmung fallen.

Die Ärzteschaft, die sich seit vielen Jahren kontinuierlich und mit großer Beharrlichkeit um die Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bemüht, muß darauf hinwirken, daß die Finanzierung dafür auch in Zukunft möglich bleibt. Qualitätssicherungsmaßnahmen, die ja im SGB V schon seit 1988 verankert sind, dürfen auch nicht dadurch degradiert werden, daß sie zu reinen Kostendämpfungsmaßnahmen degenerieren.

Mit allem Nachdruck müssen wir uns dafür einsetzen, daß geeignete Methoden und Kriterien entwickelt und eine wissenschaftlich fundierte und in der täglichen Praxis anwendbare Qualitätssicherung mit ärztlichem Sachverstand sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ausgebaut wird. Entsprechende Gespräche laufen auch mit dem Bundesgesundheitsministerium. In Kooperation mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Krankenkassen und auch den Ministerien ist beabsichtigt, ein entsprechendes Kuratorium bei der Bundesärztekammer zu bilden. Auch darüber wird der Deutsche Ärztetag in Dresden zu befinden haben.

### Glaubwürdige ärztliche Arbeit

Trotz all der Erschwernisse durch die politische Entwicklung bleiben wichtige Aufgaben für die ärztliche Selbstverwaltung, insbesondere auch für die

Kammern. Deshalb dürfen wir nicht resignieren. Wir müssen uns weiter unserer Aufgabe stellen und nicht nur in Deutschland, sondern auch in den osteuropäischen Ländern mit darauf hinwirken, daß eine möglichst gute Versorgung der Patienten auch dort eingeführt werden kann - nicht nur, um den Menschen dort zu helfen, sondern auch im eigenen Interesse.

Riesige Wanderungsbewegungen sind nur zu vermeiden, wenn die Lebensverhältnisse dort so schnell wie möglich verbessert werden. Wir müssen uns gerade als Ärzte dafür einsetzen, soviel berufliche Freiheit und soviel ärztliche Entscheidungsunabhängigkeit in Zukunft zu wahren, wie für eine möglichst gute Patientenversorgung erforderlich ist.

Dazu muß wieder mehr ärztliche Argumentation in die politischen Entscheidungsprozesse gebracht werden, als das im Gespräch mit Politikern derzeit offenbar möglich ist. Bemühen müssen wir uns auch darum, die Bevölkerung und die veröffentlichte Meinung wieder auf unsere Seite zu bringen. Das geht am besten, wenn wir glaubwürdige ärztliche Arbeit leisten und nicht vordergründige Interessenpolitik betreiben, wie das leider von manchen gemacht wird.

Die möglichst gute Versorgung der Bevölkerung steht unter Wahrung ethischer Grundsätze im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Ich bin überzeugt, daß es uns dann auch wieder gelingt, eine vernünftige Gesundheitspolitik nach unseren Vorstellungen trotz aller Probleme, trotz aller Konkurrenz zwischen den einzelnen Tätigkeitsbereichen und der Systemveränderungen, die uns bedrücken, mitzugestalten.

Ich hoffe, daß auch dieser Bayerische Ärztetag trotz der widrigen politischen Umstände den Mut nicht verliert und weiterhin richtige Schritte in diese Richtung unternimmt.

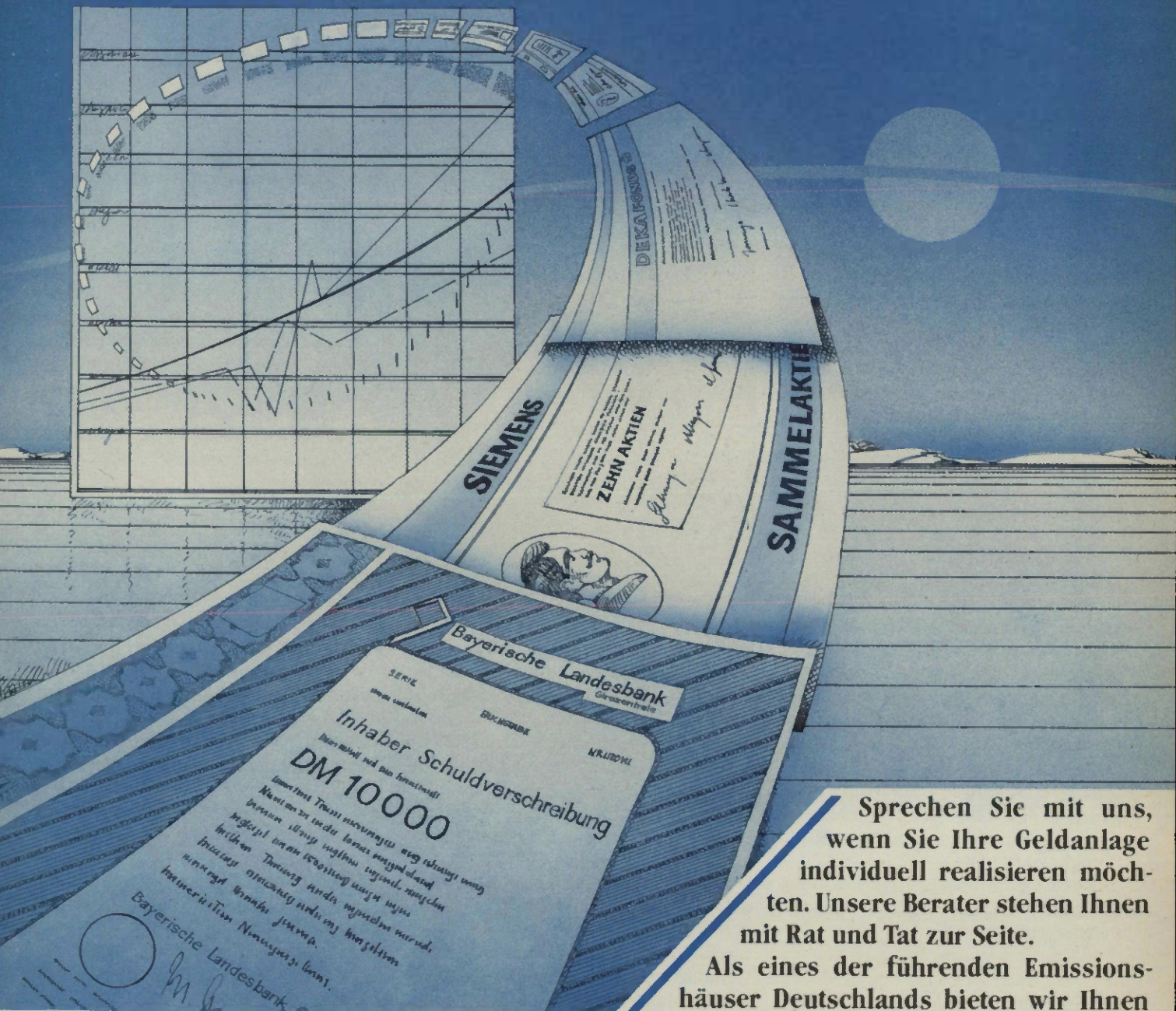
**Gemeinsame Veranstaltung der Spitzenverbände der Krankenkassen  
mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

**am 20. November 1992**

**im Rahmen der MEDICA in Düsseldorf**

**Thema: Bekämpfung des Arzneimittelmisbrauchs - Ja aber wie?**

# PROFITABLE KONZEPTE FÜR IHRE GELDANLAGE.



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

Als eines der führenden Emissions-  
häuser Deutschlands bieten wir Ihnen  
sowohl eigene Papiere in allen Laufzeiten  
als auch Aktien, Festverzinsliche und Invest-  
mentzertifikate aus dem Inland und von auslän-  
dischen Emittenten.

Bayerische Landesbank, Briener Straße 20, 8000  
München 2, Telefon (089) 2171-4155 bis 59, Telefax  
(089) 2171-4398.



**Bayerische Landesbank**

Ein Partner der  Finanzgruppe Bayern

# Staat und Selbstverwaltung in brisanter Phase

## Ansprache des Bayerischen Staatsministers für Arbeit, Familie und Sozialordnung

**Dr. phil. Gebhard Glück**

Zum 45. Bayerischen Ärztetag begrüße ich Sie auch im Namen unseres Bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Max Streibl. Zugleich darf ich Ihnen die besten Grüße und Wünsche der gesamten Bayerischen Staatsregierung übermitteln, vor allem auch meines mitverantwortlichen Kollegen, Dr. Edmund Stoiber. Wenn ein Gesundheitspolitiker im rauen Klima dieser reformbewegten Zeit an einer öffentlichen Veranstaltung der Ärzteschaft teilnimmt, sollte er sich „warm anziehen“. Das habe ich nicht getan. Ich bin ganz „normal“ angezogen und ohne Konfrontationsgefühle zu Ihnen gekommen.

Denn erstens habe ich als Passauer heute so eine Art „Heimspiel“; mein Familienwohnsitz ist hier, ich habe 24 Jahre lang dem Stadtrat der Stadt Passau angehört und zehn Jahre an demselben Gymnasium unterrichtet, das Sie heute mit ihrer Darbietung aus den Carmina Burana so sehr erfreut hat. Und zweitens verbindet die Bayerische Staatsregierung und die bayerische Ärzteschaft seit jeher eine gute partnerschaftliche Zusammenarbeit, die auch spannungsgeladenen Situationen standhält, wie ich meinen möchte. Der offene, wenn nötig unbequeme Dialog, ist Teil einer intakten Partnerschaft.

### Zerrbild zurechtrücken

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die Gesundheitsstrukturreform 1993 befindet sich auf der Zielgeraden. Mit dem in Lahnstein besiegelten parteiübergreifenden Konsens ist der Weg frei für die tiefgreifendste Reform seit Bestehen der gesetzlichen Krankenversicherung. Turbulente Monate liegen hinter uns. Ein Kreuzfeuer widerstreitender Gruppeninteressen,



mitunter verwirrende Kampfpapieren und aufgeheizte Agitation, machmal, auch das ist vorgekommen – nicht von Ihnen –, haben Fehlinformationen Verunsicherung verbreitet und Ängste erzeugt. Es ist jetzt an der Zeit, das in der Öffentlichkeit entstandene Zerrbild unseres Gesundheitswesens und seiner Perspektiven zurechzurücken. Aber ich meine, an die Stelle von Emotionen muß wieder vertrauensbildende Sachlichkeit treten.

Sie haben den Kompromiß von Lahnstein angesprochen und haben gemeint, die SPD habe sich in wesentlichen Punkten durchgesetzt. Ich selber war vier Tage bei den Verhandlungen mit der SPD dabei und muß feststellen, daß jeder eigentlich auch wieder Zugeständnisse machen mußte. Es ist einmal so, daß nicht mal eine Koalition heutzutage entscheiden kann, wenn einerseits die Koalition nur die Mehrheit im Bundestag hat, andererseits die Opposition im Bundesrat die Mehrheit hat. In diesem Fall

muß man sich zusammensetzen und dann kommt eine gemeinsame Lösung heraus, die jedem der vier Beteiligten mit Sicherheit nicht in allen Punkten gefallen kann.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Unser Gesundheitswesen steht auf einem weltweit anerkannt hohen Niveau. Es hat für viele Vorbildfunktion. Der Versicherungsschutz, den die deutsche Sozialversicherung gegen Krankheit und zur Förderung der Gesundheit gewährleistet, ist nahezu einzigartig. Das darf im Strudel der Auseinandersetzungen um Finanzen, Defizite und Verteilung der Lasten einer notwendigen finanziellen Konsolidierung nicht untergehen. Ebenso wenig, wie die großen Anstrengungen aus dem Blickfeld geraten dürfen, die notwendig sind, um die vielfältigen Gesundheitsleistungen zu erbringen. Wir haben allen Grund, denen zu danken, die tagtäglich in der Sprechstunde und am Krankenbett im „Dienst am Nächsten“ wirken.

Zu einem korrekt dargestellten Erscheinungsbild gehören auch die Leistungen der Selbstverwaltung der verschiedenen Träger im Gesundheitsbereich. Ich denke dabei nicht zuletzt an den großen und erfolgreichen Einsatz beim Aufbau eines freiheitlichen Gesundheitswesens in den neuen Ländern.

### In beiderseitigem Interesse

Zuzeiten, in denen die „hohe Politik“ die Szene beherrscht, vergißt man allzuleicht das weniger im öffentlichen Scheinwerferlicht stehende Engagement derer, die dann bei der Umsetzung der Reformen die Hauptlast zu bewältigen haben. Ich möchte daher

den Persönlichkeiten, für deren kontinuierliches verantwortungsbewußtes Wirken - sei es ehrenamtlich oder hauptamtlich - sich die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns verbürgen, Dank und Anerkennung aussprechen.

Mein Dank und meine Anerkennung gelten vor allem auch der beständig aufgeschlossenen und fruchtbaren Zusammenarbeit. Sie liegt im beiderseitigen Interesse, gerade in standespolitisch brisanten Phasen.

Ich möchte ein Beispiel aufzeigen, das repräsentativ für den Bereich steht, der von der aktuellen Reformdiskussion nicht berührt ist:

Im Jahr 1990 wurden Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Diese Maßnahmen dürfen die Krankenkassen nur durch solche Kassenärzte, ermächtigte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen oder zugelassene Krankenhäuser erbringen lassen, denen die staatliche Genehmigung hierfür erteilt wird. Es war alles andere als einfach, das Genehmigungsinstrumentarium aufzubauen.

Uns war von Anfang an klar, daß es dazu des engen Zusammenwirkens mit der Selbstverwaltung bedarf, besonders mit der Landesärztekammer, um die gebotene Abklärung mit den berufsrechtlichen Anforderungen sicherzustellen. Gemeinsam haben wir es - in Anbetracht der Kompliziertheit dieser Materie relativ zügig - geschafft, die Genehmigungsgrundsätze, also die fachlichen, persönlichen und technischen Mindestvoraussetzungen zu erarbeiten und die Genehmigungsverfahren entsprechend abzuwickeln. Ein Expertengremium unter dem Vorsitz von Herrn Professor Dr. Spann hat uns dabei maßgebend unterstützt und wird unsere Arbeit weiterhin beratend begleiten.

### Grenzen des Agierens

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Öffentlich-rechtliche Standesorganisationen hatten bei den hektischen Auseinandersetzungen der letz-

ten Wochen und Monate keinen leichten Stand. Der Status einer Körperschaft des öffentlichen Rechts setzt Grenzen des Agierens, die an den nach Recht und Gesetz bindenden Aufgaben ausgerichtet sein müssen. Der Bayerischen Landesärztekammer unter ihrem Präsidenten, Herrn Dr. Hege, und der Kassenärztlichen Ver-

### Grüßwort

der Bürgermeisterin  
Dagmar Plenk

*Passau hat gut 50 000 Einwohner, ist kreisfrei und für Ostbayern und das benachbarte Oberösterreich Kultur-, Einkaufs- und Dienstleistungszentrum. Es zieht jährlich rund 1 000 000 Besucher an und hat seit alters her Brückenfunktion nach Osten, erneut und verstärkt seit 1989. Passau pflegt seit 1950 den Europagedanken in herausragender Weise. 1970 wurde ihr vom Europarat in Straßburg die Europafahne verliehen. 1988 erhielt die Stadt den Europapreis, auf den wir ganz besonders stolz sind. Seit 1952 feiern wir die Festspiele „Europäische Wochen“. Wir leisten uns dazu mit den Städten Landshut und Straubing ein eigenes, sehr schön neu renoviertes Theater mit Musikensemble. Bei unserer großen Geschichte sind wir aber auch stolz auf unser lebendiges Dasein in der nicht immer leichten Gegenwart.*

einigung Bayerns mit ihrem Vorsitzenden, Herrn Dr. Wittek, an der Spitze, gehört mein voller Respekt. Sie haben die Interessen ihres Berufsstandes ohne spektakuläre Öffentlichkeitsaktionen mit Nachdruck vertreten und dabei die genannten Grenzen korrekt gewahrt.

Ich bin dankbar für eine äußerst engagierte Politikberatung, die dem Politiker überzeugende Sachargumente vermittelt hat, für die er mit Blick auf den verpflichtenden Gesamtzusammenhang guten Gewissens eintreten konnte. Das war konstruktive Gesundheitspolitik und zugleich wirksame Standespolitik. Ich meine, ein wenig ist ja auch von unserem gemeinsamen Gespräch, Herr Dr. Wittek, nach

Bonn bzw. Lahnstein weitergetragen worden, jedenfalls was die vorzeitige Ablösung der Budgetierung bei den verordneten Arzneimitteln anbelangt.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Kontroversen über eine Reform, und seien sie noch so erbittert, sind eine Sache. Der Fortgang der Umsetzung des geltenden Rechts, das partnerschaftliche Zusammenwirken auf der Ebene der Selbstverwaltung und im Verhältnis zwischen Selbstverwaltung und Staat ist eine andere Sache. Doch beides zu trennen und Störungen aus dem Partnerschaftsgefüge herauszuhalten, fällt zuweilen schwer.

Die bayerische Ärzteschaft hat bewiesen, daß sie auch unter angespannten äußeren Umständen die Kraft zu einem gemeinsamen zukunftsorientierten Gestalten aufzubringen vermag. Dazu zwei Beispiele, die unmittelbar in die Strukturreform hineinreichen, konkret in den wichtigen Bereich einer sinnvollen Verzahnung der ambulanten und der stationären Versorgung:

● Zu einer verbesserten Großgeräteplanung gehört die Lösung des Problems der gemeinsamen und damit möglichst wirtschaftlichen Nutzung medizinisch-technischer Großgeräte durch Krankenhäuser und Kassenärzte.

Der Bayerische Großgeräteausschuß, in dem die Ärzteschaft konstruktiv mitwirkt, hat hierfür das Ihnen sicherlich bekannte Kooperationsmodell entwickelt und erst im Juli in einem Grundsatzbeschluß erneut bekräftigt. Die Entwicklung geht in die richtige Richtung. Immer mehr Krankenhäuser und Kassenärzte erkennen die Vorzüge dieses Modells. Inzwischen sind bereits in rund 40 Fällen die Standorte für Großgeräte nach dem Kooperationsmodell abgestimmt.

### Ein erster Einstieg

● Vor gut zwei Monaten, Anfang August, hat die Selbstverwaltung in Bayern eine bundesweit beispielgebende Bewährungsprobe bestanden. Mit dem Abschluß einer Vereinbarung über vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus konnte der erste

und entscheidende Einstieg in den Komplex der sogenannten dreiseitigen Verträge zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und Kassenärzten vollzogen werden.

Daß der Einigungsprozeß mit beträchtlichen „Geburtswehen“ verbunden war, kann diese Leistung nicht schmälern. Sie hat Signalwirkung über den Bereich der dreiseitigen Verträge hinaus. Die Vertragsparteien haben demonstriert: Sie sind fähig und willens, auch auf brisanten Gebieten Interessengegensätze zu überwinden. Das ist zugleich der Weg, die jeweils eigenen Vorstellungen bestmöglich zur Geltung zu bringen. Die staatliche Ersatzvornahme kann nur der letzte Ausweg sein, zu dem es die auf der Selbstverwaltungsebene Beteiligten schon aus ihrem Selbstverständnis heraus nicht kommen lassen sollten.

Eine grundlegende Reform unseres Gesundheitswesens ist unausweichlich geworden. Daran können auch reichlich verteilte „rote Karten“ nichts ändern. Es sind die nüchternen Fakten, die das Geschehen diktieren.

### Defizit-Rekord

Tatsache ist: die Kostenexpansion hat sich auch im ersten Halbjahr 1992 voller Dynamik fortgesetzt. Die Zuwächse bei den Leistungsausgaben übersteigen die Zuwächse bei den beitragspflichtigen Einnahmen um das Doppelte. 1991 hatte die gesetzliche Krankenversicherung ein Defizit von 5,5 Milliarden DM. 1992 werden es über 10 Milliarden DM sein.

Das ist eine Rekordhöhe in der Geschichte der deutschen Krankenversicherung. Gleichzeitig werden wir Ende des Jahres auch beim Beitragssatz mit bundesdurchschnittlich über 13 Prozent ein Rekordniveau erreicht haben. Ein Ende dieser dramatischen Entwicklung wäre unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht abzu-sehen.

Tatsache ist auch, steigende Beitragssätze sind Gift für unsere Volkswirtschaft.

● Sie überfordern Arbeitnehmer und Arbeitgeber, und das in einer Zeit,

in der alle Anstrengungen auf den Aufbau der neuen Länder und die europäische Integration gerichtet sein müssen.

● Sie fördern inflationäre Tendenzen und belasten insbesondere die Bezieher niedriger und mittlerer Einkommen.

● Sie mindern, auch dieser Zusammenhang spielt eine Rolle, die jährliche Rentenerhöhung, da die Renten der Nettolohnentwicklung folgen.

Auch die gesetzliche Krankenversicherung kann nicht mehr ausgeben, als sie einnimmt, und sie kann nicht mehr einnehmen, als gesamtwirtschaftlich vertretbar und verkräftbar ist.

Aus dem Kreis der von der Reform Betroffenen, vor allem von der Ärzteschaft, kommt immer wieder der Einwand, Beitragssatzstabilität sei im Gesundheitswesen nicht realisierbar. Der medizinische Fortschritt und die infolge der demographischen Entwicklung steigende Morbidität könnten mit stabilen Beitragssätzen nicht finanziert werden. Dieser Einwand kann allenfalls nur zum Teil eine Erklärung der gegebenen Situation sein.

Tatsache ist, die gewaltigen Kostenschübe der beiden letzten Jahre lassen sich mit steigender Lebenserwartung und medizinischem Fortschritt nicht plausibel erklären.

Tatsache ist, es sind Überkapazitäten, unwirtschaftliche Strukturen und medizinisch nicht erforderliche Mengenausweitung, die die Beitragssätze nach oben drücken, ohne daß damit die medizinische Versorgung der Versicherten schon verbessert würde.

Tatsache ist, die weit über den Bedarf hinaus steigende Zahl der Kassenärzte ist dabei ein Strukturproblem ersten Ranges.

Ich habe ein bißchen mit Erstaunen in diesen Wochen und Monaten vernommen, daß unsere Vorstellungen, von der Bedarfsfrage einmal wieder auszugehen und sich zu überlegen, ob wir Jahr für Jahr es ohne weiteres verkräften können, doppelt so viele Ärzte neu hinzukommen zu sehen, als Ärzte ihren Beruf aufgeben, wieder aufge-

griffen werden. Ich kann mich erinnern, daß diese Diskussion vor Jahren anders geführt worden ist in der Ärzteschaft, und deswegen bin ich ein bißchen erstaunt, daß jetzt die Vorschläge der Politik, das ändern zu wollen, doch auch wieder auf Kritik stoßen. Ich komme aber darauf noch zurück.

### Vielleicht ein Fehler

Kritiker der vorgesehenen Stabilisierungsmaßnahmen würzen ihre Forderungen gerne mit dem Vorwurf, die Gesundheitsstrukturgesetzgebung setze den Dirigismus einer gescheiterten Gesundheitsreform 1989 fort. Den ersten Reformschritt vor vier Jahren kritisch zu hinterfragen, ist für mich kein Tabu. Doch zunächst sollten wir einmal festhalten: Ohne die Gesundheitsreform 1989 hätten wir heute schon Beitragssätze von im Durchschnitt über 14 Prozent.

Zum anderen: Es mag ein Fehler gewesen sein, den Krankenhaussektor damals im wesentlichen ausgeklammert zu haben. Es mag ein Fehler gewesen sein, das gravierende Problem des Überangebots an Ärzten nicht damals bereits angepackt zu haben. Es mag ein Fehler gewesen sein, die Interessengegensätze im Bereich der Selbstverwaltung unterschätzt und deren Konsensfähigkeit überschätzt zu haben. Ein Vorwurf aber entbehrt mit Sicherheit jedweder Grundlage, der des Dirigismus.

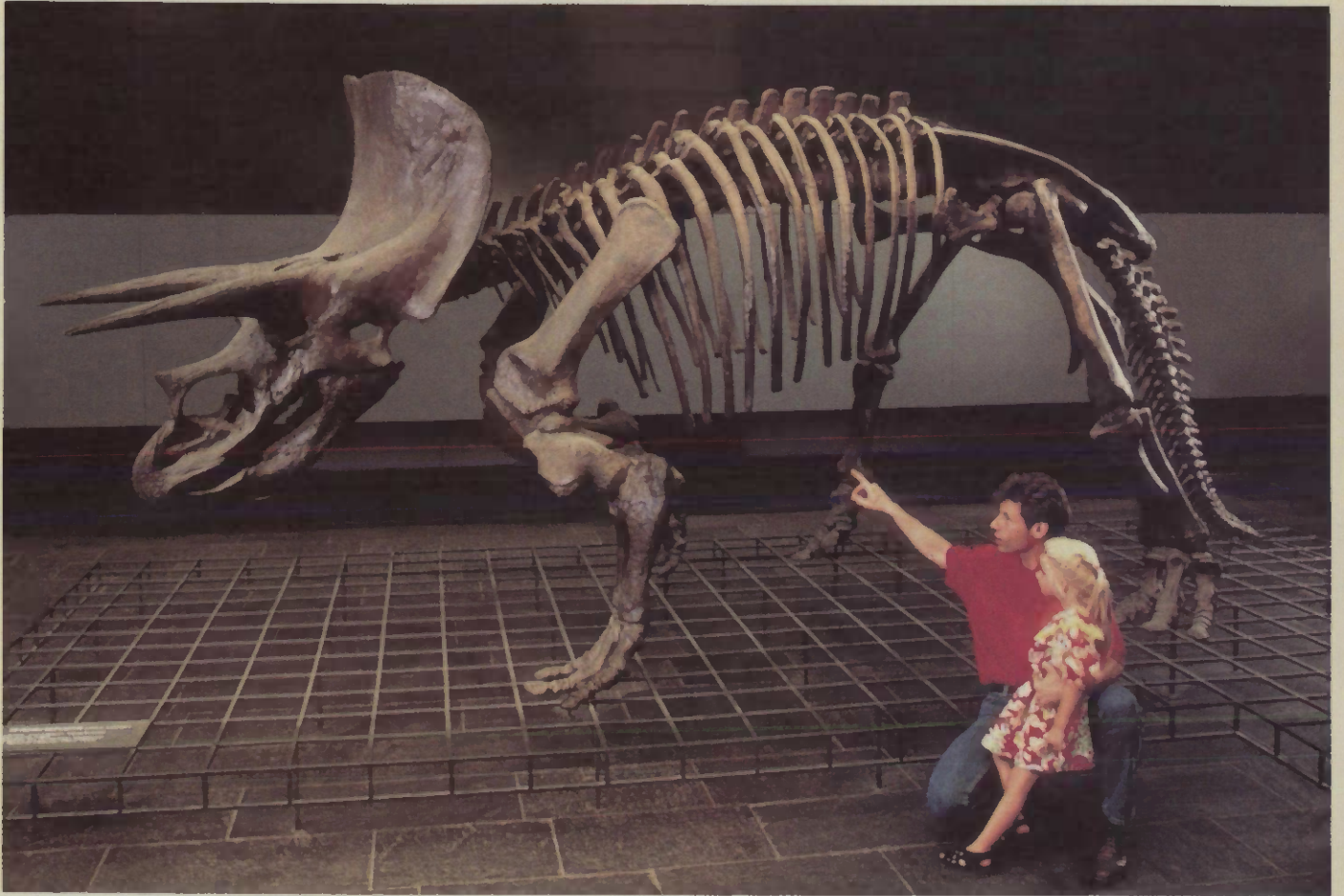
Die Gesundheitsreform 1989 war kein dirigistisches Machwerk. Sie werden das vielleicht anders sehen. Das Gesundheitsstrukturgesetz 1993 wird auch kein dirigistisches Machwerk sein. Eigenartigerweise beschwören oft gerade diejenigen das Scheitern des ersten Reformschrittes am lautstärksten, die bei seiner Erarbeitung im Jahr 1988 alle Fäden gezogen haben, um die Instrumentarien so zu verwässern, daß das Gesetz nur zeitlich begrenzt wirken konnte.

### Hürden werden genommen

Seit „Lahnstein“ ist sicher, die Gesundheitsstrukturgesetzgebung wird am 1. Januar 1993 die parlamentarischen Hürden passiert haben. Der



A L L E S Ä N D E R T S I C H



KLEMENS & PARTNER, KÖLN

E I N S B L E I B T

# Zantic®

**zum Festbetrag**

Glaxo GmbH  
2060 Bad Oldes-  
loe · Zantic®

**N I M M T D E R S Ä U R E**

**300 Filmtabletten · Zantic® Filmtabletten · Zantic® Brausetabletten.** **Zusammensetzung:** Zantic 300 Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 336 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 300 mg Ranitidin. Zantic Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 168 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 150 mg Ranitidin. Zantic Brausetabletten: 1 Brausetablette enthält 168 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 150 mg Ranitidin. Süßstoff: Aspartame (enthält Phenylalanin). **Anwendungsgebiete:** Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigna Magenulcera, Refluxkrankheit der Speiseröhre (Reflux-Ösophagitis), Zollinger-Ellison-Syndrom. Zantic Filmtabletten/Zantic Brausetabletten außerdem bei Anastomosenulcera, Langzeitbehandlung von Duodenal- und Magenulcera. Die Langzeitbehandlung ist indiziert bei Patienten, aus deren Anamnese bekannt ist, daß sie zu Rezidiven neigen. Einmalige Gabe während der Geburt zur Verhütung der Säureresorption. 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-Derm-Beschwerden, z.B. nervöser Magen, ist Zantic nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. **Gegenanzeigen:** Zantic darf nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin. Zantic darf nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden, da bisher nur geringe Erfahrungen am Menschen vorliegen. Tierversuche heben keine Hinweise auf Fruchtbeschädigung 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 (s. Dosierungsanleitung). Bei Patienten mit eingeschränkter Nierentfunktion ist die Dosis zu reduzieren. **Wirkungen:** Gelegentlich kam es unter der Behandlung mit Zantic zu (manchmal starken) Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Sehr selten wurde über Fälle von Gelenksbeschwerden berichtet.



**D I E S P I T Z E**

Seltene Erhöhungen der Pflasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic. Vorübergehende Erhöhungen der Leberwerte können auftreten, die sich unter fortgesetzter Behandlung oder nach Beendigung der Therapie zurückbilden. Selten kann unter der Behandlung eine Hepatitis mit oder ohne Gelbsucht auftreten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverlust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrheitszustände und Halluzinationen unter der Behandlung berichtet, die überwiegend bei schwerkranken oder älteren Patienten auftraten, sowie über Schläfersehen. Die Erscheinungen verschwanden nach Absetzen der Behandlung wieder. In extrem schweren Fällen ist über vermehrten Haarverlust berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. anaphylaktischer Schock, Urtikaria, Quincke-Ödem, Fieber, Bronchialspasmus, Blutdruckabfall, Brustschmerzen, akute Beuchspeicheldrüsenentzündung) 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 Knochenmarkshypoplasie 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. **Handelsterme und Preise:** Zantic Filmtabletten: Packung mit 20 Filmtabletten N1 DM 66,75. Packung mit 50 Filmtabletten N2 DM 155,47. Packung mit 100 Filmtabletten N3 DM 294,76. Anstaltspackungen. Zantic 300 Filmtabletten: Packung mit 20 Filmtabletten N1 DM 119,95. Packung mit 30 Filmtabletten DM 174,30. Packung mit 50 Filmtabletten N2 DM 279,40. Packung mit 100 Filmtabletten N3 DM 529,68. Anstaltspackungen. Zantic Brausetabletten: Packung mit 20 Brausetabletten N1 DM 66,75. Packung mit 50 Brausetabletten N2 DM 155,47. Packung mit 100 Brausetabletten N3 DM 294,76. Anstaltspackungen. Apotheken-Verkaufspreise inkl. 14% MwSt. Stand: Juli 1992

**Glaxo**

erzielte parteiübergreifende Konsens bedeutet mehr als seine Aufbereitung für die Zustimmung im Bundesrat. Ein Reformwerk, das nicht nur die Finanzgrundlagen sichert, sondern mit seinen Strukturelementen weit in die Zukunft weist, braucht die breite demokratische Bündelung der Kräfte.

Das Einsparvolumen wird gut 11 Milliarden DM betragen. Alle, die im Gesundheitsbereich geben und nehmen, haben ihren jeweils zumutbaren Beitrag zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten.

Den Löwenanteil werden diesmal die - ich möchte das Wort nicht gebrauchen, habe aber kein anderes - Leistungserbringer zu tragen haben. Das erscheint gerechtfertigt, denn während das Gesundheits-Reformgesetz 1989 in den die Leistungserbringer betreffenden Teilen bei weitem noch nicht voll umgesetzt wurde, haben die Versicherten mit ihren sich direkt aus dem Gesetz ergebenden Zuzahlungen bereits eine beträchtliche Vorleistung erbracht.

Ich kann deshalb auch akzeptieren, daß die Eigenbeteiligungen gegenüber dem Entwurf abgemildert werden. Was die Eigenbeteiligung bei Krankenhausbehandlung anbelangt, hatte ich mich schon im Bundesrat dafür ausgesprochen, diese Regelung nochmals zu überprüfen, damit mögliche soziale Härten vermieden werden. Auch die in der Höhe reduzierte betragsmäßig gestaffelte Zuzahlung zu den Arzneimittelkosten gibt einen Sinn vor allem in Verbindung mit der ab 1994 vorgesehenen mengensteuernden Komponente.

Die Krankenhäuser müssen einen wesentlichen Reformbeitrag leisten. Mit dem Einverständnis zur Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips, das Bayern gewiß nicht leichtgefallen ist, wird bewiesen, daß in der Vergangenheit vertretene Eckpunkte aufgegeben werden können und müssen, wenn dies der Stabilisierung des Gesundheitswesens auf Dauer dient.

### Anliegen der Ärzte

Während der Lahnsteiner Gespräche hatten alle von der Reform Betroffene



*Feierliche Eröffnung des Bayerischen Ärztetages im Großen Saal des Alten Rathauses in Passau*

nen Gelegenheit, ihre Vorstellungen nochmals einzubringen. Auch die Anliegen der Ärzteschaft haben wir sehr ernst genommen mit der Folge, daß einige Positionen des Konsenskonzeptes nochmals modifiziert wurden. Dies gilt insbesondere für die Regelungen bei Überschreitung des Arzneimittelbudgets und dessen frühzeitige Ablösung durch Richtgrößen.

Ich kann jetzt nicht auf alle Einzelheiten des Lahnsteiner Konsenskonzeptes eingehen. Einige Punkte möchte ich aber doch herausgreifen.

Die **hausärztliche Versorgung** wird in der Qualifikation der Vergütung und organisatorisch gefördert werden.

Die Möglichkeit des **ambulanten Operierens** wird im Krankenhaus und in der Arztpraxis ausgebaut. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben in einem dreiseitigen Vertrag zu vereinbaren

- einen Katalog ambulant durchführbarer Operationen,

- einheitliche Vergütungssätze für ambulante Operationsleistungen in Kassenpraxis und Krankenhaus sowie

- Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Das vorgesehene **Arzneimittelbudget** stand in den vergangenen Monaten mit im Zentrum der Kritik. An ihm hatten sich die Emotionen in besonderem Maße entzündet. Wie immer man dazu stehen mag, das Panikgemälde, der Patient müsse künftig auf notwendige Medikamente verzichten, war in keiner Phase der Gesetzesvorbereitung gerechtfertigt.

### Richtgrößen bilden

Davon unabhängig sind wir uns jedoch alle einig: ein Arzneimittelbudget ist kein auf Dauer akzeptables Instrument. Den Schwerpunkt muß das Instrumentarium der Richtgrößen mit entsprechend wirksam ausgestalteten Wirtschaftlichkeitsprüfungen bilden. Im Regierungsentwurf kam dies bereits zum Ausdruck. Im Konsenskonzept wird diese Zielrichtung verstärkt. Das Budget kann nunmehr nicht erst ab 1995, sondern schon ab 1994 ausgesetzt werden.

Ab 1993 soll das Instrumentarium der Wirtschaftlichkeitsprüfungen aufgrund vereinbarter Richtgrößen einsatzbereit sein. Das kann die Selbstverwaltung durchaus schaffen. Die

bayerischen Partner des Kassenarztes, deren Anstrengungen inzwischen sehr weit fortgeschritten sind, haben mich davon überzeugt und in meinem Bemühen bestärkt, das Arzneimittelbudget, soweit wie nur irgend vertretbar, zurückzudrängen. Was in Bayern möglich ist, muß auch bundesweit machbar sein.

### Zulassung nach Bedarf

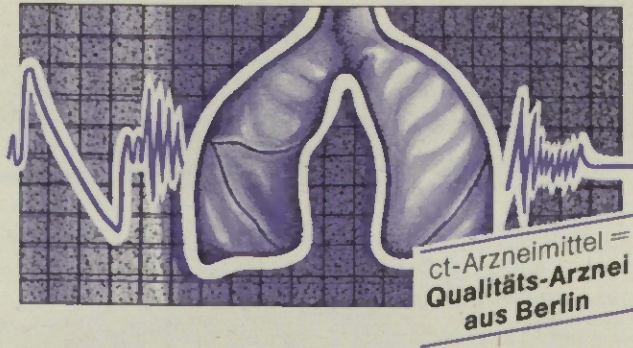
Wenn wir auf die Frage rasant steigender Arztzahlen keine Antwort finden, bleibt der Treibsatz für die Kostenexpansion erhalten. Der Zwang zu regelmäßigen Interventionen des Gesetzgebers jeweils im Abstand weniger Jahre wäre geradezu programmiert. Die am tatsächlichen Bedarf ausgerichtete Beschränkung der Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit mußte daher kommen. Sie wird, wie im Regierungsentwurf vorgesehen, ab 1. Januar 1999 eingeführt werden.

Ich bin überzeugt, auch hier gibt es Zweifel, daß diese Maßnahme verfassungsrechtlich Bestand haben wird. Zugleich bleibt es bei einer Altersgrenze für die Beendigung der Kassenzulassung, gleichfalls ab 1999. Wir haben uns darauf verständigt, die Altersgrenze nicht bei der Vollendung des 65., sondern des 68. Lebensjahres festzulegen. Über diese Altersgrenze hinaus kann eine Kassenpraxis weitergeführt werden, wenn der Kassenarzt weniger als 20 Jahre - ursprünglich waren 15 Jahre geplant - praktiziert hat.

Zur bedarfsgerechten Zulassungssteuerung gibt es - so meine ich jedenfalls - keine realistische Alternative. Der Vorschlag, statt dessen bei der Zulassung zum Medizinstudium anzusetzen, erweckt auf den ersten Blick zwar einen recht vernünftigen Eindruck. Eine Lösung bietet er jedoch nicht. Schon das Verfassungsrecht steht dem entgegen. Unsere Verfassung läßt es eindeutig nicht zu, den Zugang zum Medizinstudium unter Bedarfskriterien einzuengen.

Kriterien für die Regelung des Zugangs zum Medizinstudium können nur auf die Ausbildungsqualität abstellen. Mich überrascht ein wenig, daß diejenigen, die den Hochschulzugang orientiert am künftigen Bedarf an Ärz-

## Bei Atemwegserkrankungen



# acetylcystein von ct Brausetabletten

NEU  
von ct

### acetylcystein 100/200/600 von ct Brausetabletten

**Zusammensetzung:** acetylcystein 100 von ct Brausetabletten: 1 Brausetablette enthält 100 mg Acetylcystein. acetylcystein 200 von ct Brausetabletten: 1 Brausetablette enthält 200 mg Acetylcystein. acetylcystein 600 von ct Brausetabletten: 1 Brausetablette enthält 600 mg Acetylcystein. Weitere Bestandteile: Povidon, Aspartam, Aromastoff, Macrogol. **Anwendungsgebiete:** Alle mit starker Schleimsekretion einhergehenden Erkrankungen der Luftwege. Pneumologie: Akute und chronische Formen der Atemwegserkrankungen, vor allem akute und chronische Bronchitis, Bronchiektasie, asthmoide Bronchitis, Asthma bronchiale, Bronchiolitis, Mukoviszidose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit; bei Neugeborenen nur unter ärztlicher Kontrolle bei vitaler Indikation. Keine keim-schädigende Wirkung bekannt, dennoch in der Schwangerschaft und Stillzeit nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abschätzung. **Nebenwirkungen:** Sehr vereinzelt Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Stomatitis, Kopfschmerzen, Tinnitus. In Einzelfällen allergische Reaktionen (u. U. mit Tachykardie, Blutdruckabfall und Bronchospastik), Blutungen. **Wechselwirkungen:** Antitussiva (Sekretstau), Verabreichung von Tetracyclinhydrochlorid (gilt nicht für Doxycyclin) getrennt und in einem mindestens 2-stündigen Abstand zeitversetzt; vasodilatatorischer und thrombozytenaggregationshemmender Effekt von Nitroglycerin können verstärkt werden. Stand 10/92

### acetylcystein 100 von ct

**Brausetabletten**  
25 Brausetabletten  
DM 12,15  
50 Brausetabletten N2  
DM 21,30  
100 Brausetabletten N3  
DM 39,75

### acetylcystein 200 von ct

**Brausetabletten**  
25 Brausetabletten  
DM 16,30  
50 Brausetabletten N2  
DM 29,71  
100 Brausetabletten N3  
DM 53,75

### acetylcystein 600 von ct

**Brausetabletten**  
10 Brausetabletten  
DM 15,30  
30 Brausetabletten  
DM 38,20  
60 Brausetabletten  
DM 68,80

Ein Berliner  
Unternehmen!

ct-Arzneimittel  
Chemische Tempelhof GmbH  
Oberlandstraße 65, 1000 Berlin 42



ten einschränken wollen, den verfassungsrechtlichen „Balken“ in ihrem Vorschlag übersehen, während sie emsig nach einem verfassungsrechtlichen „Splitter“ in der kassenärztlichen Zulassungsbeschränkung suchen.

### **Bayern ist Vorreiter**

Ein herausragender Schwerpunkt des 45. Bayerischen Ärztetages ist die Verabschiedung einer neuen Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns. Die Bayerische Landesärztekammer ist damit die erste, die sich mit der rechtsförmlichen Umsetzung der vom 95. Deutschen Ärztetag in Köln nach mehrtägiger Diskussion grundsätzlich gebilligten Muster-Weiterbildungsordnung befäßt.

Vor diesem Hintergrund werden auch die Beschlüsse des Bayerischen Ärztetages zu diesem Punkt richtungweisenden Charakter für die anderen Landesärztekammern haben. Mein insofern zuständiger Kollege Dr. Stoiber und ich begrüßen diesen Zeitplan sehr, bringt doch die neue Weiterbildungsordnung in verschiedener Hinsicht die notwendigen Anpassungen an die rasche medizinwissenschaftliche Entwicklung und an die Bedürfnisse einer zeitgemäßen ärztlichen Versorgung.

Besonders wichtig erscheint uns dabei die Neugestaltung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, ein Komplex, der auch deshalb besonders bedeutsam ist, weil nach dem Gesundheitsstrukturgesetz die Zulassung als Kassenarzt spätestens ab 1. Januar 1996 von einer abgeschlossenen gebietsärztlichen oder einer mindestens dreijährigen allgemeinmedizinischen Weiterbildung abhängig sein wird. Wir begrüßen es auch sehr, daß der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer angesichts des knappen Zeitplans schon frühzeitig an das Staatsministerium des Innern als Rechtsaufsichtsbehörde hinsichtlich der Genehmigungsfähigkeit herangetreten ist.

### **Vorbildliches Beispiel**

Dies ist ein vorbildliches Beispiel für eine gute, vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen einer Körperschaft und dem Staat. Die primäre Funktion

staatlicher Rechtsaufsicht, nämlich die vertrauensvolle rechtliche Beratung kann so voll zum Tragen kommen. Dies wiederum kommt der Sache zugute. Immerhin hatten die intensiven Erörterungen zwischen Kammer und Innenministerium zu einer dem Ärztetag vorliegenden Beschlußvorlage geführt, die alle wesentlichen Anliegen der Ärzteschaft erfüllt und die genehmigt werden könnte, wenn nicht noch Dissens in zwei Punkten bestünde, den hoffentlich dieser Ärztetag im Interesse der Genehmigungsfähigkeit des den Delegierten vorliegenden Entwurfs einer Weiterbildungsordnung auflösen kann.

Diese Punkte betreffen zum einen die Etablierung rein theoretischer medizinischer Grundlagenfächer – wie zum Beispiel die Anatomie – als Weiterbildungsgebiete, zum anderen den Verzicht auf die Festlegung verwandter Gebietsbezeichnungen, wie sie in der geltenden Weiterbildungsordnung enthalten ist und wie sie aus guten Gründen vom Kammergesetz verlangt wird.

### **Unverzichtbares Postulat**

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich möchte den Diskussionen um die neue Weiterbildungsordnung nicht vorgreifen, aber ich möchte auch sagen, daß vor allem der zweite Punkt aus Rechtsgründen im Interesse der Qualitätssicherung und des geordneten Wettbewerbs niedergelassener Ärzte unverzichtbar der Lösung bedarf. Auf die diesbezüglichen Gespräche des Kammervorstandes mit dem Innenministerium darf ich verweisen. Es wäre im Interesse der Sache bedauerlich, wenn dieser im Vergleich zur zukunftsbestimmenden Bedeutung der Neuregelung eher marginale Dissens zu vermeidbaren Verzögerungen beim Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung führen würde.

**46. Bayerischer Ärztetag  
vom 8. bis 10. Oktober 1993  
in Weiden**

Das Staatsministerium des Innern tut seinerseits das Erforderliche, damit die neue ärztliche Weiterbildungsordnung baldmöglichst in Kraft treten kann. Voraussetzung dafür ist nach den Maßgaben des Facharztbeschlusses des Bundesverfassungsgerichts insbesondere die Schaffung verschiedener gesetzlicher Grundlagen, so etwa für die Einführung der fakultativen Weiterbildung im Gebiet und für die Etablierung der Fachkunde als neues Institut ärztlicher Spezialisierung. Den Entwurf für die Novelle zum Kammergesetz, der diese Grundlagen enthält, hat das Innenministerium inzwischen fertiggestellt. Vorgeesehen ist, den Entwurf noch heuer in die parlamentarischen Beratungen zu bringen, damit er am 1. Juli 1993 in Kraft treten kann. Unmittelbar darauf könnte dann auch die Weiterbildungsordnung in Kraft treten.

### **Immer gesprächsbereit**

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich weiß, daß ich Ihnen einiges abverlangt habe, aber ich bin der Partner auf der anderen Seite. Ich möchte aber dennoch dem 45. Bayerischen Ärztetag einen guten Verlauf und uns allen fruchtbare Beratungsergebnisse wünschen. Ich verbinde diesen Wunsch mit der Hoffnung auf ein weiteres gedeihliches Zusammenwirken zwischen bayerischer Ärzteschaft und Staatsregierung zum Wohl der Bevölkerung unseres Landes. Und ich biete Ihnen an – die beteiligten Personen wissen es auch –, daß ich jederzeit für sie zu einem Gespräch persönlich zur Verfügung stehe.

Wenn es einen Weg gibt, überzeugende Argumente auch in Bonn umzusetzen, dann haben wir diesen Weg gefunden. Wenn Ihre aus Ihrer Sicht überzeugenden Argumente nicht umgesetzt werden können, dann eben aus dem Grund, weil von anderer Seite andere Zielperspektiven da sind, die oftmals eine Übereinkunft ausschließen. Das ist das Problem, vor dem wir alle stehen. Ein Sozialminister ist eigentlich normalerweise auf den Konsens ausgerichtet und ihm tut es leid, wenn er in die Konfrontation gerät. Manchmal ist das aber auch für einen Sozialminister unvermeidlich, ich bitte dafür um Verständnis.

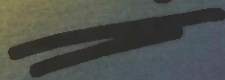
Die Zeit schlägt für

# BEZA-LANDE® 300



Tag-Nacht-Rhythmus zentraler  
Fettstoffwechsellenzyme  
im Blickpunkt der Therapie:

1 Dragée BEZA-LANDE® 300 am Morgen  
zur optimalen Wirkung  
auf die Triglyceride



1 Dragée BEZA-LANDE® 300 am Abend  
zur optimalen Wirkung  
auf das Cholesterin



**Wirksame Bestandteile:** 1 Dragée enthält 300 mg Bezafibrat. **Anwendungsgebiete:** Primäre Hyperlipoproteinämien: familiäre Hypercholesterinämie, familiäre Hypertriglyceridämie, familiär kombinierte Hyperlipidämie, Typ-III-Hyperlipidämie (Apo-E<sub>2</sub>-Homozygotie). Sekundäre Hyperlipoproteinämien: Hypercholesterinämien, die weder durch Änderung der Ernährung noch durch andere Verhaltensänderungen (z.B. Steigerung der körperlichen Aktivität und Gewichtsreduktion) ausreichend beeinflusst werden können; schwere sekundäre Hypertriglyceridämien, die trotz einer konsequenten Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung (z.B. Diabetes mellitus) weiterbestehen. **Gegenanzeigen:** Schwere Leberfunktionsstörung, Niereninsuffizienz, Kumulationsgefahr, dadurch weitere Verschlechterung der Nierenfunktion und erhöhtes Risiko einer Myositis. Bis zu einem Serumkreatinin von 6 mg/100 ml kann unter Dosisanpassung therapiert werden. Schwangerschaft, Stillzeit. Hinweis: Vorsicht bei eingeschränkter Nierenfunktion und bei Patienten mit allergischer Diathese. Strenge Indikationsstellung bei Gallensteinen und Gallenblasenerkrankung. **Nebenwirkungen:** Gastrointestinale Störungen (Völlegefühl, Appetitabnahme, Übelkeit), Schwindel, Kopfschmerzen, Haarausfall (selten), Potenzstörungen, leichter Anstieg des Serumkreatinins (Langzeittherapie), Myalgien, Muskelkrämpfe (z.T. mit erheblichem CPK-Anstieg), Rhabdomyolyse (selten, meistens bei Überdosierung), Transaminasenanstieg, leichte Abnahmen von Hämoglobin und Leukozyten, Tendenz zur Gallensteinbildung. Bei Auftreten von allergischen Erscheinungen wie Juckreiz oder Hautreaktionen ist BEZA-LANDE® sofort abzusetzen.

**Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Cumarinderivate, Insulin, orale Antidiabetika. Bezafibrat soll wie andere Fibrate wegen der Gefahr einer Rhabdomyolyse nicht mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern kombiniert werden. Nicht gleichzeitig mit Perhexilinhydrogenmaleat oder MAO-Hemmern einnehmen. **Dosierungsanleitung:** Soweit nicht anders verordnet, wird morgens und abends 1 Dragée eingenommen. **Darreichungsform, Packungsgrößen und Apothekenverkaufspreise:** O.P. mit 30 Dragées (N 1) 19,65 DM mit MwSt., O.P. mit 50 Dragées (N 2) 29,45 DM mit MwSt., O.P. mit 100 Dragées (N 3) 54,90 DM mit MwSt. Anstaltspackung, Stand: August 1992.

DELANDE  
Arzneimittel GmbH Köln



# Wir fordern von der Politik Wahrhaftigkeit und Realismus

## Eröffnungsansprache des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer

Dr. med. Hans Hege

Nach den Vorträgen von Herrn Staatsminister Dr. Glück und Herrn Kollegen Oesingmann will ich einige Gesichtspunkte herausgreifen, die noch ein wenig tiefer in die Ursachenanalyse unserer gegenwärtigen Probleme gehen.

### Schwerpunkt des Ärztetages: Neue Weiterbildungsordnung

Zunächst zur Novellierung der Weiterbildungsordnung, die als Muster-Weiterbildungsordnung vom diesjährigen Deutschen Ärztetag intensiv beraten und verabschiedet worden ist. Dabei hat sich in der Umsetzung mit der Aufsichtsbehörde eine Reihe von rechtlichen Problemen ergeben, die nur im Rahmen der Novellierung des Kammergesetzes gelöst werden können.

An dieser Stelle möchte ich Herrn Staatsminister Dr. Stoiber und insbesondere den leitenden Herren der Gesundheitsabteilung für ihre konstruktive Haltung gegenüber den Anliegen der Ärzteschaft herzlich danken. Ich bin sicher, daß die Diskussion der Delegierten zum Beschluß einer Weiterbildungsordnung führen wird, die unmittelbar nach der vorgesehenen Änderung des Kammergesetzes in Kraft treten und eine Pilotfunktion für andere Kammern haben kann.

Von einigen Seiten ist dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer indirekt der Vorwurf gemacht worden, er habe sich mit seiner Aufsichtsbehörde solidarisiert und sei von der vom Deutschen Ärztetag beschlossenen Muster-Weiterbildungsordnung in wesentlichen Punkten abgewichen.



Dazu möchte ich darauf hinweisen, daß das Verhältnis zwischen Staatsregierung und Bayerischer Landesärztekammer noch nie von subalternen Kategorien geprägt war, sondern von Sachlichkeit, gegenseitigem Verständnis und gegenseitigem Respekt. In unseren Verhandlungen hat immer das Argument im Vordergrund gestanden und nicht die Frage, von wem es kam. Obrigkeitsneurose ist weder im transitiven noch im intransitiven Sinn für uns ein Thema.

### Einheitlichkeit in den Bundesländern nicht gefährdet

Wer aber meint, die vom Vorstand vorgelegte Weiterbildungsordnung weiche in wesentlichen Punkten von der Muster-Weiterbildungsordnung des Deutschen Ärztetages ab, der irrt. Sie

gefährdet auch die von uns bejahte Notwendigkeit einer grundsätzlichen Einheitlichkeit der Weiterbildungsordnung in den einzelnen Bundesländern gerade *nicht*.

### Argumente gegen Befürchtungen der Krankenhausgesellschaft

Von der Deutschen Krankenhausgesellschaft ist die lebhafteste Befürchtung geäußert worden, die neue Weiterbildungsordnung mit ihrer stärkeren Differenzierung werde kostensteigernd wirken. Zwei Argumente setze ich dagegen:

1. Die Weiterbildungsordnung ist eine Qualifikationsordnung, keine Berufsausübungsregelung. Eine große Mehrheit des Deutschen Ärztetages hat diese Auffassung bestätigt, indem sie auf meinen Antrag hin jenen Paragraphen aus der Vorlage gestrichen hat, der die Weiterbildungsordnung allerdings zu einer lückenlosen Berufsausübungsregelung gemacht hätte. Es bleibt also nach wie vor jedem Krankenhaus überlassen, welche Qualifikationen es von seinen Chefarzten verlangt. Die Qualifikationen und die Qualitäten unserer jetzigen Chefarzte sind ja unbestritten; sie werden erhalten bleiben und respektiert werden.

2. Die verstärkte Differenzierung in Fachgebiete und Subspezialisierungen ist ein Faktum, dem die Weiterbildungsordnung Rechnung tragen mußte, um die Qualität der Weiterbildung nicht in Gefahr zu bringen. Die Folgerung, die sich für die Krankenhäuser ergibt, ist nicht etwa, daß jedes Krankenhaus für jede Subspezialisierung eine eigene Abteilung benötigt.

Der Sinn ist vielmehr, daß Krankenhäuser der niedrigeren Versorgungsstufe diejenigen Patienten, deren Behandlung besondere Spezialkenntnisse verlangt, in Krankenhäuser der höheren verlegen und sie auch wieder zurücknehmen, sobald diese Therapiephase vorüber ist. Deshalb haben wir im Krankenhaus-Planungsausschuß, in dem die Bayerische Landesärztekammer mitwirkt – ein Faktum, das anderswo gefordert wird und in Bayern seit langem verwirklicht ist –, immer wieder darauf hingewiesen, daß Abgrenzung und Durchlässigkeit der einzelnen Versorgungsstufen die gebotene Antwort auf die zunehmende Spezialisierung in der Medizin sind.

Das Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung hat im Zusammenhang mit der neurochirurgischen Versorgung, das heißt der Aufnahme und Verlegung von schwer Schädel-Hirn-Verletzten, in dankenswerter Weise die Initiative ergriffen. Es ist gelungen, die Schwierigkeiten bei der Aufnahme dieser Schwerstverletzten in der obersten Versorgungsstufe, das heißt in den Krankenhäusern der Versorgungsstufe IV und den Universitätskliniken, sehr viel besser zu koordinieren.

Um ein Verstopfen der dort vorgehaltenen Bettenkapazität zu verhindern, ist es natürlich notwendig, diese Patienten in Krankenhäuser einer niedrigeren Versorgungsstufe zurückzuverlegen, sobald sie dort weiterversorgt werden können. Das gilt selbstverständlich in gleicher Weise für die normale Versorgung, die flächendeckend bleiben muß und auch trotz der Novellicierung der Weiterbildungsordnung bleiben kann und wird.

Eines aber kann gewiß nicht angehen: daß wir in der Weiterbildungsordnung den gestiegenen Ansprüchen an spezialistische Qualifikationen keine Rechnung tragen. Die ärztliche Arbeitsteilung ist kein hierarchisches, sondern ein kooperatives und kollegiales System.

Nun zum GSG, es heißt „Gesundheitsstrukturgesetz“, obgleich es nicht um die Struktur der Gesundheit geht, sondern um die des Gesundheitswesens. Genaugenommen ist es

also ein „Gesundheitswesenstrukturgesetz“, und es erhebt sich die Frage, ob es nicht ein „Unwesenstrukturgesetz“ wird.

### Im Brennpunkt des Interesses: das „Gesundheitsstrukturgesetz“

Ihnen allen ist bekannt, daß sich inzwischen dank der politischen Geschicklichkeit des Gesundheitsministers eine große Koalition auf dem Gebiet des Gesundheitswesens gebildet hat, die – im Besitz der gesetzgeberischen Macht – den Ärzten deutlich zeigt, daß die Zeit des Dialogs weitgehend vorbei ist, nach dem Motto: Rien ne va plus!

Die beiden ärztlichen Spitzenorganisationen, die sich ehrlich um Sachargumente und konstruktive Alternativen bemüht haben, sehen sich unter die Interessengruppen eingeordnet, deren Druck der „standhafte Herkules“ nicht gewichen ist. Der wiederum schüttelt den Kopf und versteht nicht, warum die Ärzte nicht begreifen, daß er ihnen so weh doch gar nicht tut, wie sie meinen.

---

*„Die Begriffe ‚ausreichend‘, ‚notwendig‘ und ‚wirtschaftlich‘ sind auslegbar, aber nicht ausgelegt.“*

---

Das Kopfschütteln ist gegenseitig. Mißverständnis, Polarisierung, ja fast möchte man sagen: Neurotisierung sind mit Sachzwängen nicht mehr ganz zu erklären. Wenn zwei Partner, von denen einer die Gesetzgebungsmacht hat, sich nicht einigen können, muß man nach den tieferen Gründen fragen: Woher kommen unsere heutigen Probleme?

Daß nicht alles machbar ist und nicht alles theoretisch Machbare auch praktisch realisiert werden kann, ist eine banale Einsicht im täglichen Leben. Im gesellschaftlichen Leben und speziell in der Organisation des Gesundheitswesens haben wir diese Einsicht gerne verdrängt. Wenn wir heute so

eindringlich mit dem Spar- und Rationalisierungspotential im Gesundheitswesen insgesamt konfrontiert werden, so leugnet niemand, daß dies berechtigt ist.

### Kostenstabilität ohne Leistungsbeschränkung – eine Illusion

Aber man redet immer nur davon, daß die *Kosten* gesenkt werden müssen. An die *Ansprüche* wagt sich keiner heran.

Kostenstabilisierung ohne Leistungsbeschränkung ist Illusion, die Vergangenheit hat es bewiesen und auch in Zukunft wird sich das erweisen. Alle bisherigen Maßnahmen haben den Trend der im Verhältnis zur Einkommensentwicklung überproportionalen Steigerung der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen nicht verändert und deshalb nur kurzfristige Wirkung gehabt. Herr Minister Glück hat ja bestätigt, daß es kein Dauerzustand ist, einen Schaukelprozeß in Gang zu halten und alle vier Jahre ein neues Kostendämpfungsgesetz zu machen. Der Dissens besteht allerdings darin, ob das, was wir jetzt bekommen, das Schaukeln beenden könnte.

Es klingt ja ganz schön, zu sagen: was im letzten Jahr an Finanzaufwand ausgereicht hat, muß auch heute und morgen ausreichen. Aber das stimmt ja schon im Haushaltsbudget einer Familie nur, wenn man den Konsum einschränkt, also die Ansprüche. Wieviel mehr im Gesundheitswesen, wo nicht nur Preissteigerungen, sondern vermehrte Ansprüche zu verkraften sind, die aus der Umsetzung des wissenschaftlichen Fortschritts, aus der mit zunehmender Lebenserwartung steigenden Morbidität, neuen Erkrankungen (AIDS), steigenden Mengen bekannter Erkrankungen (Allergien, psychosomatische Erkrankungen) oder aus der Suchtproblematik resultieren, um nur einiges zu nennen.

### Der Leistungsrahmen der Krankenkassen ist nicht präzisiert

Nichts wirft treffender ein Schlaglicht auf die Naivität der Gesetzgebung als jenes kürzliche Urteil, das die Krankenkassen auch zur Leistung wissenschaftlich nicht belegter Heilverfahren

verpflichtet, wo andere Mittel nicht geholfen haben. Das Gericht hat hier nicht etwa von sich aus den Leistungsrahmen der Krankenkassen erweitert. Es hat lediglich die Rechtslage verdeutlicht, denn der Leistungsrahmen der Krankenkassen ist im SGBV eben nicht präzisiert.

Die Begriffe „ausreichend“, „notwendig“ und „wirtschaftlich“ sind auslegbar, aber nicht ausgelegt. Krankheit und Leiden sind gänzlich unbestimmte Begriffe. „Prävention“, „Wiederherstellung“ umfassen schlechthin alles, woran einer glaubt oder glauben gemacht wird. Kurz, die Leistungspflicht der Krankenkassen, der Anspruch der Versicherten ist nahezu unbegrenzt ausdehnbar, wenn er denn nur subjektiv erhoben und hartnäckig genug verfolgt wird.

Ich rede hierbei nicht von betrügerischen Ansprüchen, von vorgetäuschten Krankheiten und Leiden, von der Kur als zweitem Urlaub. Ich rede von den Ansprüchen, die der Versicherte guten Gewissens erhebt. Wäre unsere Bevölkerung nicht in ihrer großen Mehrheit so vernünftig, die Sozialversicherung wäre schon längst ins Wanken geraten. Sie ist es aber nicht!

### **Die wahren Gründe der rein politischen Entscheidung**

In einem Aufsatz aus dem „Bundesarbeitsblatt“, der im August dieses Jahres erschien, stand noch zu lesen: Die Finanzdefizite der sozialen Krankenversicherung seien im Augenblick gar kein so großes Problem, denn es seien ja erhebliche Rücklagen da. Im Oktober sind die Rücklagen verschwunden. Sie werden auch wieder auftauchen. Aber es geht, im Grunde genommen, gar nicht um die 12 Milliarden DM Defizit. Es geht um etwas anderes!

Was uns heute beschäftigt, ist der Wille der Bundesregierung, die Beitragssätze stabil zu halten. Das ist eine politische Entscheidung, die keineswegs durch gesundheitspolitische Gründe veranlaßt ist. Sie kennen die wahren Gründe alle – Herr Staatsminister Glück hat einige, und die wichtigsten davon, genannt. Erhöhte Beitragssätze zur Krankenversicherung reduzieren die Rentenerhöhung – negativ wahl-

wirksam – auf lächerliche Größenordnungen; die Erhöhung der Lohnnebenkosten gefährdet die Konkurrenzfähigkeit der Exportproduktion; die Gesamtmenge der gesetzlichen Lohnabzüge gerät in gefährliche Nähe der 50-Prozent-Grenze. Das sind die Gründe.

Aber es ist offenbar, daß das Stabilisierungsziel der jetzigen gesundheitspolitischen „großen Koalition“ – und es ist ja ganz deutlich, daß dieses Ziel für die Politik nicht zur Debatte steht – dauerhaft nur durch *Anspruchsbegrenzung* erreicht wird, nicht durch fiskalische Regelungen.

### **Anspruchsbegrenzung wird schwer durchzusetzen sein**

Diese Anspruchsbegrenzung aber wird – gleichgültig, wen sie sonst noch beschwert – jedenfalls zu Lasten der subjektiven Bedürfnisse der Versicherten gehen. Das wird schwer durchzusetzen sein. Zu lange haben wir im Westen uns an die ihrem Wesen nach unerfüllbaren, jedenfalls mit dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität in eklatantem Widerspruch stehenden Leistungsversprechungen der Sozialgesetzgebung gewöhnt.

Wenn es überhaupt in überschaubarer Zukunft gelingen soll, auf diesem Gebiet eine Stabilität zu erreichen und die Vorgaben des Gesetzgebers dauerhaft zu erfüllen, dann brauchen wir nicht nur Gesetze, die der sparsamen Ressourcenverwendung dienen, sondern auch solche, die der systematischen Überforderung der Ressourcen entgegenwirken. Ich verkenne nicht, daß die Regierungsvorlage solche Elemente enthält. Aber sie gleichen Samen, von denen niemand sicher sein kann, daß sie aufgehen und gedeihen, und sie sind zu dünn gesät.

### **Problematisch: Berufszugang nach Verhältniszahlen**

Da ist die Absicht, den Leistungskatalog durchzuforschen. Wenn damit nur Unkrautjäten gemeint ist, wird nicht viel herauskommen. Auch Negativ- und Positivliste gehören hierher und die gestaffelte Zuzahlung; die ist leider so angelegt, daß sie das Interesse an

Großpackungen gerade *nicht* beseitigt. Es ist ein einfaches Rechenexempel, das macht uns jeder Rentner vor. Hier sollte man noch einmal nacharbeiten.

Auch die Verschärfung der Bedarfsplanung darf hierzu gerechnet werden. Allerdings ist damit auch eine Bestimmung verbunden, an deren Rechtmäßigkeit ebenso viele Zweifel bestehen wie an ihrer Notwendigkeit:

1999 sollen Verhältniszahlen eingeführt werden. Nun, 1999 ist weit, und man muß sich nicht unbedingt sehr aufregen. Aber man sollte auch sehen: Diese Verhältniszahlen sind überflüssig, wenn die Bedarfsplanung durchgeführt wird. Mit Herrn Minister Glück bin ich nicht einig darüber, daß sie als Steuerungsinstrument der Zulassung zum Beruf des Kassenarztes unentbehrlich sind.

Der Zugang zum Medizinstudium ist zu hoch und hat zur Folge, daß unsere Hochschulen das Ausbildungsziel bei diesen Massen von Studenten nicht mehr schaffen. Die Approbationsordnung verlangt Kleingruppenunterricht! Was hindert den Verordnungsgeber, seine eigene Verordnung durchzusetzen? Das steht *nicht* im Widerspruch zu den Ausführungen von Staatsminister Glück, daß *bedarfs-* gelenkte Studienhürden dem Wesen unserer grundgesetzlichen Ordnung widersprechen würden.

Die hochmotivierten, mit viel theoretischem Wissen, aber völlig unzureichender praktischer Erfahrung ausgestatteten jungen Ärzte, die in die Praxis gehen, sind das teuerste, was wir uns leisten können. Würden die angehenden Jünger Aeskulaps während ihrer Ausbildung die vorgeschriebene Patientenerfahrung – und die ist nach vorliegenden Unterlagen im bundesrepublikanischen Ausbildungswesen erschreckend niedrig – sammeln können, dann wäre die Reduzierung der Weiterbildung Allgemeinmedizin auf drei Jahre tatsächlich sachgerecht und kein erzwungener Kompromiß.

### **Kassenzulassung nur bis 68 – Ende eines freien Berufes?**

Eine bewundernswerte Blüte symmetrischen Ordnungsdenkens ist auch die



Absicht, dem Arzt mit 68 Jahren die Kassenzulassung zu entziehen. Man müsse, so das Argument, wenn schon der Zugang zur Kassenzulassung begrenzt wird, auch den Abgang entsprechend gestalten. Ich halte das für absurd. Es kommt ja auch niemand auf den Gedanken, der Bayerische Verdienstorden müsse mit 70 Jahren zurückgegeben werden, weil die Zahl der Ordensträger begrenzt ist!

Die älteren Ärzte gehören bekanntlich zu den Erfahrensten und am wirtschaftlichsten Arbeitenden, auch darf man damit rechnen, daß es 1999 ziemlich wenige sein werden, die aus purer Passion an ihrem Status als Kassenarzt über die Altersgrenze hinaus festhalten wollen. Der Hinweis des Bundesgesundheitsministers auf die Rentenregelung bei Beamten und Angestellten macht übrigens sehr deutlich, daß er die Kassenärzte gar nicht mehr unter die Freiberufler rechnet.

### **Arbeitsteilung in der haus- und spezialärztlichen Versorgung**

Eine strukturwirksame Maßnahme, die der Deutsche Ärztetag vermißt, ist die konkrete Umsetzung des § 73 SGB V, genauer gesagt, die Schaffung einer Rechtsgrundlage für das, was mit diesem Paragraphen wohl intendiert ist: die Entwicklung zu einer vernünftigen und praktikablen Arbeitsteilung zwischen hausärztlicher und spezialärztlicher Versorgung einzuleiten, wie es Intention der von uns geplanten Weiterbildungsordnung ist.

Das ist nicht nur angesichts der unaufhaltsamen Spezialisierung der Medizin erforderlich, sondern auch Voraussetzung einer Umstrukturierung der Gebührenordnung. Was das GSG hier bietet, ist nicht nur unzureichend, es ist kontraproduktiv.

### **Überdimensionale Eingriffe in das Krankenhauswesen**

Die Eingriffe in das Krankenhauswesen sind überdimensioniert und werden zurückgefahren oder vom Steuerzahler aufgefangen werden müssen, wenn nicht eine fühlbare Verschlechterung der stationären Versorgung eintreten soll.

Die breite Öffnung der Krankenhäuser für Tätigkeitsfelder, die bisher den niedergelassenen Ärzten vorbehalten waren, kann in wenigen Jahren zu erheblichen Existenzgefährdungen niedergelassener Fachärzte führen, wenn sich nur genügend spekulatives Privatkapital für die Investitionen in Krankenhäusern findet. Hier müssen wir sehr aufmerksam sein.

### **Rechtssicherheit und -klarheit für Ärzte und Patienten!**

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag hat die Überzeugung zum Ausdruck gebracht, daß eine Anspruchsbegrenzung das Wesentliche ist, was angesteuert werden kann (wobei sich jeder darüber klar ist, daß das nicht kurzfristig geht). Der Ärztetag hat das zum Ausdruck gebracht mit der Forderung, die Solidarität der GKV dadurch zu erhalten, daß ihr subsidiärer Charakter entschieden verstärkt wird – und ich füge hinzu: in einer Form gestärkt wird, die konkrete Rechtssicherheit und Rechtsklarheit schafft, sowohl für Ärzte als auch Patienten. Wenn das nicht gelingt – und ich habe Sorge, daß es nicht gelingt –, dann wird unser Gesundheitssystem an seiner inneren Unwahrhaftigkeit weiter kranken und ein sozialer Unruheherd bleiben.

### **Der utopische Charakter unserer Sozialgesetzgebung**

Eine freie Gesellschaft kann nicht auf Mißtrauen erbaut werden, und ein freies Gesundheitswesen ebensowenig. Eine vom Geist des Mißtrauens inspirierte Gesetzgebung, die das Netz der Dirigismen und Kontrollen immer enger knüpft unter dem Vorwand, den Mißbrauch auszurotten, hat den Glauben an die Möglichkeit einer freien Gesellschaft bereits aufgegeben. Nicht der Mißbrauch verursacht die eigentlichen Probleme unseres Gesundheitswesens, sondern der in unklarer und nebelhafter Begrifflichkeit verborgene utopische Charakter einer Gesetzgebung, die den Anschein erweckt, alle Bedürfnisse könnten befriedigt werden.

Es ist die Unehrlichkeit einer Gesetzgebung, die den Patienten den Anspruch auf Sachleistungen im Rahmen

des Notwendigen zubilligt, um hundert Paragraphen später Zuzahlungen auch zu notwendigen Arzneimitteln zu verlangen; eine Gesetzgebung, die den Anspruch auf besondere Therapiemethoden festschreibt und dann diesen Anspruch begrenzt auf solche besonderen Therapien, die dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und die „besonderen“ damit wieder ausschließt. Das Charakteristikum besonderer Therapieformen ist ja gerade, daß sie nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen.

### **Wem muß wann was in welchem Umfang verweigert werden?**

Seit mehr als fünfzehn Jahren sagt die Gesundheitssystemforschung voraus, daß Rationalisierung nicht ausreicht, sondern Rationierung der Gesundheitsleistungen erforderlich wird, wenn die Aufwendungen in einem politisch erträglichen Rahmen gehalten werden müssen. Rationierung aber heißt ganz klar: wem muß wann was in welchem Umfang verweigert werden?

Ich weiß gut, daß niemand eine solche Frage beantworten möchte und sie deshalb – wie die berühmte heiße Kartoffel – den Ärzten zugeschoben wird. Die Ärzte werden aber mit der Antwort überfordert, wenn ihnen kein gesellschaftlicher Grundkonsens über die Prinzipien einer solchen Rationierung und keine darauf gegründete Gesetzgebung zu Hilfe kommen. Dies ist der Sinn der Forderung des Deutschen Ärztetages auf eine Neubestimmung des Verhältnisses von Solidarität und Subsidiarität in der GKV.

Blenden wir zurück in die Geschichte der letzten 50 Jahre:

Niemals hat die gesetzliche Ordnung der Krankenversicherung das subjektive individuelle Verlangen des Versicherten als Anspruchsgrund anerkannt. Sie hat das Rechtsmaß von Anfang an objektiviert als das nach medizinischer Erkenntnis Ausreichende, Notwendige, Zweckmäßige und Wirtschaftliche (der Pleonasmus dieser Ausdrücke ist an sich schon verächtlich).

Die konkrete Ausfüllung dieser unbestimmten Rechtsbegriffe hat sie ursprünglich den Ärzten und ihrer Selbstverwaltung überlassen, das Aufbringen der Finanzmittel den Krankenkassen. Schon damals entstand – in den späten fünfziger und frühen sechziger Jahren – eine deutliche und zunehmende Diskrepanz zwischen dem Geleisteten und dem, was die Solidargemeinschaft bezahlen konnte.

### **Parallelität der Probleme, aber diskrepante Lösungen**

Die Parallelität der damaligen zur heutigen Situation ist deutlich. Auch damals erwies sich die Bindung des ärztlichen Honorars an die sozialpolitisch begrenzte Finanzkraft der Kassen bei gleichzeitiger undefinierter Beziehung der Ansprüche der Versicherten auf das medizinisch Erforderliche als auf die Dauer unerträglich.

Das sozialpolitische Problem wurde damals durch Bedienung der individualistischen Freiheitsrechte gelöst: Krankenhäuser wurden gebaut, die Zulassungsbeschränkung für Kassenärzte aufgehoben, die Einzelleistungsbezahlung eingeführt. Es ging dank maßvollem Verhalten der Bevölkerung und dank dem deutschen Wirtschaftswunder über zehn, fast fünfzehn Jahre gut. Inzwischen hat das damals aufgeschobene Problem uns eingeholt. Aber diesmal stehen keine Geldmittel zur Verfügung; der Gesetzgeber sieht keine verfügbaren Freiheitsräume.

### **Welches Maß an Not löst künftig Solidarhilfe aus?**

Es wird offenbar, daß das „Ausreichende, Notwendige und Wirtschaftliche“ im Sinne der Solidargemeinschaft nicht identisch ist mit dem „Ausreichenden und Notwendigen“ nach medizinischer Erkenntnis, sondern daraus nur eine Auswahl, eine Teilmenge sein kann, sobald die Mittel begrenzt werden.

Das Maß – auch das „Augenmaß“ –, nach dem diese Auswahl getroffen wird, ist uns die Gesellschaft bis jetzt schuldig geblieben. Der Begriff der Notwendigkeit ist nur in der Logik und

Mathematik ein Absolutum. Im realen Leben ist er abhängig von der Antwort auf die Frage: notwendig wofür? Für die Lebenserhaltung sind Nasentropfen nicht notwendig, für das rasche Stoppen einer laufenden Nase wohl.

Oder ein gewichtigeres Beispiel: Jährlich werden 90 000 künstliche Hüftgelenke eingesetzt; noch vor fünf Jahren waren es einige Hundert, für das Jahr 2000 rechnet man mit einem Bedarf von 150 000: Nach medizinischer Erkenntnis sicher notwendig.

Aber der nationale Gesundheitsdienst Englands hält das nach sozialen Kriterien nicht für nötig und zahlt künstliche Hüftgelenke nur bis zum 65. Lebensjahr. Für die Solidargemeinschaft, das soll dieses Beispiel belegen, ist „notwendig“ etwas anderes als für den Arzt. Wenn deren Mittel beschränkt sind, muß sie entscheiden, welches Ausmaß an Not ihre Hilfe auslöst und den Arzt berechtigt, zu ihren Lasten zu therapieren.

### **Das „Unverfügbare“ in Gestalt begrenzter Ressourcen**

Meine Kollegen Gallmeier und Kölbl haben das Dilemma aus der Sicht der Klinik in einem Artikel der „Süddeutschen Zeitung“ dargelegt. Ein Dilemma, das sich, wenn auch mit etwas anderer Gewichtung, auch für die ambulante Versorgung abzeichnet. Und sie haben dabei angedeutet, daß eine tiefe Wurzel seiner Entstehung der irrationale Umgang einer rationalistischen Gesellschaft mit dem Unverfügbaren unseres Seins ist.

Wir alle bemühen uns, den Rahmen des Unverfügbaren, des Schicksals, zurückzudrängen. Das ist der Sinn der gesellschaftlichen Gemeinschaft. Aber wenn wir im Namen der Humanität oder der Mitmenschlichkeit fordern, daß alles zur Verfügung gestellt wird, was theoretisch machbar wäre, dann macht sich das Unverfügbare in Gestalt begrenzter Ressourcen bemerkbar. In dieser Maske aber ist es besonders tückisch, weil es nicht mehr als das Unverfügbare erscheint, sondern als Folge des schlechten Willens oder der Blindheit der jeweils anderen und damit den Streit um den Schuldigen auslöst.

### **Ärztliche Kritik, aber das Parlament entscheidet allein**

Natürlich kritisieren auch wir Ärzte,

● daß die Krankenkassen nicht in den Genuß halbiertes Mehrwertsteuer kommen;

● daß die Schere zwischen dem, was die Rentner die Krankenversicherung kosten, und dem, was die Rentenanstalten beitragen, sich ständig weiter öffnet;

● daß der geringe Anteil an den Lohnnebenkosten, den die Krankenversicherung ausmacht, den Wirtschaftsstandort Bundesrepublik Deutschland gefährden soll, während niemand die Steigerung der Lohnkosten antastet.

Natürlich kritisieren wir,

● daß die Rentenformel nicht nur 1994, sondern immer die faktische Rentenerhöhung um die Beitragssatzsteigerung der Krankenversicherung reduzieren wird und deshalb ein Dauerargument für die Beitragssatzstabilität bleibt.

Aber wir wissen auch, daß die so ange-mahnten Geldströme anderswo fehlen würden und letztlich der Souverän, nämlich das Parlament, über den Haushalt entscheidet.

Nur werden wir Ärzte wütend, wenn wir zu Verursachern gestempelt werden, weil wir unseren ethisch und rechtlich fundierten Auftrag erfüllen und zugleich voraussehen können, daß man uns aus der Sündenbockrolle nie entlassen wird.

### **Nochmals: Begrenzte Mittel zwingen zur Leistungsbegrenzung**

Die bittere Wahrheit, der wir als Gesellschaft nicht mehr lange ausweichen können, lautet – ich habe es mit anderen Worten schon gesagt: Begrenzte Mittel zwingen zur Leistungsbegrenzung.

Diese Wahrheit ist nicht neu, aber sie ist bitter, weil sie so lange unter den Tisch gekehrt wurde. Und sie konnte unter den Tisch gekehrt werden – wir Ärzte sind hier gewiß mitbeteiligt –, so lange die Geldmittel ausreichten und niemand genötigt war, darüber nach-

zudenken, wo denn die Grenzen der Solidarität zu ziehen sind.

Dies nicht zuletzt dank der nun nahezu fünfzehn Jahre währenden Bereitschaft der niedergelassenen Ärzte, trotz festgeschriebenem Gesamthonorar, und dank der Bereitschaft der angestellten Ärzte, trotz unzureichenden Stellenplänen und zum Teil – ich denke an die AiP – unzureichender Bezahlung ihren ärztlichen Auftrag ohne Leistungsbeschränkung zu erfüllen.

Die Ärzteschaft hat ihre Bereitschaft erklärt, eine weitere begrenzte Zeit zur akuten Kostendämpfung beizutragen – aber unter der Bedingung, so formuliert es der Ärztetagsbeschuß, daß diese Atempause genutzt wird, nicht länger Symptome zu unterdrücken, sondern an den Ursachen anzusetzen.

### **Das Grunddilemma ist noch nicht einmal „angedacht“**

Aber diese Formulierung ist falsch: Nicht wir Ärzte stellen die Bedingung, sondern das Unverfügbare, mit dem wir konfrontiert sind! Die sicher notwendige, aber eben schon mittelfristig nicht ausreichende Beseitigung von strukturbedingten Fehlsteuerungen, also letztlich die ökonomische Verwendung der Ressourcen, macht nicht das verfügbar, was unsere ausufernde Gesetzgebung verspricht. Die Auseinandersetzung mit dem Grunddilemma ist noch nicht einmal angedacht.

Die gewaltige Schubkraft des wissenschaftlichen Fortschritts, die demographisch und möglicherweise auch umweltbedingte und toxikologisch vorprogrammierte Zunahme der Erkrankungshäufigkeit und -vielfalt sind durch Rationalisierung, nachfrage-dämpfende Selbstbeteiligung und Preisdruck nicht aufzufangen!

Die Ärzteschaft lehnt Strukturverbesserungen nicht ab, sie hat sie immer wieder gefordert. Aber es ist ihre Pflicht, der Illusion entgegenzutreten, als sei damit das stabile Gleichgewicht zwischen Beitragssätzen und Leistungsanforderung herzustellen, wenn nicht zugleich das Rollenverständnis der Sozialversicherung einer mutigen Revision unterzogen wird.

### **Gefordert: Gesetzesklarheit auf ehrliche Weise!**

Die Frage heißt: Wie ist die Leistungspflicht der Solidargemeinschaft auf ehrliche Weise mit den Geldmitteln in Einklang zu bringen, die ihr der Gesetzgeber zubilligt?

Ehrlich heißt:

- ohne daß den Versicherten versprochen wird, was nicht zu halten ist,
- ohne daß denen, die im Gesundheitswesen die Leistungen erbringen, Unmögliches abverlangt wird,
- ohne daß die freiheitliche Ordnung aufgegeben wird,
- ohne daß der anerkannt hohe Stand unseres Gesundheitswesens ruiniert wird.

Die ernsthafte Auseinandersetzung mit diesen Fragen hat der Außerordentliche Deutsche Ärztetag angemahnt und dazu Vorschläge vorgelegt, die keiner auf den Kehrlichthafen eines lobbyistischen Gruppeninteresses werfen sollte.

Die ärztlichen Körperschaften haben zur Kenntnis genommen, daß die Politik sich in den Elfenbeinturm der Souveränität der Volksvertretung eingeschlossen und die Ohren verstopft hat. Es scheint allerdings wieder ein Stöpsel herausgenommen zu sein. Immerhin ist – und das muß anerkannt werden – eine Reihe von Vorschlägen und Forderungen der Ärzte übernommen worden. Insofern ist es auch unwahr, wenn manche Kommentatoren meinen, daß die ärztlichen Körperschaften nichts erreicht hätten. Das ist ungerecht, und ich würde die Krokodilstränen dieser Kommentatoren nicht mitweinen.

Wir Ärzte müssen und werden weiterarbeiten. Im Gesetzgebungsverfahren sind noch Änderungen möglich, und ich hoffe, mit Hilfe unseres Arbeitsministers können noch einige vernünftige Dinge in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht oder wieder zurückgebracht werden.

Dennoch glaube ich, daß diese Änderungen nur marginal sein werden und daß sich ernstlich die Frage stellt, ob nicht die politischen Weichen langfri-

stig in Richtung auf ein englisches oder holländisches System gestellt sind.

Ich halte das Bild von den Weichen für gut, weil, wenn man eine Weiche gestellt hat, dann die Schienenwege ja nicht zu Ende sind; man kommt ein Stück weiter, dann kommen neue Weichen und diese kann man auch wieder mal anders stellen. Ich bin also gar nicht so pessimistisch: Wenn nicht ein entschiedener Wille in eine solche Richtung mehrheitlich vorhanden ist, dann können wir auch vermeiden, in einem solchen System zu landen. Es

---

*„Es stellt sich ernstlich die Frage, ob nicht die politischen Weichen langfristig in Richtung auf ein englisches oder holländisches System gestellt sind.“*

---

entstand ja in England und Holland zu einer Zeit, als das dortige Gesundheitswesen gewaltig im argen lag und stellte damals für diese Länder eine Verbesserung dar. Für uns aber wäre ein solches System eindeutig eine Verschlechterung! Wir Ärzte jedenfalls wollen es nicht. Und ob unsere Bevölkerung damit zufrieden wäre, wage ich sehr zu bezweifeln.

### **Die ärztlichen Körperschaften – dringender nötig denn je**

Gerade deshalb werde ich mich nicht auf die Seite derer stellen, die die ärztlichen Körperschaften in die Rumpelkammer der Geschichte stellen wollen. Wir benötigen die ärztlichen Körperschaften dringender denn je, um nach Möglichkeit Schaden von Patienten und Ärzten abzuwenden, um rechtsstaatliche Mittel auszuschöpfen und dafür zu sorgen, daß die Verantwortung fühlbar bei den Verantwortlichen bleibt.

Umgekehrt ist der Gesetzgeber gut beraten, wenn er der in den gesetzlichen Körperschaften repräsentierten Ärzteschaft die Mitwirkung und Handlungsfähigkeit erhält und nicht Regelungen trifft – Kollege Oesingmann ist darauf eingegangen –, die die Selbstachtung

der Körperschaften ruinieren und es sinnlos machen, mit dem Partner zu verhandeln - weil man weiß, hinter dem Partner steht der „Große Bruder“.

In einer Zeit, in der unsere Gesellschaft vor fast unlösbaren Problemen steht und manchen tiefe Sorge ergreift, ob das Gebäude, an dem wir wirken, sich nicht zum babylonischen Turm entwickelt, erscheint das Gesundheitswesen als ein verhältnismäßig unbedeutender Teilaspekt. Aber es scheint nur so! Das Gesundheitswesen ist von größter Bedeutung für die Bereitschaft der Bevölkerung, sich mit Hoffnung und Optimismus den historischen Aufgaben zu widmen, die vor uns stehen.

### **Angemahnt: Offene Darlegung der Leistungsgrenzen**

Deshalb mahnen wir Ärzte eine auf Wahrhaftigkeit und Realismus gegründete Ordnung an, in der Arzt und Patient weiterhin vertrauensvoll zusammenwirken können im offenen Ausweisen der Grenzen, innerhalb derer die Solidargemeinschaft den Krankenversicherten gesundheitlichen Schutz und gesundheitliche Hilfe bieten kann.

Das GSG ist für uns ein Anfang, und unserer Auffassung nach ein Anfang mit Geburtsfehlern. Aber ich bin überzeugt, daß gerade in Bayern die Chancen gut stehen, im Zusammenwirken von Staatsregierung, Krankenkassen und Ärzteschaft einige Geburtsfehler zu therapieren, sowohl die, von denen wir meinen, daß sie schon sichtbar sind, als auch diejenigen, die sich vielleicht erst zeigen werden. Es war ja schon immer eine der liebenswürdigen Eigenschaften Bayerns, zwar strenge Gesetze zu machen, sich jedoch sehr sorgfältig zu überlegen, wann und wo man sie anwendet.

### **Und angemahnt: Erhaltung unserer freiheitlichen Ordnung**

Doch dem Bundesgesetzgeber gilt die Mahnung: Die Maximierung der Sicherheit führt ebenso zum Verlust der Freiheit wie die Maximierung der Gleichheit. Und die Freiheitlichkeit unserer staatlichen Ordnung wollen wir ja eigentlich alle bewahren!



## **Eine große Zahl von Ehrengästen nahm an der Eröffnung des 45. Bayerischen Ärztetages teil**

Dr. med. Hans Hege, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, eröffnete den 45. Bayerischen Ärztetag in Passau und dankte zunächst dem Ärztlichen Kreisverband Passau sowie dem Bezirksverband Niederbayern für die Unterstützung bei der Vorbereitung dieses Ärztetages, insbesondere den Vorsitzenden Dr. Erhard und Dr. Dietz sowie den Vorständen und Kollegen. Er gab seiner besonderen Freude Ausdruck, als Vertreter der Bayerischen Staatsregierung Herrn Staatsminister Dr. Gebhard Glück auf dem Bayerischen Ärztetag begrüßen zu dürfen.

Weiterhin begrüßte der Präsident sehr herzlich den Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herrn Dr. Oesingmann, der erstmals zu einem Bayerischen Ärztetag gekommen ist.

Der Präsident bemerkte, daß er bei einer Vielzahl der Ehrengäste aus den

verschiedensten Bereichen des öffentlichen Lebens leider nur einige wenige namentlich begrüßen könne; er verwies dabei auf die Gästeliste und hieß alle Anwesenden herzlich willkommen.

### **Gäste aus Politik ...**

Sehr herzlich begrüßte der Präsident sodann aus dem Bayerischen Landtag die Abgeordneten Herrn Gausmann und Herrn Meyer, letzteren gleichzeitig in seiner Eigenschaft als stellvertretender Landrat, sowie Herrn Senator Burnhauser aus dem Bayerischen Senat.

Aus dem Bayerischen Staatsministerium des Innern - der Aufsichtsbehörde der Bayerischen Landesärztekammer - begrüßte der Präsident den Leiter der Gesundheitsabteilung, Herrn Ministerialdirigent Scholz, den Leitenden Ministerialrat Kollegen Dr. Dr.

Moritz und Herrn Ministerialrat Dr. Dünisch, vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung den Abteilungsleiter Herrn Ministerialdirigent Müller und die Leitenden Ministerialräte Dr. Leyendecker, Dr. Marino und weitere leitende Beamte aus beiden Häusern, mit denen die Bayerische Landesärztekammer seit Jahren vertrauensvoll zusammenarbeitet.

Anschließend entbot der Präsident seinen Gruß der Bürgermeisterin der Dreiflüsse-Stadt Passau, Frau Plenk. Sein nächster Gruß galt dem Präsidenten des Bayerischen Obersten Rechnungshofes, Herrn Dr. Spaeth.

### Justiz ...

Sodann begrüßte er Frau Präsidentin Holzheid und Herrn Generalsekretär Dr. Tilch vom Bayerischen Verfassungsgerichtshof, Herrn Präsidenten Dr. Herbst und Herrn Generalstaatsanwalt Biebl vom Bayerischen Obersten Landesgericht. Weiterhin hieß Herr Dr. Hege den Präsidenten des Bayerischen Landessozialgerichtes, Herrn Dr. Müller, das Sozialgericht München, vertreten durch Herrn Vizepräsident Kießl sowie weitere hohe Richter der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit willkommen. Er begrüßte weiter den Vorsitzenden Richter des Landesberufgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht, Herrn Dr. Kotsch, sowie den Vorsitzenden Richter des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München, Herrn Engelhardt. Der Präsident drückte seine Freude darüber aus, daß eine weitere große Zahl von Repräsentanten der verschiedenen Gerichte in Niederbayern nach Passau gekommen seien.

### und Öffentlichkeit

Stellvertretend für die Kollegen in Uniform begrüßte der Präsident den Wehrbereichsarzt im Wehrbereich VI, Herrn Oberstarzt Dr. Nechvatal.

Herr Dr. Hege gab seiner Freude Ausdruck, daß wie bisher auch in diesem Jahr eine Vielzahl von Vertretern der gegliederten Krankenkassen in Bayern an der Eröffnung des Ärzteta-

ges teilnahmen. Allen Vorsitzenden, Geschäftsführern und Mitarbeitern entbot er seinen herzlichen Willkommensgruß. Er begrüßte sehr herzlich den Geschäftsführer des AOK Landesverbandes, Herrn Direktor Sitzmann, der – wie Präsident Dr. Hege ausdrücklich betonte – aufgrund seines bevorstehenden Ruhestandes letztmalig am Bayerischen Ärztetag in seiner Funktion als Geschäftsführer teilnahm. Seinem Nachfolger, Herrn Direktor Schmaus, wünschte der Präsident für die Bewältigung der schwierigen Aufgaben alles Gute und verband damit die Hoffnung, daß auch in der Zukunft der Bayerische Ärztetag den Rahmen für Gespräche gerade auch mit den Krankenkassenvertretern und den verantwortlichen Damen und Herren der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bilden möge.

Der nächste Gruß des Präsidenten galt den zahlreichen Vertretern der Orts-, Betriebs-, Innungs- und landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie den Ersatzkassen aus Niederbayern. Mit besonderer Freude begrüßte Dr. Hege die Vertreter der Heilberufskammern, den Präsidenten der Bayerischen Landesapothekerkammer, Herrn Dr. Vogel, und den Präsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Herrn Dr. Dr. Kastebauer. Besonders herzlich begrüßte der Präsident den Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Dr. Schwenke, sowie die Vertreter der Ärztekammern in den benachbarten Ländern Thüringen und Baden-Württemberg.

Der Präsident hieß die anwesenden Kollegen aus der Tschechoslowakei herzlich willkommen.

Weiterhin begrüßte der Präsident als Vertreter der Bayerischen Ärzteversorgung den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses und Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft berufsständi-

scher Versorgungswerke, Herrn Dr. Dehler, und den Leiter der Bayerischen Ärzteversorgung, Herrn Leitenden Regierungsdirektor Albrecht, von der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer das Mitglied des Vorstandes, Herrn Nösser, und den Generalbevollmächtigten für Süddeutschland, Herrn Direktor Kahlich, Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft.

Als Vertreter der Vereinten Versicherung begrüßte der Präsident den Vorstandsvorsitzenden Herrn Generaldirektor Dr. Jäkel.

Sodann hieß der Präsident die Vertreter der örtlichen Behörden, der Berufsschulen sowie weiterer Institutionen, die mit der ärztlichen Berufsvertretung jahrzehntelang eng und vertrauensvoll zusammenwirkten, sehr herzlich willkommen. Weiterhin begrüßte er alle anwesenden Ärztlichen Direktoren und Chefärzte der Krankenhäuser, die Vertreter der Kirchen und Hilfsorganisationen in Niederbayern sowie alle Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette und des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft.

Sein nächster Gruß galt den Präsidenten und Vorsitzenden auf Bundes- und Landesebene der verschiedenen ärztlichen Verbände, des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte, der Deutschen Belegärzte, des Marburger Bundes, des Hartmannbundes, des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands und der wissenschaftlichen Gesellschaften.

Herzliche Grußworte richtete der Präsident schließlich an die Damen und Herren Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer sowie die Mitglieder der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, stellvertretend den Vorsitzenden Kollegen Dr. Wittek.

Ebenso herzlich begrüßte er die Vertreter von Presse, Rundfunk und Fernsehen – unter ihnen zahlreiche Schriftleiter und Mitarbeiter der Standespresse. Sein besonderer Dank galt dem Schulchor und -orchester des Gymnasiums Leopoldinum und dem Niederbayerischen Ärzteorchester sowie den Organisatoren Dres. Gerlinde und Günther Zimmermann.

**47. Bayerischer Ärztetag**  
**vom 7. bis 9. Oktober 1994**  
**in Rosenheim**

**Was hat Ihre gute Meinung über unseren Außen  
mit diesem Blumenstrauß zu tun?**



Alles. Eine mit 400 Ärzten erstellte Imagestudie über die 18 bedeutendsten pharmazeutischen Unternehmen in Deutschland (Repräsentativerhebung der GP Forschungsgruppe, München, 9/91) ergab für die Behringwerke AG die drittbeste Platzierung im Image-Bereich „Außendienst“. Für Fachkompetenz, Engagement und Flexibilität.



Wir nehmen das erfreuliche Ergebnis der Imagestudie mit Stolz zum Anlaß, allen unseren Außendienst-Mitarbeitern in den nächsten Tagen einen Blumenstrauß zu schenken, als Dank für ihre erfolgreiche Arbeit. Sie werden Ihnen auch weiterhin als kompetente Berater zur Seite stehen, verpflichtet der Philosophie unseres Firmengründers Emil von Behring:

**Leben schützen von Anfang an.**

Behringwerke AG  
Postfach 1140, 3550 Marburg/Lahn

Behringwerke AG  
Med. Information und Verkauf  
Postfach 1212  
6237 Liederbach 1



# Entschließungen des 45. Bayerischen rztetages

## Gesundheitsstrukturgesetz

Der 45. Bayerische Ärztetag unterstützt nachdrücklich die Entschließung „Für den Erhalt eines freiheitlichen Gesundheitswesens: Verantwortbare Sparsamkeit und Entwicklung in Freiheit“ des Außerordentlichen Deutschen rztetages am 10. September 1992 in Köln. Er begrut das Angebot von Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer zum konstruktiven Dialog mit der rztenschaft.

Allerdings lassen die bekanntgewordenen Eckwerte für den Entwurf des GSG an der Ernsthaftigkeit des Angebotes erhebliche Zweifel aufkommen.

Er sieht darin eine Chance, noch rechtzeitig vor der letzten Phase des Gesetzgebungsverfahrens für das Gesundheitsstrukturgesetz ärztlichen Sachverstand einbringen zu können. Entscheidend kommt es ihm darauf an, das Niveau der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu sichern und Nachteile zu Lasten der Patienten zu vermeiden. Die Notwendigkeit einer wirklichen Strukturreform anstelle von nur kurzfristig wirkender Kostendämpfungsmaßnahmen wird auch von der rztenschaft gesehen. Sie ist zu einer vernftigen Mitarbeit an der Reform bereit.

## Beschränkungen in der Kassenzulassung nach dem neuen Gesundheitsstrukturgesetz

Der 45. Bayerische Ärztetag lehnt die von der Bundesregierung geplante Verschärfung der Zulassungsbeschränkungen für den Zugang zur Tätigkeit als Kassentarzt ab 1999 mit Zulassungsbeschränkung aufgrund von Verhältniszahlen ab. Diese Pläne führen zu einem massiven Eingriff in das von der Verfassung geschtzte Grundrecht der Berufsfreiheit. Sie betreffen die gesamte nachwachsende Generation der Ärztinnen und Ärzte.

Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, bei der Behandlung des Gesundheitsstrukturgesetzes 1993 im Bundesrat die Zustimmung zu verweigern, falls der Gesetzesentwurf die geplanten Zulassungsbeschränkungen enthält.

Es sollte vielmehr dafür gesorgt werden, daß die Medizinstudentenzahl so festgelegt wird, daß eine ordnungsgeme Ausbildung möglich ist.

## Einbeziehung der rztenschaft in Verträge nach § 112 SGB V (Qualitätssicherung stationärer Versorgung)

In die Verträge nach §§ 112 und 137 SGB V, in denen die Qualitätssicherung der stationären Versorgung geregelt ist, fehlt die Einbindung der rztenschaft. Es ist wenig sinnvoll, Qualitätssicherung ärztlichen Handelns ohne die



*Insgesamt 51 Entschließungen verabschiedeten die 180 Delegierten des 45. Bayerischen rztetages*

Ärztinnen und Ärzte durchzuführen, deren Leistung qualitätsgesichert und verbessert werden soll. Wie in Baden-Württemberg geschehen, müssen auch in Bayern die Vertragspartner nach § 112 – Bayerische Krankenhausgesellschaft und die Verbände der Krankenkassen – die rztenschaft verantwortlich an der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V beteiligen. Um die Beteiligung zu regeln, sind Verhandlungen mit den Bayerischen Krankenkassenverbänden und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft notwendig. Die Qualitätssicherungskommission der Bayerischen Landesrzttekammer hat hierzu Vorschläge ausgearbeitet.

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Krankenhausgesellschaft und die Verbände der Krankenkassen auf, mit der Bayerischen Landesrzttekammer in Verhandlungen um die Beteiligung der rztenschaft in Verträgen nach § 112 und § 137 SGB V einzutreten.

## Facharztprfungen – KVB-Qualifikationsprfungen

Der 45. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesrzttekammer, mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns Verhandlungen aufzunehmen mit dem Ziel, daß in Zukunft im Freistaat Bayern nur eine Stelle ärztliche Qualifikationsprfungen durchfhrt.

## Kollegiale Leitungsstrukturen

Die Spezialisierung der Medizin schreitet weiter rasch voran. In vielen Gebieten ist es einem Arzt nicht mehr möglich, alle Kenntnisse und Erfahrungen der Diagnostik und Therapie kompetent in seiner Person zu vereinigen. Unter dem Aspekt der Qualität der Versorgung und unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages und der Krankenhausstruktur kann die Aufteilung der Abteilungsleitung in größeren Krankenhäusern auf zwei oder mehrere leitende Ärzte der Optimierung des medizinisch ärztlichen Versorgungsangebotes dienen. Ab einer Mindestbettenzahl und einer bestimmten Versorgungsstufe, der ein Krankenhaus angehört, sollte eine Aufteilung der Leitungsfunktion in Anlehnung an die Teilgebietsgliederung vorgenommen werden.

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenhausträger auf, unter Einbeziehung der





*Münchener Delegierte*

Versorgungsvorgaben bei Ausschreibungen leitender Arztstellen die Besetzung in Form von kollegialen Leitungsstrukturen bevorzugt zu berücksichtigen.

### **Erhalt der Arbeitsvertragsbedingungen bei Wechsel des Krankenhausträgers**

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert die öffentlich-rechtlichen Krankenhausträger in Bayern auf, bei der Umwandlung von Krankenhäusern bzw. Teilen von Krankenhäusern in private Betriebe (Privatisierung) dafür Sorge zu tragen, daß die bisher mit den angestellten Ärzten vereinbarten Arbeitsbedingungen unangetastet bleiben.

### **Aufnahme der Nuklearmedizin in den Krankenhausbedarfsplan**

Das Fach Nuklearmedizin soll in den Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern aufgenommen werden.

Obwohl die Nuklearmedizin bereits seit 1978 als eigenständiges Fachgebiet installiert ist, fehlt im Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern die Nuklearmedizin als eigene Fachrichtung. Sie ist der Radiologie zugeordnet.

### **Gesundheitsstrukturgesetz**

Die Ziffer 8 im Entschließungsantrag des Außerordentlichen Deutschen Ärztetages vom 10. September 1992 hat unter den niederge-

lassenen Ärzten Unruhe ausgelöst und zu Meinungsverschiedenheiten in der Interpretation Anlaß gegeben.

Besonders der Hinweis, daß von den Zulassungsausschüssen verstärkt unter qualitativen Gesichtspunkten die Ermächtigung von Krankenhausärzten beurteilt werden soll, war Anlaß für die Beunruhigung der niedergelassenen Kassenärzte.

Der 45. Bayerische Ärztetag stellt deshalb fest, daß durch die Ziffer 8 des Entschließungsantrages keine weitergehenden, be-

dürfnisunabhängigen Ermächtigungen von Krankenhausärzten erfolgen sollen. Das Prinzip des Vorrangs der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Kassenärzte wird dadurch nicht berührt. Für die Ermächtigung von Krankenhausärzten ist § 31a der Zulassungsverordnung zuständig. Die Ermächtigung von Krankenhausärzten erfordert auch weiterhin die persönliche Leistungserbringung.

### **Qualitätssicherung/Ausschreibungen leitender Arztstellen**

Qualitätsmanagement ärztlicher Versorgung ist ein wichtiger Bestandteil des Gesamtversorgungskonzeptes der stationären Versorgung. Im § 135 SGB V sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verantwortlich mit den Krankenkassen dazu beauftragt.

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der stationären Versorgung ist Teil der Leitungsfunktion im Krankenhaus. Es gehört somit die Entwicklung und Durchführung des Qualitätsmanagement zu den Führungsaufgaben der ärztlichen Leitung einer Abteilung/eines Krankenhauses. Um dieses sicherzustellen, müssen Kenntnisse und Erfahrungen in Qualitätssicherung bei der Qualifikation ärztlicher Leiter gefordert werden.

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert daher die staatlichen und kommunalen Krankenhausträger auf, bei der Ausschreibung leitender Arztstellen den Nachweis von Kenntnissen und Erfahrungen in Qualitätssicherung zu fordern.



*Oberbayerische Delegierte*

## Abstimmung der Gesundheitsversorgung

Die Bayerische Staatsregierung wird gebeten, neben der Bayerischen Landesärztekammer auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns in den Krankenhausplanungsausschuß zu berufen.

Die zunehmende Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs im Gesundheitswesen (z. B. Großgeräte und ambulantes Operieren) machen es notwendig, eine weit engere Abstimmung der Träger der Gesundheitsversorgung herbeizuführen.

Krankenhäuser niedriger Versorgungsstufe sowie die zusätzliche Schaffung von Intensivüberwachungsbetten als Bindeglied zwischen Intensiv- und Allgemeinstation.

## Salmonellen - kontaminierte Lebensmittel

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert die zuständigen staatlichen Behörden und Institutionen auf, sich stärker als bisher des Problems mit Salmonellen kontaminierter Lebensmittel anzunehmen und Maßnahmen zur Ursachenbekämpfung zu ergreifen.



Niederbayerische Delegierte

## Intensivpatienten

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, über die Arbeit der interministeriellen Arbeitsgruppe zur Verbesserung des Aufnahmenotstandes hinaus landesweit für eine Kapazitätserweiterung an betriebsbereiten Intensivbetten Sorge zu tragen. Die Kapazität bezieht sich sowohl auf eine bedarfsadaptierte Ausstattung der Intensivstationen wie auch auf deren personelle Besetzung. Hierzu ist es erforderlich, alle Möglichkeiten einer Vernetzung der Intensivbehandlungseinheiten unter Ein-schluß der Neonatologie zu nutzen und die entsprechenden Institutionen verpflichtend in dieses System einzubeziehen. Hierzu gehören neben allen Krankenhäusern (positiv Bettennachweis) auch der Rettungsdienst (Verlegungsmöglichkeiten intensivpflichtiger Patienten). Voraussetzung dafür ist auch eine verstärkte Einbindung der

Der Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, im Bundesseuchengesetz eine Änderung dahingehend vorzunehmen, daß bei Kontrolluntersuchungen nach Salmonelleninfektionen nur noch eine Stuhlprobe untersucht werden muß. Ist diese frei von Salmonellen, dann kann der Patient als von der Salmonellose geheilt bezeichnet werden. Ausnahmen gelten nur noch für einen speziellen Personenkreis, der vom Gesetzgeber noch näher zu definieren ist, wie zum Beispiel Personen in lebensmittelverarbeitenden Betrieben, Kinderkrankenschwestern usw. Es ist zu prüfen, ob dieses Vorgehen auch für Shigellen-Infektionen gelten soll.

## Wertstoff-Recycling

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert die Staatsregierung auf, dafür Sorge zu tragen, daß Wertstoffe in den Städten und Landkrei-

sen in Bayern, nach einheitlichen Kriterien getrennt, gesammelt und einer Wiederverwendung zugeführt werden.

## Kunststoffverpackungen der pharmazeutischen Industrie

Die pharmazeutische Industrie wird aufgefordert, nur sortenreine Kunststoffverpackungen zu verwenden. Die Verpackung sollte deutlich gekennzeichnet werden, zum Beispiel „PE“, „PP“ usw.

Weiterhin wird die pharmazeutische Industrie aufgefordert, äußerst sparsam mit allen Verpackungsmaterialien, insbesondere mit Kunststoffverpackungen, umzugehen.

## Fluorkohlenwasserstoffe in der Medizin

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand auf, die bayerischen Ärzte über die Alternativen zu FCKW-Sprays zu informieren und sie aufzufordern, soweit medizinisch vertretbar, auf Alternativen auszuweichen.

Der Bayerische Ärztetag fordert darüber hinaus die Industrie auf, die schon jetzt zur Verfügung stehenden Alternativen preiswerter anzubieten als die FCKW-Sprays.

Der Bayerische Ärztetag fordert das Bundesgesundheitsamt auf, durch vorrangige Bearbeitung der Zulassung von Alternativen einen schnellstmöglichen Ersatz zu gewährleisten.

## Kaliumjodidtabletten

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert die Staatsregierung auf, die Lagerung von Kaliumjodidtabletten zur sofortigen Bereitstellung für die Bevölkerung im Falle eines radioaktiven Unfalles so umzuorganisieren, daß eine Versorgung damit innerhalb der ersten 24 Stunden nach einem etwaigen Unfall gewährleistet ist.

## Mehr Kinder- und Jugendschutz im Fernsehen

Mit großer Besorgnis sehen die bayerischen Ärzte den Einbruch von Gewalt, Brutalität und Sex in die Wertwelt der Kinder und Jugendlichen, der sich dann in der Schule, der Familie und im öffentlichen Leben auswirkt.

Immer mehr fördern die Fernsehanstalten diese Entwicklung, in dem sie schon am spä-

ten Nachmittag und frühen Abend mit immer härteren Darstellungen von Brutalität und Sexualität aufwarten. Nach Erhebung von Frau Bundesjugendministerin Angela Merkel seien bei den fünf größten deutschen Fernsehprogrammen pro Woche durchschnittlich 481 Mordszenen zu sehen, vor allem zwischen 18 und 20 Uhr. Dies trägt dazu bei, daß Werte wie Achtung der Menschenwürde, Solidarität und Nächstenliebe „verdunsten“ und das angesichts sozialer Spannungen, die durch Egoismus und Gewaltbereitschaft verschärft werden.

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert von den Fernsehanstalten, mehr Rücksicht auf unsere Kinder und Jugendlichen zu nehmen und eine bessere Selbstkontrolle.

### Nichtraucherschutz

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, für einen wirksamen Nichtraucherschutz, zumindest in öffentlichen Räumen und am Arbeitsplatz, zu sorgen und ein generelles Werbeverbot für Tabakprodukte einzuführen und direkte und indirekte Subventionen für den Tabakanbau einzustellen.

### Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs

Bezüglich der Nebenwirkungen und einer möglichen Abhängigkeit von Arzneimitteln ist die Öffentlichkeit durch zum Teil nicht immer sachgerechte Beiträge sensibilisiert

worden. Der behandelnde Arzt nimmt gegenüber seinem Patienten auch in dieser Hinsicht eine besondere Vertrauensstellung ein.

Der 45. Bayerische Ärztetag bittet die Kollegen, bei der Arzneimittelverordnung diesen Aspekt zu berücksichtigen, ihre Patienten verstärkt auf die Suchtgefährdung und bestehende Hilfsangebote hinzuweisen und gefährdete Patienten gezielt auf diese Problematik hin anzusprechen.

Der Kammervorstand wird aufgefordert, in Zusammenarbeit mit den anderen Gebietskörperschaften (Kreisverbände, Kassenärztliche Vereinigungen) den Ärzten, die, aus welchem Grund auch immer, Suchtstoffe verordnen, Hilfe und Beratung anzubieten (Fortbildung, Beratung, Erfahrungsaustausch, Zusammenarbeit).

Der Kammervorstand wird sich am Aufbau von „Clearingstellen“ auf regionaler Ebene beteiligen, die eine Koordination der Drogenhilfe sicherstellen soll.

Der Bayerische Ärztetag bittet die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung, das Thema verstärkt im Rahmen der ärztlichen Fortbildung zu behandeln.

### Gesundheitserziehung

Der 45. Bayerische Ärztetag bekräftigt seine Feststellungen früherer Ärtetage, daß schulische Gesundheitserziehung auch eine ärztliche Aufgabe ist. Der Deutsche Ärztetag hat

schon 1988 in Frankfurt in einer Entschliebung darauf hingewiesen, daß Ärzte und Lehrer gemeinsam mit den Eltern ein besseres gesundheitsbewußtes Verhalten der Kinder fördern und stärken müssen.

Auf der Grundlage des § 20 des SGB V sind nicht nur die Krankenkassen für die Prävention und die Förderung von gesundheitlichen Verhaltensweisen zuständig. In besonderem Maße sind die Kultusminister der Länder aufgefordert, im Schulunterricht *fächerübergreifend* an den Schulen Gesundheitserziehung einzuführen. In verschiedenen Pilotstudien sind entsprechende Gesundheitserziehungsprogramme erfolgreich durchgeführt worden, so daß man auf diese Erfahrungen zurückgreifen kann. Der 45. Bayerische Ärztetag appelliert deshalb erneut an das Bayerische Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst, gemeinsam mit der Ärzteschaft die entsprechenden organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen, damit das Ziel einer optimalen Gesundheitserziehung in den Schulen erreicht werden kann.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, sich beim Bayerischen Staatsminister für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst nachhaltig dafür einzusetzen, daß Ärzte vermehrt in den Unterricht zu Fragen der Gesundheitserziehung, Prävention, AIDS und Sucht eingesetzt werden. Die Kammer soll im Rahmen ihrer Möglichkeiten geeignete Ärzte fortbilden und vermitteln.

### Onkologische Versorgung der bayerischen Bevölkerung

In Bayern wurde erstmalig im Jahr 1978 eine Nachsorgekonzeption für gynäkologische Tumore erarbeitet. Mit Unterstützung der Staatsregierung, der Krankenkassen und der LVA'en wurde dann von der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V. gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung ein allgemeiner Tumor-Nachsorgekalendar als Planungshilfe für den Patienten eingeführt. Durch die Speicherung der Nachsorgedaten bei der Kassenärztlichen Vereinigung und die Vorgabe entsprechender Behandlungsstrategien für den niedergelassenen Arzt kann die Qualität der onkologischen Nachsorge gewährleistet und verbessert werden. Durch den weiteren Ausbau der Nachsorgeregistrierung und die Einbeziehung der Tumorzentren an den fünf medizinischen Fakultäten Bayerns mit ihren Einzugsbereichen in die Dokumentation soll in Zukunft die Beantwortung auch von epidemiologischen Fragestellungen möglich werden.



Oberpfälzische Delegierte



### Oberfränkische Delegierte

Der Datenschutz wird sowohl organisatorisch als auch durch die freiwillige Mitarbeit der Patienten an der Nachsorgedokumentation gesichert.

Damit existiert für die onkologische Nachsorge der bayerischen Patienten im stationären und ambulanten Bereich ein Gesamtkonzept, das zwischenzeitlich in der ganzen Bundesrepublik Zustimmung und Nachahmer gefunden hat. Von Seiten der Bayerischen Staatsregierung werden reine epidemiologische Krebsregister und dahingehende Bestrebungen des Bundesministeriums für Gesundheit weiterhin abgelehnt. Das von der Arbeitsgemeinschaft entwickelte Gesamtkonzept hingegen wird von allen beteiligten Stellen akzeptiert und unterstützt.

Die Bayerische Staatsregierung wird gebeten, wie früher die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen, um die qualifizierte onkologische Versorgung unserer bayerischen Bürger weiter zu intensivieren.

### Tumorregistrierung in Bayern - Informationszugang zu Leichenschauheinen

Die Delegierten des 45. Bayerischen Ärztetages fordern den Gesetzgeber in Bayern auf, den die Karzinomregister führenden Tumorzentren Zugang zum vertraulichen Teil der Leichenschauheine zu ermöglichen.

Ein Ausbau der bayerischen Tumornachsorgeregister in Zusammenarbeit mit den bayerischen Tumorzentren auch für epidemiologische Aufgaben ist vorgesehen.

Um diese Aufgabe erfüllen zu können, ist eine möglichst lückenlose Erfassung unserer Tumorpatienten nötig. Ein namentlicher Abgleich mit den Angaben der Leichenschauheine zur Vollständigkeitskontrolle eines Krebsregisters ist unumgänglich. Dies ist internationaler Standard!

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert eine entsprechende Änderung der geltenden Rechtslage.

### Verbesserung der Überleitung der Pflegebedürftigen vom Krankenhaus nach Hause

Als einen Beitrag zu Einsparungen im Gesundheitswesen empfiehlt der 45. Bayerische Ärztetag eine Verbesserung der Überleitung von Pflegebedürftigen vom Krankenhaus nach Hause.

Dabei soll der Krankenhausarzt frühmöglichst (8 bis 10 Tage) vor der möglichen Entlassung aus dem Krankenhaus den Hausarzt, einen Arzt der Wahl des Kranken bzw. die Pflegeleitung des örtlichen Sozialdienstes oder der Nachbarschaftshilfe in einem Bericht über den Zustand des Patienten, notwendige Weiterbehandlung und pflegerische Versorgung verständigen.

Der Hausarzt oder der Arzt der Wahl nimmt umgehend Kontakt mit den Angehörigen auf, bespricht Verbesserungen in der Wohnung, die den Aufenthalt ermöglichen und erleichtern, leitet die Hilfe durch die Pflegekräfte der Sozialstationen und Behandler (Logopäden, Ergotherapeuten) ein, so daß

der Pflegebedürftige bei seiner Rückkehr in die eigene Wohnung auf schon vorbereitete Hilfsmaßnahmen trifft (die „sanfte Überleitung“). Dadurch kann er wesentlich früher aus dem Krankenhaus entlassen werden und es ist die Gefahr geringer, daß er wieder ins Krankenhaus zurück eingewiesen werden muß.

Allerdings müssen sich die Vertragspartner verständigen, daß sowohl das Gespräch Hausarzt - Krankenhausarzt, das so wichtig ist, und die Mehrarbeit des Hausarztes angemessen honoriert werden.

Die Durchführung der „sanften Überleitung“ wird so zu einer Entlastung der Krankenhäuser von pflegebedürftigen Patienten führen und so erhebliche Einsparungen bringen. Gleichzeitig ist es aber eine große Hilfe für den Patienten und seine Angehörigen.

### Erste Hilfe in den Schulen

Der 45. Bayerische Ärztetag hält eine Unterweisung in Erster Hilfe in allen Schulgattungen und Schulklassen als verbindlichen Unterrichtsinhalt für notwendig, um damit nicht nur die Handlungskompetenz zu erweitern, sondern auch ein verbessertes Verständnis zu schaffen. Der Unterricht sollte altersadaptiert in den verschiedenen Unterrichtseinheiten angeboten werden. Der Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst auf, sich hierfür bei der Kultusministerkonferenz zu verwenden.

### Versorgung der bayerischen Bevölkerung mit Behandlungseinrichtungen zur Balneo-Phototherapie durch die Verwaltungsgesellschaft OKKAIDO

Im Zusammenwirken mit der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Krankenkassenverbände bietet die OKKAIDO-Verwaltungsgesellschaft mbH ein sogenanntes TOMESA-Therapiesystem an, das bei verschiedenen dermatologischen Erkrankungen (z. B. Psoriasis, Neurodermitis und weiteren chronischen Hauterkrankungen) angeblich die Licht- und Wasserbedingungen des Toten Meeres simuliert. Bezüglich der Leistungsabrechnung wurde ein direkter Vertrag zwischen den Krankenkassenverbänden in Bayern und der Verwaltungsgesellschaft geschlossen.

Es ist festzustellen, daß die Strahlenbehandlung mit UV-Licht eine ärztliche Behandlung darstellt und nur unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden darf und daß aus ärztlicher Sicht bezüglich der Anwendung der

Sole-Lichttherapie durch die oben genannte Gesellschaft keine ausreichenden wissenschaftlich-medizinisch gesicherten Daten vorliegen, um eine solche Therapie zu verordnen. Keinesfalls ist es vertretbar, die TOMESA-Therapie der an ärztlich geleiteten Kurkliniken am Toten Meer verabreichten Therapie gleichzusetzen.

Die Kassenärztliche Vereinigung wird gebeten, die Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Krankenkassenverbände über diese Stellungnahme zu informieren und die dem Vertrag anhaftenden gravierenden Verstöße gegen geltendes Kassenrecht und gegen die Prinzipien der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Behandlung zu bewerten.

### **Bessere Integration von pflegebedürftigen Patienten in die ambulante ärztliche und soziale Betreuung nach einem Krankenhausaufenthalt**

Die ambulante Betreuung pflegebedürftiger alter Menschen im ambulanten Bereich bereitet nach wie vor erhebliche Schwierigkeiten. Die verschiedenen Dienste müssen zusammenwirken, um eine qualifizierte Betreuung der Betroffenen zu ermöglichen. Der Hausarzt übernimmt dabei eine wichtige Funktion der Koordination. Rechtzeitig vor der Entlassung soll von seiten des Krankenhauses, von den Ärzten, den Sozialarbeitern sichergestellt werden, daß die erforderlichen Dienste auf die Betreuung vorbereitet werden. Die Hausärzte sollen vermehrt motiviert werden, sich intensiver um diese Pflegefälle zu kümmern. Die ausreichende Vergütung des erforderlichen Aufwands muß auch

und gerade auf dem Hintergrund der knapper werdenden Ressourcen im Gesundheitswesen sichergestellt werden.

### **Laboruntersuchungen und deren mögliche Ausgrenzung aus dem Honorartopf der Ärzte**

Die durch ein Stimmen-Patt abgelehnte Entschließung zur Ausgrenzung von Laborleistungen aus der ärztlichen Vergütung auf dem Außerordentlichen Ärztetag in Köln wird von den Delegierten als für die Ärzteschaft insgesamt schädlich verurteilt und die Delegierten zum Deutschen Ärztetag werden aufgefordert, mit Nachdruck gegen weitere Versuche, das Labor als ärztliche Untersuchungsmethode auszugrenzen, vorzugehen.

### **Fortbildung in Management und Personalführung**

Die Krankenhausträger werden aufgefordert, ihren ärztlichen Mitarbeitern, die langfristig in der Klinik arbeiten, Management- und Personalführungskurse anzubieten und die Teilnahme zu ermöglichen.

### **Novellierung des Bayerischen Hochschullehrergesetzes**

Der Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die beabsichtigte Novellierung des Bayerischen Hochschullehrergesetzes zu beschleunigen und die Liquidationsberechtigung in Übereinstim-

mung mit dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung zu gestalten.

Der 45. Bayerische Ärztetag begrüßt die Überlegungen und parlamentarischen Initiativen im Bayerischen Landtag, die eine Novellierung des Bayerischen Hochschullehrergesetzes in der Frage der Beteiligung an den Honorareinnahmen der liquidationsberechtigten Professoren an den bayerischen Universitäten zum Gegenstand haben.

Die Gesetzesnovellierung sollte jedoch auch die früheren Entschließungen Bayerischer Ärztetage berücksichtigen, in denen darauf hingewiesen wurde, daß das Nebentätigkeitsrecht der Hochschullehrer an den in der Amtlichen Gebührenordnung (GOÄ) festgelegten Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung anzupassen ist. Der gegenwärtig zur Liquidation berechnete Personenkreis kann aus fachlichen oder organisatorischen Gründen die in § 4 Abs. 2 der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte festgelegten Voraussetzungen häufig nicht oder nur in eingeschränktem Maße erfüllen. Dort, wo der Klinikvorstand zur persönlichen Leistungserbringung nicht in der Lage ist, werden die ärztlichen Leistungen auch nicht unter „seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung“ erbracht. Entweder fehlen bei den Klinikvorständen die nach der Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Kenntnisse oder der „angewiesene Arzt“ kann aufgrund seiner wissenschaftlichen Qualifikation oder seiner eigenen selbständigen klinischen Tätigkeit die ärztliche Leistung allein bzw. besser erbringen.

Nach Auffassung des Bayerischen Ärztetages ergibt sich daraus die Notwendigkeit einer sachbezogenen Definition des Kreises der liquidationsberechtigten Ärzte, mit der die gegenwärtige Diskrepanz zwischen Amtlicher Gebührenordnung und den durch die rechtlichen Vorgaben des Bayerischen Hochschullehrerrechts bedingten tatsächlichen Gegebenheiten künftig vermieden wird.

### **Unfallchirurgie an bayerischen Universitätskliniken**

Die Notwendigkeit unfallchirurgischer Lehrstühle für Lehre, Forschung und Krankenversorgung ist unbestritten. Der volkswirtschaftliche Verlust durch Verletzungsfolgen steht in der Bundesrepublik Deutschland an erster Stelle der Liste aller Erkrankungen. Die Regierungen aller anderen Bundesländer haben dies erkannt und in den letzten Jahren weitere Lehrstühle für Unfallchirurgie an ihren Universitäten geschaffen. Nach wie vor gibt es an keiner bayerischen Universitätsklinik einen Lehrstuhl oder eine selbständige Abteilung für Unfallchirurgie.



*Mittelfränkische Delegierte*



*Unterfränkische Delegierte*

Der 44. Bayerische Ärztetag 1991 hatte in einer Entschließung die Bayerische Staatsregierung dringend darum gebeten, an den bayerischen Universitätskliniken unfallchirurgische Lehrstühle einzurichten. Dieser Bitte hat der Bayerische Landtag entsprochen und die Bayerische Staatsregierung aufgefordert, den bayerischen Universitäten die Möglichkeit einzuräumen, an den medizinischen Fakultäten einen Lehrstuhl oder eine Abteilung für Unfallchirurgie einzurichten.

Der 45. Bayerische Ärztetag erinnert die Bayerische Staatsregierung an den Landtagsbeschluß zur Verselbständigung der Unfallchirurgie an den bayerischen Universitäten (Drucksache 12/7118 vom 1. Juli 1992) und bittet die Bayerische Staatsregierung dringend, unverzüglich die notwendigen Maßnahmen einzuleiten.

### **Approbationsordnung für Ärzte**

Am 1. Oktober 1995 tritt Artikel 1, Nr. 3 Buchstabe b, Doppelbuchstabe bb der 7. Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte in Kraft.

Darin wird gefordert, daß beim Unterricht mit Patientendemonstrationen die Gruppe aus höchstens 8 Studenten, bei Untersuchung eines Patienten die Gruppe aus höchstens 3 Studenten bestehen darf.

Der 45. Bayerische Ärztetag ist der Meinung, daß diese Forderung bei der derzeit geltenden Kapazitätsverordnung auch nicht annähernd erfüllt werden kann. Der Bayerische Ärztetag hält es daher für angebracht, schon frühzeitig auf diese Diskrepanz hinzuweisen.

### **Kapazitätsverordnung**

Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, die Zahl der Medizinstudenten zur Sicherung der Qualität der Ausbildung durch einen Änderungsantrag zur Kapazitätsverordnung soweit abzusenken, daß eine praktische Ausbildung der Studenten ohne Dauerbelastung der Patienten ermöglicht wird. Überlastete Ausbildungsstätten bedingen zwangsläufig eine Verschlechterung der Ausbildungsqualität und verursachen damit auch eine Kostensteigerung.

### **Änderung der Muster-Berufsordnung**

Die Bayerische Landesärztekammer wird gebeten, die folgenden Gesichtspunkte bei der Erarbeitung der Muster-Berufsordnung für den Deutschen Ärztetag in Dresden einzubeziehen:

§ 2 Abs. 6 und § 3 Abs. 3 ärztliche Berufsordnung sind entsprechend zu ändern.

Die neue Formulierung möge lauten:

§ 2 Abs. 6

Wenn mehrere Ärzte gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht befreit, sobald der Patient sein Einverständnis zumindest durch schlüssiges Verhalten eindeutig zum Ausdruck gebracht hat.

§ 3 Abs. 3

Der Arzt hat einem vor-, mit- oder nachbehandelnden Arzt auf Verlangen die erhobenen Befunde zu übermitteln oder ihn über

die bisherige Behandlung zu informieren, sobald der Patient sein Einverständnis zumindest durch schlüssiges Verhalten eindeutig zum Ausdruck gebracht hat.

### **An den Vorstand weitergegebene Entschließungsanträge**

Die anlässlich des Ärztetages an den Vorstand weitergegebenen Entschließungsanträge sind erst als erledigt zu betrachten, wenn mindestens der Antragsteller das abschließende Ergebnis schriftlich mitgeteilt bekam.

### **Versuche an Probanden mit radioaktiven Nukliden im Rahmen von Arzneimitteluntersuchungen nach dem AMG**

Bei der Durchführung klinischer Versuche am Menschen durch Ärzte (§ 1 Abs. 4 Berufsordnung für die Ärzte Bayerns) sollen folgende Bedingungen erfüllt sein, bevor Experimente mit <sup>14</sup>C oder <sup>3</sup>H markierten Pharmaka in Erwägung gezogen werden:

#### **A. Am Tier sollte**

1. die Wiederfindung der Dosis in Körperausscheidungen mehr als 90% betragen, von mehr als 2/3 identifiziert sein sollten;

2. durch Autoradiographie die Verteilung der Radioaktivität im Körper und deren Abnahme über die Zeit unter besonderer Berücksichtigung von Speicherorganen dargelegt sein;

3. eine Isolierung von Metaboliten mit hoher spezifischer Aktivität erfolgt sein, damit durch Isotopenverdünnungstest die Massenbilanz am Menschen mit nicht markierten Pharmaka verbessert wird.

#### **B. Am Menschen sollte vorher**

1. die Erstellung einer Massenbilanz mit nicht radioaktiv markiertem Pharmakon erfolgt sein, unter Umständen unter Einbeziehung des Isotopenverdünnungstests;

2. bei unvollständiger Massenbilanz versucht werden, unbekannte Metabolite auch durch aufwendige andere analytische Methoden zu erfassen;

3. eine Aufklärung der Versuchsperson zwingend erfolgen, in der eine quantitative Abschätzung von Körper- und Organbelastung in bezug auf die natürliche Strahlenbelastung erfolgte. Dabei sind die physikalische und die biologische Halbwertszeit des Nuklids darzulegen.



*Schwäbische Delegierte*

**C. Diagnostische Methoden** mit Nukliden (z. B. Jod) im Rahmen von Arzneimittelpfahrungen (z. B. Fibrinogentest), die nicht zur Diagnostik oder Verlaufskontrolle der Erkrankungen üblicherweise vorgesehen sind, müssen besonders kritisch abgewogen werden.

### **Rettungshubschrauber in Ingolstadt**

Der Vorstand der Landesärztekammer soll beim Bayerischen Innenministerium darauf drängen, daß der ADAC-Hubschrauber in Ingolstadt abgelöst wird durch den SAR-Hubschrauber der Bundeswehr in Manching.

### **Ausrüstung der ICE's mit Notarztzoffern usw.**

Der ICE soll in Analogie zu Lufthansa-Flugzeugen mit Notarztzoffern ausgestattet werden.

### **Qualitätssicherung**

Die bayerische Ärzteschaft steht zu den Qualitätssicherungsmaßnahmen, wie sie im GRG gefordert werden.

Durch viele dieser Maßnahmen entstehen in den Kassenarztpraxen (z. B. im Röntgen u. a. die Konstanzprüfungen) erhebliche Kosten, die zur Zeit von den Betroffenen selbst bezahlt werden.

Die Krankenkassen, die für ihre Versicherten an diesen Qualitätssicherungsmaßnahmen äußerst interessiert sind und nach dem GRG

an diesen Maßnahmen beteiligt sind, werden deshalb aufgefordert, sich auch an den Kosten, die in den Krankenhäusern und den Arztpraxen entstehen, zu beteiligen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns wird gebeten, mit ihren Vertragspartnern hierüber Verhandlungen aufzunehmen.

### **Einstufung der niedergelassenen Ärzte zum Kammerbeitrag**

Bei der neuen Beitragsordnung ist die besondere Situation der Kassenärzte zu berücksichtigen.

Deshalb soll in Zukunft die Einstufung nicht vom Umsatz, sondern vom Gewinn vor Steuern aus der ärztlichen Tätigkeit abhängig sein.

### **Haushaltsplan der Kammer**

Anträge, die von grundsätzlicher Bedeutung für den Haushalt sind oder die zu einer wesentlichen Änderung des vom Vorstand vorgelegten Haushalts führen können, müssen einen Deckungsvorschlag enthalten.

### **Fortbildung**

Der 45. Bayerische Ärztetag beschließt, daß die Mittel für die ärztliche Fortbildung auf eine Million DM erhöht werden. Aus diesem zweckgebundenen erweiterten Etat sollen künftig die Kreisverbände für ihre Fortbildungsveranstaltungen Zuschüsse nach einem von Vorstand und „Akademie für ärzt-

liche Fortbildung“ erarbeiteten Kriterien-Katalog erhalten.

Die Finanzierung erfolgt aus dem Vermögen der Kammer.

### **Qualitätssicherungs-Geschäftsstelle**

Die einzurichtende Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung bei der Bayerischen Landesärztekammer bedarf der Berücksichtigung im Haushaltsplan 1993 (Abschluß des Vertrages nach § 112 SGB V vorausgesetzt). Hierfür ist ein Haushaltsansatz von 100 000 DM im Jahre 1993 vorsorglich einzurichten.

### **Fortbildung**

Zur Erhaltung und Ausbau einer strukturierten und flächendeckend qualitativ hochwertigen Fortbildung bei zurückgehenden Ressourcen ist eine wesentliche Aufstockung des Fortbildungsetats erforderlich.

In Zusammenarbeit mit den Kreisverbänden sollen dazu von der „Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung“ Programme zu einzelnen Schwerpunkten sowie zusätzlichen Aufgabenbereichen wie Qualitätssicherung, Drogenproblematik usw. erarbeitet und von der Bayerischen Landesärztekammer vorgehalten werden.

### **Etatposition Fortbildung**

Zur Absprache und Diskussion wegen der notwendigen Intensivierung und Optimierung einer flächendeckenden ärztlichen Fortbildung ist vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer baldmöglichst eine Versammlung einzuberufen, an der neben den Kreisvorsitzenden und Fortbildungsbeauftragten auch die Mitglieder der „Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung“ teilnehmen.

### **Kammerbeiträge**

Der Vorstand wird beauftragt, bis zum nächsten Bayerischen Ärztetag eine neue Beitragssatzung vorzulegen.

### **Schaffung einer Fachkunde „Suchtbehandlung“**

Der 45. Bayerische Ärztetag beauftragt den Kammervorstand und die aus dem Bereich der Bayerischen Landesärztekammer stammenden Mitglieder von Ausschuß und Stän-

diger Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer, sich nachhaltig für die Schaffung einer Fachkunde „Suchtbehandlung“ einzusetzen.

### Qualitätssicherung/Weiterbildungsordnung

Der Erhalt und die Weiterentwicklung der Qualität ärztlichen Handelns auf hohem Niveau ist eine vorrangige Aufgabe der Ärzteschaft. Sie ist Bestandteil der Muster-Berufsordnung (§ 7 a). Die Methoden der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements stellen die Werkzeuge zu ihrer Umsetzung zur Verfügung. Um der Verpflichtung der Berufsordnung zur Qualitätssicherung in gewünschtem Maße nachkommen zu können, müssen die in Weiterbildung befindlichen Ärzte auch in die Lage versetzt werden, Kenntnisse und Erfahrungen über Qualitätssicherung zu sammeln. Dabei ist den Methoden der internen gegenüber der externen Qualitätssicherung der Vorrang zu geben.

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert deshalb die Aufnahme von Kenntnissen und Erfahrungen in interner und externer Qualitätssicherung in die Neufassung der Weiterbildungsordnung.

### Keine Beschränkung der Qualität ärztlicher Weiterbildung durch Kostenüberlegungen

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fordert in einem kürzlich an die für das Gesundheitswesen zuständigen Länderminister gerichteten Schreiben dazu auf, der vom 95. Deutschen Ärztetag beschlossenen Muster-Weiterbildungsordnung die aufsichtsrechtliche Genehmigung zu versagen. Begründet wird dies im wesentlichen mit den durch die vorgesehene zunehmende Spezialisierung verbundenen finanziellen und strukturellen Auswirkungen auf die Krankenhausversorgung.

Dem Ansinnen der Deutschen Krankenhausgesellschaft ist entschieden zu widersprechen. Die Novellierung der Weiterbildungsordnung ergab sich aus der Notwendigkeit, den insbesondere durch den medizinischen Fortschritt gekennzeichneten, veränderten Anforderungen an die ärztlichen Leistungen zu entsprechen. Die Weiterbildungsordnung erfüllt damit vorrangig auch den gesetzlichen Auftrag zur Sicherung der Qualität ärztlicher Leistungen. Diese ist nur dann gewährleistet, wenn der Arzt für sein Fachgebiet gründlich und umfassend, das heißt dem gegenwärtigen medizinischen Wissensstand entsprechend weitergebildet

wird. Nur dann ist er auch in der Lage, die fachliche Verantwortung für sein ärztliches Handeln zu tragen.

Ausschließlich an diesen Kriterien haben sich die von den Landesärztekammern in der Weiterbildungsordnung zu erlassenden Regelungen zum Inhalt und Umfang der Gebiete, Teilgebiete (Schwerpunkte) und Bereiche zu orientieren. Das von der Deutschen Krankenhausgesellschaft angeführte Kostenargument kann nicht Maßstab für die inhaltliche Ausgestaltung einer Weiterbildungsordnung sein, da die Vermittlung medizinischer Kenntnisse und Fähigkeiten ausschließlich medizinischen Erfordernissen entsprechen darf.

Der 45. Bayerische Ärztetag weist deshalb die Einwendungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft entschieden zurück und fordert das Bayerische Staatsministerium des Innern auf, die Bedenken der Deutschen Krankenhausgesellschaft bei der Genehmigung der Weiterbildungsordnung nicht zu berücksichtigen.

### Qualitätssicherung/Weiterbildungsermächtigung

Die Qualität der Weiterbildung ist Bestandteil der Strukturqualität ärztlicher Berufsausübung. Seit Jahren fördert die Ärzteschaft vermehrtes Bemühen um die Qualitätssicherung und Verbesserung ärztlichen Handelns. Hierfür dient auch die Aufnahme von Kenntnissen und Erfahrungen im Qualitätsmanagement in die Weiterbildungsordnung. Die Sicherstellung der Qualität der Weiterbildung einerseits und die Voraussetzungen zur Vermittlung der notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen in Qualitätssicherung andererseits setzen diese Kenntnisse und Erfahrungen beim Weiterbilder voraus. Die Bayerische Landesärztekammer muß hierfür die notwendigen Voraussetzungen schaffen.

Der 45. Bayerische Ärztetag fordert deshalb den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, die Weiterbildungsermächtigung vom Nachweis der Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen abhängig zu machen.

### Weiterbildungsordnung

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, die vom 45. Bayerischen Ärztetag beschlossene Weiterbildungsordnung in Kraft zu setzen, sobald die rechtsaufsichtliche Genehmigung vorliegt und sobald die Bekanntmachung möglich ist.

### Weiterbildungsordnung

1. Der vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer vorgelegten, auf den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages 1992 in Köln beruhenden *Weiterbildungsordnung* wird zugestimmt mit den folgenden Maßgaben:

2. In § 2 Abs. 1 werden die Facharztbezeichnungen unter Nr. 3 (Anatomie), Nr. 6 (Biochemie), Nr. 34 (Physiologie) gestrichen. Die Numerierung der damit nur 38 Facharztbezeichnungen ändert sich dementsprechend.

3. § 6 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„Besitzt ein Arzt die Anerkennung zum Führen von Facharztbezeichnungen für mehrere Gebiete, so darf er folgende Facharztbezeichnungen nebeneinander führen: ...“ (Siehe beigefügten Katalog der miteinander führbaren Facharztbezeichnungen: Anlage 1.1)

4. In § 6 Abs. 1, Katalog, ist unter „Facharzt für Allgemeinmedizin“ einzufügen:

„Arbeitsmediziner oder Klinischer Pharmakologe oder Laborarzt oder Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen oder Pathologe oder Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie oder Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Rechtsmediziner.“

5. In § 3 Abs. 2 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Eine Fachkunde kann auch mehreren Gebieten zugeordnet werden.“

## 32. Bayerischer Internistenkongreß

vom 20. bis 22. November 1992

in München



# Vorschau auf den 43. Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 4. bis 6. Dezember 1992 in Nürnberg

Der schnelle Fortschritt der medizinischen Wissenschaft, ihre zunehmende Spezialisierung und geänderte wirtschaftliche Verhältnisse machen eine zunehmende Konzentration bei Fortbildungskongressen erforderlich, um Spezialwissen so darzulegen, daß es unmittelbar in die Arbeit des Arztes einfließen kann.

In Vortragsblöcken werden in diesem Jahr folgende Themen abgehandelt: „Viruserkrankungen“, „Poststationäre Behandlung der penumologischen Patienten“, „Herzinsuffizienz und Kardiomyopathien“, „Funktionelle Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes – Rationelle Diagnostik und Therapie“ und „Notfälle in der Praxis“.

## Aktuelle Themen

**Viruserkrankungen** haben gegenüber den meisten bakteriellen Infektionen den Vorteil, zur fast lebenslänglichen Immunität zu führen. Diese schützt einerseits vor Reinfektionen, andererseits wurden wirkungsvolle Schutzimpfungen möglich. Die Poliomyelitis hat ihre Schrecken verloren, die Pocken konnten nach dem jetzigen Wissenstand sogar weltweit ausgerottet werden. Dies änderte aber nichts an der Gefährlichkeit von Ersterkrankungen, wie sie besonders bei Kinderkrankheiten vorkommen, ganz abgesehen von Virusinfektionen, die in jedem Fall zum Tode führen. Für bakterielle Infektionen gilt noch, daß sie mit Antibiotika meist beherrscht werden können. Neuere Erkenntnisse lassen nun Erfolge bei der Therapie von Virusinfektionen erhoffen.

**Pneumologische Forschungsergebnisse** führten bei Lungen- und Bronchialerkrankungen zu Fortschritten, die besonders den stationären Bereich

betrafen. Eine optimale hausärztliche Betreuung ist aber die unbedingte Voraussetzung, um ständige und eng aufeinander folgende Aufenthalte im Krankenhaus zu vermeiden.

Für die Behandlung der **Herzinsuffizienz** stand bis vor wenigen Jahren lediglich Digitalis als einziges positiv inotropes Medikament zur Verfügung. Inzwischen wird aber nicht mehr alleine die „Herzmuskelschwäche“ therapeutisch angegangen, sondern die Beseitigung ihrer vielfältigen Ursachen ist ganz in den Vordergrund getreten. Dies betrifft operative Methoden (z. B. Klappen) genauso wie medikamentöse. Noch mehr ist zu erwarten, wenn auch die positive Inotropie in der Praxis besser beeinflußt werden kann.

**Funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen** spielen eine sehr große Rolle im diagnostischen und therapeutischen Alltag des Arztes. Hier ist besonders die rationelle Diagnostik und Therapie gefragt. Über eine Ausschlußdiagnostik können sonst funktionelle Störungen, die letztlich nur unangenehm, aber kaum gefährlich sind, zu den teuersten Erkrankungen werden.

Seit einigen Jahren haben wir den Sonntag dem Thema „**Notfälle in der Praxis**“ gewidmet. Auch hier wurde ein echtes Bedürfnis für die Fortbildung erkannt, so daß die Sonntagsveranstaltung nunmehr bis zum Abend ausgedehnt werden muß. Nachdem fast alle Gebiete der Medizin betroffen sind, ist es kaum möglich, sich über alle Neuerungen hinreichend selbst zu orientieren. Neben traumatisch bedingten Notfällen werden heuer Intoxikationen, urologische Notfälle und abdominelle Erkrankungen einschließlich der Blutungen aus dem Magen-Darm-Trakt in das Programm einbezogen.

Immer wieder wird in der Öffentlichkeit beklagt, daß die Zeit bis zum Eintreffen eines Arztes und sogar des Notarztes bei aller hervorragender Organisation des Rettungsdienstes für die Notfallbehandlung zu lange dauere. Erste Hilfe durch den Laien bleibt damit die einzige Möglichkeit. In unserer **Öffentlichen Veranstaltung** am Sonntag vormittag werden deshalb Unfälle im Straßenverkehr und in Haus und Hof ebenso behandelt wie Diagnose und Therapie von Kreislaufstörungen, vom einfachen Kollaps bis zum Kreislaufstillstand.

Ausschnitte der Vorträge und der Diskussion werden von Wolfgang Henke für eine Sendung zusammengestellt, die am Samstag, den 12. Dezember 1992, vormittags von 9.04 Uhr bis 10 Uhr im 2. Hörfunkprogramm des „Bayerischen Rundfunks“ übertragen werden.

## Zum Abschied Dank

Mit diesem Kongreß gebe ich nach acht Jahren die wissenschaftliche Leitung ab. Ich bedanke mich bei allen Referenten für ihre stets prompte Bereitschaft zur Mitarbeit und bei den Hörern für ihre Treue beim Besuch unserer traditionellen Veranstaltung. Auch der ausstellenden Industrie gilt mein Dank für ihre Unterstützung.

Danken möchte ich auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bayerischen Landesärztekammer, ohne deren Einsatz ein solcher Kongreß nicht zu bewältigen wäre. Ganz besonders bedanke ich mich bei Herrn Dr. Kurt Stordeur, der mir stets helfend zur Seite stand.

Professor Dr. Hans Sessner

# Kurzbericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer

am 26. September 1992

In seinem Bericht informierte der Präsident, Dr. med. Hans Hege, über ein im Juli in der Kammer stattgefundenes Gespräch mit dem Bayerischen Staatsminister für Arbeit, Familie und Sozialordnung, Dr. phil. Gebhard Glück, und Herren aus seinem Hause, in dem gemeinsam interessierende Punkte in einer sehr harmonischen Atmosphäre angesprochen worden seien.

Des weiteren berichtete Dr. Hege über zwei Vorstandssitzungen der Bundesärztekammer, bei denen das Gesundheitsstrukturgesetz im Mittelpunkt gestanden habe.

Sehr ausführlich befaßte sich der Vorstand sodann mit den Ergebnissen des Außerordentlichen Deutschen Ärztetages 1992 in Köln. Dabei sei nach Meinung des Vorstandes deutlich geworden, daß die Ärzteschaft nicht nur kritisieren wolle, sondern selbst auch positive Vorschläge gemacht habe. Die Notwendigkeit, zu sparen, würde von allen gesehen. Da in den vorliegenden Entwürfen zum Teil die Grenze des für die Ärzte Zumutbaren überschritten werde, seien gerade deshalb Alternativen besonders wichtig. Insbesondere müßten auch die Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung gelöst werden.

## Neue Weiterbildungsordnung

Als nächstes befaßte sich der Kammervorstand mit der Vorbereitung des 45. Bayerischen Ärztetages 1992 in Passau, so u. a. mit den Entwürfen für Vorstandsresolutionen sowie den Berichten der Vorsitzenden der Ausschüsse und Kommissionen.

Breiten Raum nahm die Abfassung einer Vorlage der neuen Weiterbildungsordnung ein, die der Vorstand dem 45. Bayerischen Ärztetag zur Annahme empfohlen hat. Neben fachlichen Überlegungen ist hier auch die anstehende Novellierung des Kammergesetzes zu berücksichtigen.

## Gleichberechtigte Partner

Der Vorstand stimmte sodann einem Vertragsentwurf über die Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen im Krankenhaus zu, auf dessen Grundlage Gespräche mit den in § 112 SGBV für die Qualitätssicherung der Krankenhausbehandlung benannten Institutionen geführt werden sollen. Ziel ist, die Ärzteschaft als gleichberechtigte Partner neben den dort aufgeführten Landesverbänden der Kassen sowie der Krankenhausgesellschaft einzubeziehen.

Als nächstes erörterte der Vorstand die Beteiligung der Kammer an Fortbildungskongressen. Er stimmte zu, daß sie sich aus dem Bayerisch-Sächsischen Fortbildungskongreß, den sie zweimal zusammen mit der Medizinischen Akademie Dresden allein und in diesem Jahr unter Einbezug der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt hatte, zurückzieht, nachdem das ursprüngliche Ziel, „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu geben, erreicht ist.

## Preis für höhere Qualität

Sodann befaßte sich der Vorstand mit Vorschlägen zur Verbesserung der praktischen Ausbildung im Rahmen der Fortbildungskurse für Notärzte, die u. a. Voraussetzung für den Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ sind. Er stimmte der Anschaffung von tech-

nisch hochwertigem Übungsmaterial zu, was allerdings - verbunden mit dem dadurch notwendigen organisatorischen Mehraufwand - erhebliche Kosten verursacht. Eine Erhebung von Teilnahmegebühren, wie dies bei vergleichbaren Kursen üblich ist, wird deshalb unumgänglich sein und ist angesichts der erheblichen Qualitätssteigerung der praktischen Reanimationsübungen vertretbar.

Der Vorstand stimmte einer neuen Regelung für die Erteilung der Fachkunde im Strahlenschutz (nach der Strahlenschutzverordnung) im Umgang mit radioaktiven Stoffen zu. Durch Ausstellen getrennter Bescheinigungen ist künftig eine eindeutige Unterscheidung zwischen der „Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 6 Absatz 2 der Strahlenschutzverordnung“ und der „Medizinischen Fachkunde im Strahlenschutz“, die den Nachweis des Beherrschens der nuklearmedizinischen Diagnostik/Therapie des jeweiligen Anwendungsgebietes darstellt, möglich.

Dem Vorstand lagen ferner insgesamt 111 Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsermächtigung vor, davon wurden positiv 78 und negativ 33 entschieden.

Zwei Beschwerden gegen erteilte Rügen wurden vom Vorstand zurückgewiesen.

## Weihnachtslesung

veranstaltet von der Landesgruppe Bayern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

am Mittwoch, 9. Dezember 1992, 16.00 Uhr, Ärztehaus Bayern, München

Bayerische Schriftstellerärzte lesen in Lyrik und Prosa aus eigenen Werken unter dem Motto

### „Besinnliches im Advent“

Anmeldungen der Zuhörer mit Angabe der Teilnehmerzahl erbeten an Bayerische Landesärztekammer, Dr. E. Amarotico, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, unter Stichwort „Weihnachtslesung“.

# Personalsituation in bayerischen Praxen

## Auswertung der Fragebogenaktion der Bayerischen Landesärztekammer

Anfang des Jahres hat die Bayerische Landesärztekammer über die KV-Bezirksstellen und die Ärztlichen Kreisverbände Werbebroschüren und Faltblätter zum Beruf der Arzthelferin an die niedergelassenen Ärzte verschickt. Diesem Material lag ein Fragebogen bei, der der Bayerischen Landesärztekammer Informationen über die Situation in den Praxen sowie über deren Bedürfnisse und Wünsche in Personalfragen liefern sollte. Die Fragebogen wurden, wie angekündigt, über mehrere Monate gesammelt und dann im Spätsommer ausgewertet. Einige Positionen wurden wegen der unterschiedlichen regionalen Strukturen in Bayern nach Regierungsbezirken untergliedert, eine weitergehende Aufgliederung nach ärztlichen Fachgebieten, die zum Beispiel in der Vergütungsfrage durchaus hätte relevant sein können, wurde wegen der dann zu geringen Aussagekraft unterlassen.

Den Fragebogen haben 1659 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, denen wir an dieser Stelle für ihre Unterstützung herzlich danken, ausgefüllt und an die Bayerische Landesärztekammer zurückgeschickt.

### Vier Angestellte pro Praxis

Eine bayerische Praxis hat danach, einschließlich der Auszubildenden, im Durchschnitt ca. vier Angestellte, das heißt die bayerischen Ärzte beschäftigen hochgerechnet etwa 60 000 Mitarbeiterinnen. Der Berufsgruppe der Arzthelferinnen gehören knapp 60 Prozent (2,33 Arzthelferinnen pro Praxis) plus ca. 15 Prozent Auszubildende (ca. 9000), insgesamt also etwa 45 000 Mitarbeiterinnen an; die übrigen Beschäftigten verteilen sich ziemlich gleich auf andere Heilhilfsberufe (Krankenschwestern, MTAs usw.) sowie auf Anlernkräfte.

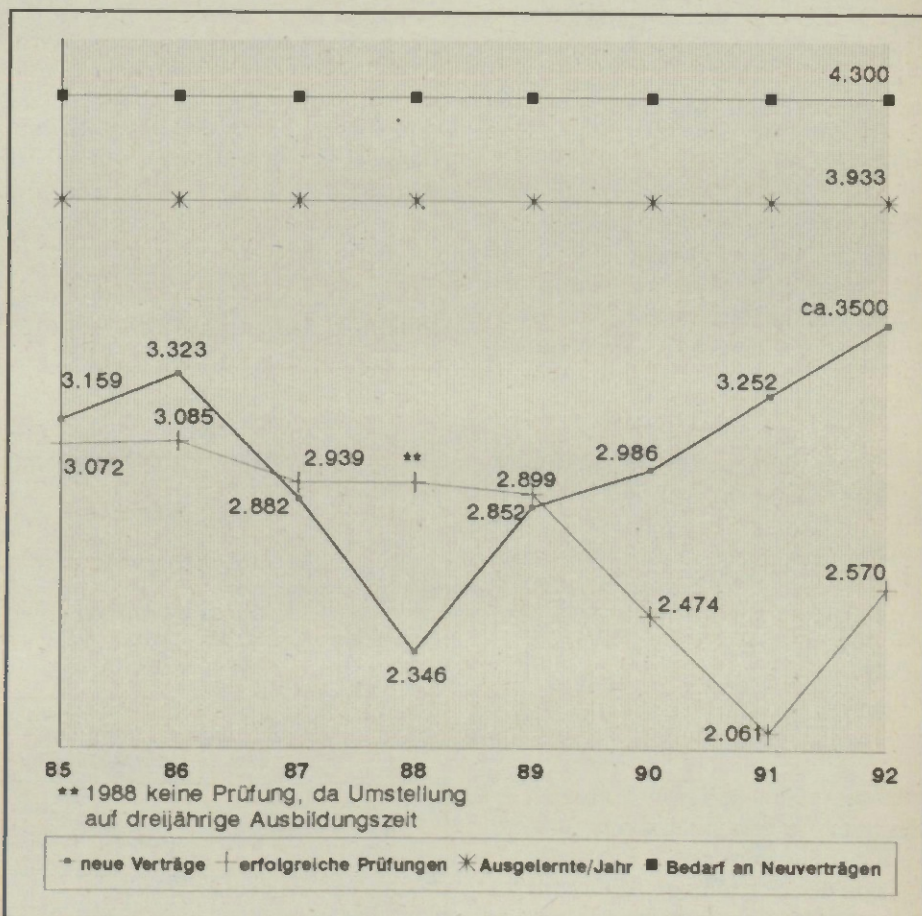
Die Ehefrauen der niedergelassenen Ärzte arbeiten in fast der Hälfte der Praxen (45 Prozent) mit, in Vollzeit allerdings nur ca. 11 Prozent. (Mehrfach monierten Ärztinnen, daß wir die Frage nach der Mitarbeit ihrer Ehemänner in der Praxis nicht gestellt haben, sie ist aber in diesem Zusammenhang ohne Relevanz.)

Die Arzthelferin übt ihren Beruf im Durchschnitt 8,9 Jahre aus, wobei die Arzthelferinnen in München mit 9,6 Berufsjahren deutlich über ihren Kolleginnen in den einzelnen Regierungsbezirken liegen, die - bei nur gering-

fügen regionalen Abweichungen - im Durchschnitt ein Berufsjahr weniger (8,6) aufweisen. Diese Zahlen sind insofern von besonderer Bedeutung, als sie Aufschluß über den - regional unterschiedlichen - Bedarf an Auszubildenden geben.

Bei ca. 35 000 Arzthelferinnen und durchschnittlich 8,9 Berufsjahren müßten, sofern die Nachfrage nur über neue Auszubildende abgedeckt wird, jährlich über 3900 Arzthelferinnen die Prüfung erfolgreich ablegen bzw. bei ca. 10 Prozent Ausbildungsabbrucherrinnen etwa 4300 Ausbildungsverträge

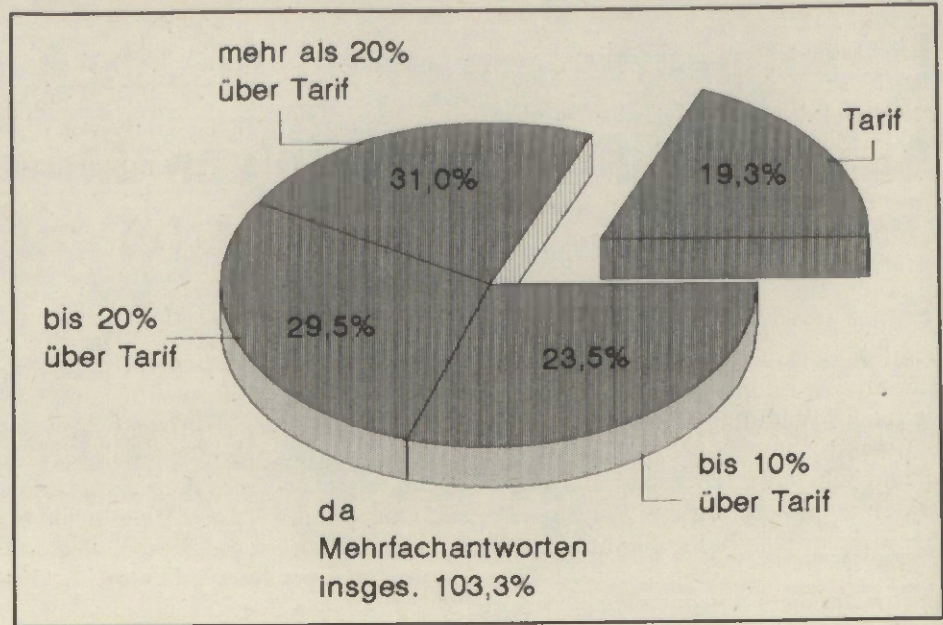
Abbildung 1



jährlich neu abgeschlossen werden. Daß dieses Ziel - zumindest gegenwärtig - unerreichbar ist, verdeutlichen die Vertragsabschlüsse der letzten Jahre (Abb. 1).

Obwohl wir 1992 ein bislang unerreichtes Rekordergebnis von ca. 3500 neuen Ausbildungsverträgen erhalten werden, ist es notwendig, daß zusätzlich eine große Zahl von Berufsrückkehrerinnen gewonnen wird und daß mehr niedergelassene Ärzte Arzthelferinnen ausbilden; gegenwärtig sind es weniger als 40 Prozent der Kollegen, die sich dieser Aufgabe widmen, von der letztlich alle Praxen profitieren. Daran ändert auch die Tatsache nichts, daß zur Zeit landesweit nur ein Drittel der Praxen über Helferinnenmangel klagt (München 40,6 Prozent, Bayern ohne München 29,2 Prozent).

Abbildung 2: Vergütung nach Prozent der Praxen (Bayern gesamt)



### Gehälter deutlich über Tarif

Der in den Großstädten verstärkte Helferinnenmangel schlägt sich in der Bezahlung nieder. Während „unter Tarif“ landeseinheitlich nur 0,6 Prozent der Angestellten bezahlt werden, sind in den anderen von uns auf dem Fragebogen angegebenen Gehaltsgruppen doch deutliche Unterschiede in den einzelnen Regierungsbezirken zu verzeichnen, wie die Abbildungen 2 und 3 zeigen.

Erwartungsgemäß sind die Personalkosten in den Großstädten, deutlich angeführt von München, am höchsten, da dort neben dem überdurchschnittlichen Helferinnenmangel auch die Lebenshaltungskosten sehr hoch sind.

Die Frage „Zahlen Sie ein 13. Monatsgehalt?“ beantworteten 94,3 Prozent mit „ja“. Unterschiede gab es dagegen bei der Frage nach dem Jahresurlaub. In 57,7 Prozent der Praxen erhalten die Angestellten Urlaub nach dem Manteltarifvertrag für Arzthelferinnen, in 41,8 Prozent wird jedoch mehr Urlaub gewährt, als im Tarifvertrag vorgesehen.

Überstunden fallen in 39,4 Prozent der Praxen an (von Niederbayern 31,8 Prozent bis Schwaben 46,8 Prozent), wobei von den betroffenen Mitarbeiterinnen 52,8 Prozent bis zu 5 Überstunden,

35,5 Prozent bis zu 10, 9,7 Prozent bis zu 20 und 2 Prozent mehr als 20 Überstunden im Monat ableisten.

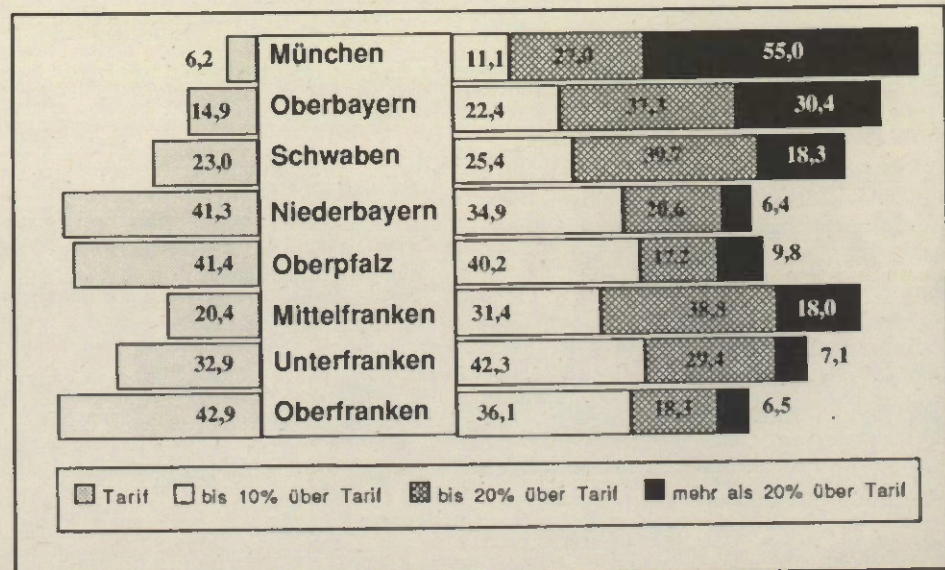
### Um Arzthelferinnen werben

Werbung für den Beruf der Arzthelferinnen halten 90 Prozent der Praxen für notwendig, wobei 62 Prozent die zum Auslegen vorgesehene Broschüre und die Faltblätter als „gut“ beurteilen, 33 Prozent halten das Material für „befriedigend“ und 3,3 Prozent finden es „mangelhaft“, wobei als Mangel mehrfach genannt wurde, daß die Broschüre den Beruf zu wenig kritisch darstellt.

Als Vorschläge für weitere Werbemaßnahmen werden vor allem Anzeigen in den Tageszeitungen, Werbung in den lokalen Rundfunksendern, Kinospots sowie Werbung in den Haupt- und Realschulen genannt.

Dazu sei gesagt, daß sämtliche Haupt- und Realschulen von der Bayerischen Landesärztekammer die Broschüren und Faltblätter sowie das Angebot einer berufskundlichen Informationsveranstaltung erhalten und daß wir in Zeitschriften und Zeitungsbeilagen zur Berufswahl bereits verstärkt werben. Die von einigen Kammern in Auftrag gegebenen Kinospots sowie die

Abbildung 3: Vergütung nach Prozent der Praxen (Regierungsbezirke)



Rundfunkwerbung wurden zurückgestellt, da sich die Kosten hier auf mehrere 100 000 DM belaufen würden und gegenwärtig keine gesicherten Erkenntnisse über die Effektivität vorliegen. Wir werden aber sehr aufmerksam die Ergebnisse der Kammern analysieren, die diese Form der Werbung betreiben und gegebenenfalls unsere Aktivitäten entsprechend erweitern.

Die Frage nach der Notwendigkeit der Fortbildung der Arzthelferinnen wurde überwiegend mit „ja“ beantwortet. Für die Fortbildung in den Bereichen „Verwaltung“ und „Medizin“ sind 79 Prozent bzw. 76 Prozent der Ärztinnen und Ärzte; Fortbildung für die Mitarbeit bei der „Ausbildung der Arzthelferinnen“ sowie in der „Personalführung“ wünschen jeweils zwei Drittel. Dies bestätigt den Beschluß des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, zur Steigerung der Attraktivität des Berufes die „Arztfachhelferin“ einzuführen und u. a. die genannten Gebiete in den Lehrplan aufzunehmen.

Dr. H. Frenzel

## Schnell informiert

### Lebensbedrohliche Arrhythmien nach Gabe von Terfenadin- bzw. Astemizol-haltigen Antihistaminika

Die Angaben unerwünschter kardialer Wirkungen im Zusammenhang mit der Einnahme von Terfenadin- bzw. Astemizol-haltigen Antihistaminika bei Patienten mit schweren Leberfunktionsstörungen oder im Zusammenhang mit Wechselwirkungen veranlassen die Arzneimittelkommission, die Ärzte noch einmal auf diese Situation aufmerksam zu machen.

Insbesondere sollten die von den Herstellern angegebenen Dosierungen unter keinen Umständen überschritten werden. Kontraindiziert sind Terfenadin und Astemizol, wenn im EKG QT-Zeit-Verlängerungen bestehen.

Inwieweit andere Antihistaminika in ähnlicher Weise mit unerwünschten

Wirkungen belastet sind, ist derzeit Gegenstand von Untersuchungen. Die Ärzte werden gebeten, auf entsprechende unerwünschte Wirkungen nach der Einnahme von Antihistaminika zu achten und sie der

Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft,

Aachener Straße 233-237,  
5000 Köln 41,

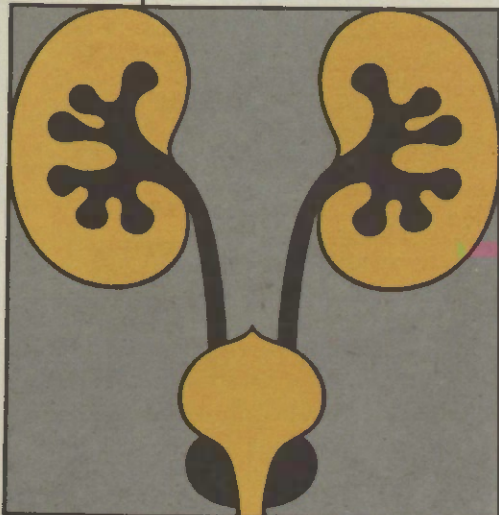
Telefon (02 21) 40 04 - 5 12,  
Telefax (02 21) 40 04 - 5 39,

zu berichten.

Ein ausführlicher Hinweis ist im „Deutschen Ärzteblatt“ Nr. 40/1992 erschienen.

# SOLIDAGOREN®

normalisiert die Kapillarpermeabilität, erhöht die Kapillarresistenz, fördert Diurese und Ödemausschwemmung, hemmt Entzündungen und Spasmen der Harnwege.



**Zusammensetzung:** 100 g Solidagoren enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml), Herb. Potentill. anserin. 17 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Herb. Equiset. arv. 12 g. Enth. 45 Vol.-% Alkohol.

**Anwendungsgebiete:** Glomeruläre Nephropathien, renale Hypertonie und Ödeme, Entzündungen und Spasmen der Harnwege, ungenügende Diurese, Proteinurie.

**Gegenanzeigen:** Schwangerschaft/Stillzeit.

**Dosierung:** 3x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

**Handelsformen und Preise:** Solidagoren-Tropfen: 20 ml DM 7,48; 50 ml DM 14,95; 100 ml DM 25,43.



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

### Erklärung zu „Ära Sewering: Was bleibt“

In einem in „Ärztliche Praxis“ veröffentlichten Leserbrief habe ich behauptet, Herr Professor Dr. Dr. h. c. Sewering habe vorsätzlich mit Unrechtsbewußtsein widerrechtlich für die Nutzung seines Mammographie-Gerätes durch fünf Frauenärzte erhebliche Geldsummen kassiert. Er habe dieserhalb eine erhebliche Summe (1,5 Mill.?) an die AOK zurückbezahlt. Er habe die Krankenkassen und die Amtskollegen betrogen. Es sei dies der größte in der KV der BRD begangene Honorarbetrug gewesen. Die verantwortlichen Kollegen und Funktionäre der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hätten den bei der Abrechnung der Mammographie-Leistungen begangenen Betrug toleriert und gedeckt.

Diese Behauptungen treffen, wovon ich mich überzeugt habe, nicht zu. Ich verpflichte mich deshalb, sie nicht zu wiederholen und nehme sie mit dem Ausdruck tiefsten Bedauerns zurück. Des weiteren entschuldige ich mich hiermit bei den Betroffenen in aller Form.

Dr. med. Nikolaus Fischler Graf von Treuberg  
Lindwurmstraße 203  
8000 München 2

### Unser Aufruf zum Dialog mit dem Leser

Ich wende mich mit zwei Problemen an Sie, von denen ich glaube, daß eine ganze Reihe von Kollegen in ähnlicher Weise betroffen sind. Meine Frage: Wer kann und auf welche Weise behilflich sein bei dem Bemühen, eine langjährige Wehrdienstzeit im Zweiten Weltkrieg und dann die massiven Nachteile durch die sogenannte Kasernenbeschränkung, die durch das Karlsruher Grundsatzurteil als unrechtmäßig erklärt wurde, wenigstens bei der Altersruhegeld-Bemessung berücksichtigt zu bekommen? In meinem Fall handelt es sich um etwa 20 Jahre. Ich

kenne keine Berufs- und Altersgruppe, die vergleichsweise nachteilig behandelt wurde. Die zuständige Bayerische Ärzteversorgung, auf die zahlreiche Zuschriften hinweisen, hat einen ablehnenden Bescheid erteilt.

Dr. med. U. Jäger  
Eichendorffstraße 12  
8018 Grafing

Es mag sein, daß das „Face lifting“ des „Bayerischen Ärzteblattes“ Anklang findet. Eine Verschlechterung hingegen bedeutet die neue Schrifttype (wie ein uniformer Mehlbrei, besonders im Fortbildungsteil – Ankündigung).

Dr. med. K. Eckerlein, Chefarzt a. D.  
8223 Trostberg

### Bayerische Ärzteversorgung

Im „Bayerischen Ärzteblatt“ vom Oktober 1992 schrieb Herr Dr. Klaüs Dehler einen hochinteressanten Artikel über die Bayerische Ärzteversorgung. Dieses Versorgungswerk stellt einen wichtigen Stützfeiler in der Altersversorgung aller Kollegen dar. Auch die Pflichtmitgliedschaft ist eine weise Einrichtung. Viele Ärzte würden sonst den Aufbau einer Alterssicherung versäumen, weil sie sich zu wenig um ihre Finanzen kümmern oder zu schlecht beraten lassen.

In dem genannten Artikel wird von einer durchschnittlichen Lebenserwartung des männlichen Mitgliedes von noch 15,2 Jahren bei Ruhegeldeinweisung (65 Jahre) gesprochen. Diese Zahl erscheint mir unglaublich, wenn

man die Lebenserwartung des durchschnittlichen Mannes mit 71 Jahren und des durchschnittlichen niedergelassenen Arztes mit weit unter 70 Jahren kennt. Sind denn die risikobehafteten Ärzte alle noch vor 65 gestorben, so daß in dem genannten Durchschnitt nur noch die Nichtraucher mit kleiner Praxis und streßfreiem Praxisalltag enthalten sind?

Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein „Muß“ für jeden angestellten Arzt und noch viel mehr für jeden Freiberufler. Der dargestellte Fall mit BU im 35. Lebensjahr ist ein seltener Ausnahmefall. Gerade der zeigt jedoch den Sinn der Versicherung. Wenn aber davon gesprochen wird, daß es keine bessere Zukunftssicherung gibt als durch „höchstmögliche Beiträge an unsere Ärzteversorgung“, so muß dabei berücksichtigt werden, daß die Einzahlungen vom Nettoverdienst nach Steuern geleistet werden müssen (ebenso wie bei jeder Kapitalanlage) und daß das einbezahlte Kapital *nie mehr* zurückgezahlt wird. Letzterer Punkt dürfte auf die meisten Kapitalanlagen nicht zutreffen, wenn gleich viele Ärzte durch schlechte Beratung auch schon andere Erfahrungen gemacht haben.

Als einer der wenigen Mediziner, die das Wall Street Journal und den Immobilienspiegel interessanter finden als das Köchelverzeichnis und die Börsenklauiatur besser beherrschen als den Opernführer, konnte ich mir obige Anmerkungen nicht verkneifen.

Dr. med. L. Jakob  
Allinger Straße 66  
8039 Puchheim

### Bayerische Ärzteversorgung

*Der Jahresabschluß und der Lagebericht der Bayerischen Ärzteversorgung für das Geschäftsjahr 1991 wurden vom Landesausschuß des Versorgungswerkes in seiner Sitzung am 24. Oktober 1992 zustimmend entgegengenommen.*

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

*Postanschrift: Bayerische Ärzteversorgung, Postfach, 8000 München 22*

### Berufsgericht

Der Richter am Oberlandesgericht München, Gottfried Kley, wurde mit Wirkung vom 15. Oktober 1992 auf die Dauer von weiteren fünf Jahren zum Stellvertreter des Vorsitzenden des Berufsgerichts für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht München ernannt.

### Professor Sewering zum „President Elect“ gewählt

Die 44. Generalversammlung des Weltärztebundes wählte in Marbella/ Spanien Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering mit überwältigender Mehrheit zum „President Elect“. Er wird damit den amtierenden Präsidenten, den Ägypter Professor Dr. I. Badran, unterstützen und mit der 45. Generalversammlung, die im Oktober 1993 in Budapest/Ungarn stattfinden wird, dessen Amtsgeschäfte übernehmen.

Professor Sewering ist seit 1958 Mitglied der deutschen Delegation in der Generalversammlung des Weltärztebundes, 1966 erfolgte die Wahl in den Vorstand und 1971 wurde ihm das Amt des Schatzmeisters übertragen. Seit Anfang 1992 ist er Verbindungsbeauftragter des Weltärztebundes im Ständigen Ausschuß der Ärzte der EG.

Als sein Nachfolger im Amt des Schatzmeisters wurde Dr. Karsten Vilmar bestätigt.

Professor Dr. med. Hanns-Wolf Baenkler, Medizinische Klinik III der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde mit der Medica-Verdienstplakette ausgezeichnet.

Dr. med. Cosima Brucker, I. Frauenklinik der Universität München, Maistraße 11, 8000 München 2, wurde von der Europäischen Gesellschaft für Humanreproduktion und -embryologie der Eshre-Preis 1992 verliehen.

Professor Dr. med. Reinhold Eckstein (bisher Freie Universität Berlin) wurde zum Professor C 3 für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie an der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, ernannt. Zugleich wurde er zum Leiter der selbständigen Abteilung für Transfusionsmedizin in der Chirurgischen Klinik bestellt.

Professor Dr. med. Herbert Grimm, Institut für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde mit der Medica-Verdienstplakette ausgezeichnet.

Von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Muskelkrankheiten wurde der Myopathie-Forschungspreis zu vier gleichen Teilen verliehen u. a. an:

Professor Dr. med. Hans-Peter Hartung, Neurologische Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg

Dr. med. Gerald Küther, Neurologische Klinik der Technischen Universität München, Möhlstraße 28, 8000 München 80

Professor Dr. med. Volker Klauß, Abteilung für Infektiologie, Präventiv- und Tropen-Ophthalmologie der Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, wurde zum Geschäftsführenden Sekretär des neu konstituierten Arbeitskreises „Tropenmedizin“ der Universität München gewählt.

Professor Dr. med. Thomas Löscher, Leiter der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München, Leopoldstraße 5, 8000 München 40, wurde zum Vorsitzenden des neu konstituierten Arbeitskreises „Tropenmedizin“ der Universität München gewählt.

Privatdozent Dr. med. Franz Michael Sackmann, Medizinische Klinik II der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, (und Dr. V. Keim, Mannheim) wurde von der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen der Martin-Gülzow-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Hermann Stefan, Neurologische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde zum Ersten Vorsitzenden der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie gewählt.

Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler, III. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Kölner Platz 1, 8000 München 40, (und Univ.-Doz. Dr. R. Prager, Wien) wurde von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft der Ferdinand-Bertram-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Thomas Zilker, Toxikologische Abteilung der II. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde zum Vizepräsidenten der European Association of Poison Centers and Clinical Toxicologists gewählt.

### in memoriam Dr. Hans Birkner

Im 72. Lebensjahr verstarb in Nürnberg Stadtdirektor i. R. Dr. med. Hans Birkner, Arzt für Chirurgie, der als Chefarzt der II. Chirurgischen Klinik und Ärztlicher Direktor des Klinikums der Stadt Nürnberg ein wesentliches Stück Nürnberger Krankenhausgeschichte mitprägte. Kollege Birkner war auch Chefarzt des Kreisverbandes Nürnberg des Bayerischen Roten Kreuzes und wurde für seine Verdienste mit dem Bundesverdienstkreuz I. Klasse ausgezeichnet.

## 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, Elsenheimer-  
straße 39, 8000 München 21, Telefon  
(089) 5 70 93 - 4 55 (Herr Ringel).

### Oberfranken

#### **Kronach:**

1 Augenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle  
Oberfranken der KVB, Brandenburger  
Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon  
(09 21) 2 92 - 2 25 (Frau Stütz).

### Mittelfranken

#### **Planungsbereich Dinkelsbühl,**

#### **Lkr. Ansbach:**

1 Internist  
(Neugründung-Bedarfsplanstelle)

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

### Unterfranken

#### **Kahl/Mömbri/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 -  
136 (Frau Geißler, Herr Heiligenthal).

### Oberpfalz

#### **Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:**

1 Augenarzt

#### **Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:**

1 Frauenarzt

#### **Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:**

1 Frauenarzt

#### **Landkreis Tirschenreuth:**

1 HNO-Arzt

#### **Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:**

1 Internist

#### **Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:**

1 Internist

#### **Planungsbereich Nabburg,**

#### **Lkr. Schwandorf:**

1 Internist

#### **Planungsbereich Oberviechtach/Neun- burg 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)  
37 82-142 (Herr Riedl).

### Niederbayern

#### **Rottenburg a. d. Laaber,**

#### **Lkr. Landshut:**

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirks-  
stelle Niederbayern der KVB, Lilien-  
straße 5-9, 8440 Straubing, Telefon  
(09 421) 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 -  
129 (Herr Mayr) und 32 56 - 127 (Herr  
Schneck).



## Bericht aus Bonn

Was auf die Ärzte und die übrigen „Leistungserbringer“ an Belastungen aus der angestrebten „Gesundheitsstrukturreform“ zukommt, wird man zuverlässig wohl erst wissen, wenn das Gesetzes-Paket, formuliert und von den vier Parteien abgesegnet, vorliegt. Der Lahnsteiner-Kompromiß hat dem Staatsinterventionismus im Gesundheitswesen eine neue Dimension eröffnet, auch wenn es in einzelnen Punkten aus ärztlicher Sicht gewisse Nachbesserungen gegeben hat. Der Weg zur Staatsmedizin scheint vorgezeichnet.

Wie schwer es den Akteuren fällt, das wechselseitige Mißtrauen zu überwinden, zeigt sich daran, daß als große Sensation am 4. Oktober zwar die „Eckwerte“ des parteiübergreifenden Konsenses verkündet wurden, das formulierte Papier darüber aber erst Tage später vorgelegt werden konnte. Die Fachleute und Politiker der vier Parteien – CDU, CSU, F.D.P. und SPD – blieben weiter im Clinch. Jeder Halbsatz und jedes Komma wurde auf seine Bedeutung hin abgeklopft.

### Haftung halbiert

Für die Kassenärzte ergeben sich aus den Lahnsteiner Beschlüssen gegenüber der Regierungsvorlage zwei Verbesserungen: Die pauschale Malus-Regelung beim Überschreiten des Arzneimittelbudgets wird entschärft. Zwar bleibt der bei den Arzneimittelverordnungen einzusparende Betrag mit 560 Millionen DM für 1993 unverändert. Wird er nicht erreicht, so haften für die Mehrausgaben der Kassen nicht mehr allein die Kassenärzte mit ihrer Gesamtvergütung, sondern auch die Pharma-Hersteller.

Für die Honorierung der Kassenärzte bleibt es bei dem vorgegebenen Budget auf der Basis der Kassenausgaben in 1991, die dann entsprechend der Grundlohnentwicklung fortgeschrieben werden sollen. Damit wird rückwirkend in bestehende Verträge eingegriffen, was verfassungsrechtlich problematisch ist und wegen einer

unterschiedlichen Terminierung der regionalen Honorarvereinbarungen auch zu einer Ungleichbehandlung der Kassenärzte führen kann.

### Pauschale für Hausärzte

Der zweite Beschluß, der von der Mehrheit der Kassenärzte begrüßt werden dürfte, ist die grundsätzliche Bereitschaft, die hausärztliche Versorgung finanziell besserzustellen. Das Geld dafür soll durch zusätzliche Maßnahmen zu Lasten der Laborärzte mobilisiert werden. Es wird also keinen Bonus für sparsames Verschreiben, wohl aber eine Umverteilung des ärztlichen Honorarvolumens zugunsten der Hausärzte geben. Aus Seehofers Ankündigungen geht hervor, daß für Allgemeinärzte die Honorare nach Einzelleistungen bis 1995 durch Fallpauschalen oder Leistungskomplex-Honorare ersetzt werden sollen. Für alle anderen Ärzte sollen solche Vergütungsformen möglichst bald eingeführt werden.

### Hürde vor der Kassenpraxis

Es bleibt bei der vorgesehenen Verschärfung der kassenärztlichen Bedarfsplanung von 1993 an und bei der strikten „Zulassung nach Bedarf“ von 1999 an. Jungen Fachärzten dürfte damit schon von 1993 faktisch die Chance der Berufsausübung genommen werden. Ob ein so tiefgreifender Eingriff in das Grundrecht der Berufsausübung Bestand hat, wird das Verfassungsgericht zu entscheiden haben. Die vorgesehene Erhöhung der Altersgrenze für Kassenärzte von 65 Jahren im Regierungsentwurf auf nunmehr 68 Jahre mag die Kritik der heute tätigen Kassenärzte an einer solchen Altersgrenze mildern, aber die verfassungsrechtlichen Risiken der Einschränkungen bei der Kassenzulassung für die nachrückenden jüngeren Ärzte vergrößern sich dadurch.

Die Änderungen im Krankenhausbereich hat Seehofer als „revolutionär“ bezeichnet. Solche Sprüche gehören zu den üblichen Übertreibungen der Politiker. Richtig ist jedoch, daß eine Reihe bedeutsamer Änderungen vorgesehen sind, deren Langzeiteffekte heute noch schwer abzuschätzen sind.

Es bleibt auch nach Lahnstein bei der Aufhebung des Selbstkostendeckungs-Prinzips zum 1. Januar 1993 und bei der Budgetierung der Ausgaben für die stationäre Behandlung bis 1995. Bezugsgröße der Budgets sind, anders als bei den niedergelassenen Ärzten, die Ausgaben des laufenden Jahres.

### Öffnung der Krankenhäuser

In die bisherige Aufgabenverteilung zwischen den Kassenärzten und den Krankenhäusern greifen folgende Maßnahmen ein: Krankenhäuser erhalten die Möglichkeit, Patienten in den fünf Tagen vor einer stationären Behandlung dreimal ambulant zu betreuen und die Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt bis zu sieben Tagen ambulant weiter zu behandeln. Die Möglichkeit des ambulanten Operierens soll sowohl im Krankenhaus als auch in der Arztpraxis gefördert werden. Offenbar sollen die Aufwendungen dafür nicht dem Budget unterworfen werden.

Angestellte und Arbeiter sollen künftig ihre Krankenkasse wählen können. Um den Kassen gleiche Startchancen zu gewähren, wird ein Risikostrukturausgleich eingeführt, durch den sich eine Angleichung der Einnahmen ergeben soll. Er setzt bei den Grundlöhnen, dem Geschlecht und Alter der Versicherten und der Zahl der beitragsfrei Mitversicherten an.

Der AOK-Verband triumphiert; die Betriebskrankenkassen wehren sich dagegen; die Ersatzkassen, die den Weg für diese Beschlüsse mit Kompromißangeboten geebnet haben, sehen sich bedroht, weil Arbeiter künftig nicht nur den Arbeiter-Ersatzkassen, sondern auch den Angestellten-Kassen beitreten können. Offensichtlich ist auch vorgesehen, daß nicht nur die Verträge mit den Krankenhäusern regional unter Einbeziehung der Ersatzkassen ausgehandelt werden sollen, sondern auch die Verhandlungen mit den Ärzten und Zahnärzten.

Man kann es drehen und wenden wie man will: der Weg zur staatlich gesteuerten Einheitsversicherung ist vorgezeichnet.

bonn-mot

## 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. 128f., veröffentlicht.*

*Schriftliche Anmeldung - bei Stufe A, B und C jeweils für die zweiteiligen Kurse gemeinsam - unbedingt erforderlich!  
Bei der Anmeldung sind Bescheinigungen bzw. zumindest Anmeldebestätigungen 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 Zentralklinikum Zentralklinikum Ärztehaus Schwaben Ärztehaus Schwaben	31. 7. 4. 9. 18. 9. 2. 10. 16. 10. 30. 10. 27. 11. 11. 12.	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 - 131 - Frau Ihrcke
<b>München</b> Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern	* 3. 9. 4. 9. * 22. 10. 23. 10. 6. 11. 13. 11.	A/1 A/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-/Augenlinik der Universität HNO-/Augenlinik der Universität Ärztehaus Unterfranken Ärztehaus Unterfranken	15. 5. 26. 6. 11. 9. 25. 9.	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

# 22. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal

während des 43. Nürnberger Fortbildungskongresses  
der Bayerischen Landesärztekammer

am 4./5. Dezember 1992

in der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg, Regensburger Straße 160

Teil 1: Röntgendiagnostik	Teil 2: Strahlentherapie	Teil 3: Nuklearmedizin
<p>Freitag, 4. 12., 13 Uhr bis Samstag, 5. 12., 17 Uhr</p>	<p>Freitag, 4. 12., 12 Uhr bis Samstag, 5. 12., 16 Uhr</p>	<p>Freitag, 4. 12., 13.45 Uhr bis Samstag, 5. 12., 17 Uhr</p>
<p>Die unterlassene Röntgenaufnahme - Patient HIV-positiv? - Kinderradiologie: Anforderung des Radiologen an ein gutes Röntgenbild - Praktische Hilfen, spezielle Einstelltechniken - Skelettuntersuchungen im Säuglings- und Kleinkindalter, Orthopädische Einstelltechnik in der Kinderradiologie, Einstelltechniken bei Kindern in der Traumatologie (mit möglichen Fehlerquellen) - Was gibt es Neues auf dem Film-Folien-Markt? - Einstelltechnik am Schultergelenk - Die gehaltene Aufnahme: Sprunggelenk, Kniegelenk (Innen-, Außenband, Lachmann-Test), Daumen, Finger (einschließlich Fehlannahmen)</p> <p><b>Praktika</b> Aufnahmetechnische Praktika in allen Gebieten der Medizin - Filmverarbeitung und Aufnahmefehler - Praktische Unterweisung in der CT und DSA - Probleme am radiologischen Arbeitsplatz aus der Sicht der Helferin - Ärztliche Anforderungen an Röntgenaufnahmen</p>	<p>Urogenitale Tumoren: Zur Pathomorphologie urogenitaler Tumoren - Klinik und Diagnostik urogenitaler Tumoren - Operative Therapie urologischer Tumoren - Strahlentherapie des Nieren-, Blasen- und Prostatakarzinoms - Aufgaben und Probleme des Psychologischen Dienstes in der Radioonkologie - Inhalt und Bedeutung des neuen MTA-Gesetzes - Bewegungstherapie in der Radioonkologie</p> <p><b>Praktika</b> Simulator-Technik - Patientenführung</p>	<p>Nuklearmedizinische Diagnostik des Gehirns in der Planung und Verlaufsbeobachtung therapeutischer Interventionen, bei Schilddrüsenerkrankungen im Rahmen nuklearmedizinisch-therapeutischer und operativer Maßnahmen, bei invasiven Eingriffen am Herzen, in der Pneumologie zur Verlaufsbeobachtung und Therapiekontrolle der Leber und des Gastrointestinaltraktes bei invasiver Therapie, bei Eingriffen an den Nieren, der Haut und Weichteile einschließlich Lymphsystem vor und nach therapeutischen Eingriffen, Aktueller Stand der Tumormarkerbestimmungen, Tumor- und Entzündungsszintigraphie in der Verlaufsbeobachtung therapeutischer Maßnahmen, Nuklearmedizinische Skelettdiagnostik bei operativen Eingriffen und sonstigen Therapien</p> <p><b>Praktika</b> zu den Hauptthemen</p>

Anmeldeschluß: 20. November 1992 - Begrenzte Teilnehmerzahl

**Auskunft und Anmeldung:** Bayerische Landesärztekammer, Frau Müller-Petter, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-232

**Teilnahmegebühr:** DM 70,-

**Teilnahmebescheinigung:** Nur am Ende des vollständig besuchten Kurses

Ausführliche Programme senden wir Ihnen gerne auf Wunsch zu!

Teilnahme nur nach Bestätigung möglich!

# Klinische Fortbildung in Bayern

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

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

Bayerische Landesärztekammer, Frau Eshrich,  
Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80,  
Telefon (0 89) 4147-248, Telefax (0 89) 4147-280

## Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34 c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind durch einen **Rahmen** 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. Der nächste Termin ist **Nürnberg, 3. Dezember 1992**.

Anmeldung schriftlich erforderlich!

Auskunft und Anmeldung: Frau Müller-Petter, Telefon (0 89) 4147-232

## Interdisziplinäre Symposien

### 21. November in Erlangen

Medizinische Klinik III mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Nürnberg, Abteilung für Hämostaseologie

„Aktuelle Aspekte der HIV-Infektion: Pathogenese, Therapie und Prävention“

Leitung: Dr. A. Rubbert, Privatdozent Dr. H. NüBlein, Dr. J. Schwab, Dr. B. Manger

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 15 Uhr

Ort: Hörsaal, Medizinische Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik III, Frau Kuntz/Frau Herbach, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-9131

### 12. Dezember in München

Münchener Collegium für Therapieforschung e. V. in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Großhadern der Universität München

„Jahrestagung des MCT: Genetische Aspekte der Alterung und Krankheiten im Alter“

Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. mult. W. Spann, Professor Dr. D. Seidel

Zeit: 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. D. Seidel, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 7095-3211

## Augenheilkunde

### 21. November und 12. Dezember in Erlangen

Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

21. November:

Klinik und quantitative Untersuchung von Augenerkrankungen mit Störungen der Blut-Kammerwasser-Schranke

12. Dezember:

Aktuelles über Makulaerkrankungen

Beginn: jeweils 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Kopfklinikum, Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. J. Jonas, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-4379

### 25. November in Würzburg

Augenklinik der Universität Würzburg

„Erkrankungen der Lider“

Leitung: Professor Dr. A. Kampik

Beginn: 17 Uhr

Ort: Hörsaal, Kopfklinikum, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. A. Kampik, Anschrift s. o., Telefon (0 91 31) 201-2402

### 12. Dezember in München

Augenklinik der Universität München

„Weihnachtssitzung der Münchner Ophthalmologischen Gesellschaft“

Leitung: Professor Dr. O.-E. Lund

Zeit: 14 bis ca. 19 Uhr

Ort: Hörsaal, Augenklinik, Mathildenstraße 8, 8000 München 2

Auskunft und Anmeldung:

Dr. P. Vivell, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 5160-3811

## Chirurgie

### 25. November in Passau

Chirurgische Klinik im Klinikum Passau

„Polytrauma-Rettungskette und Prioritäten der klinischen Diagnostik und Therapie“

Leitung: Professor Dr. M. Fischer, Passau, Professor Dr. L. Schweiberer, München

Zeit: 17.15 bis 18.30 Uhr

Ort: Vortragssaal der Berufsschule für Krankenpflege, Leonhard-Paminger-Straße 1a, Passau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. M. Fischer, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau, Telefon (08 51) 5300-2301

### 12. Dezember in Bad Neustadt/Saale

Klinik für Handchirurgie

„Handchirurgischer Samstag“

Zeit: 9 bis 12.30 Uhr

Ort: Klinik für Handchirurgie, Salzburger Leite 1, 8740 Bad Neustadt/Saale

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. U. Lanz, Anschrift s. o., Telefon (0 97 71) 914-888, Telefax (0 97 71) 97467

## Endokrinologie

21. November in Regensburg

Medizinische Klinik I und Poliklinik, Klinikum der Universität Regensburg

„Endokrinologen-Gespräch: Diabetes mellitus“

Leitung: Professor Dr. J. Schölmerich, Dr. K.-D. Palitzsch

Zeit: 8.30 bis 13 Uhr

Drt: Großer Hörsaal, Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 8400 Regensburg

Auskunft:

Sekretariat Dr. K.-D. Palitzsch, Anschrift s.o., Telefon (0941) 944-7017, Telefax (0941) 944-7019

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

14. November in Nürnberg

Frauenklinik II und Kinderklinik, Klinikum Nürnberg

„Nürnberger Perinatologisches Symposium“

Leitung: Professor Dr. A. Feige, Professor Dr. H. Gröbe

Zeit: 9 bis ca. 13.30 Uhr

Drt: Maritim Hotel, Frauentorgraben 11, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Frauenklinik II, Frau Ferstl, Flurstraße 7-9, 8500 Nürnberg, Telefon (0911) 398-2803, Kinderklinik, Frau Heuser, Kirchenweg 48, 8500 Nürnberg, Telefon (0911) 398-2276

28. November in München

Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

„Seminar: Der therapeutische Zwischenfall in Praxis und Klinik“

Leitung: Professor Dr. H. Hepp, Dr. U. Hasbargen, Dr. R. Kimmig

Beginn: 9 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal VI, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70

Auskunft und Anmeldung:

Frauenklinik, Frau Pohl, Anschrift s.o., Telefon (089) 7095-2838

10. bis 12. Dezember in Erlangen

Klinik für Frauenheilkunde mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

„10 Jahre erfolgreiche IVF-Therapie in Deutschland“

Leitung: Dr. E. Siebzehrübl, Professor Dr. L. Wildt

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. L. Wildt, Universitätsstraße 21-23, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3544, Telefax (09131) 85-3521

## Gefäßchirurgie

27./28. November in München

Abteilung für Gefäßchirurgie, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

„Münchner Gefäßchirurgisches Gespräch: Gefäßchirurgie im Fortschritt (Neuentwicklungen, Kontroversen, Grenzen, Perspektiven)“

Leitung: Professor Dr. P. C. Maurer, Privatdozent Dr. St. v. Sommoggy

Ort: Hörsaalgebäude, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Abteilung für Gefäßchirurgie, Frau Kahr, Anschrift s.o., Telefon (089) 4140-2165, Telefax (089) 4705913

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

12. Dezember in Erlangen

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg

„Symposium: Sinnesphysiologie im Spannungsfeld experimenteller und klinischer Forschung“

Leitung: Professor Dr. M. E. Wigand

Zeit: 9 bis 14 Uhr

Drt: Hörsaal, Institut für Physiologie, Universitätsstraße 17, 8520 Erlangen

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. M. E. Wigand, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3141, Telefax (09131) 85-3833

## Haut- und Geschlechtskrankheiten

2. Dezember in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Universität Würzburg in Zusammenarbeit mit der Würzburger Dermatologischen Gesellschaft e. V.

„Autoimmunologische Erkrankungen der Haut - Diaklinik und Fallvorstellungen“

Leitung: Frau Professor Dr. E.-B. Bröcker, Professor Dr. H. Hamm

Beginn: 16 Uhr

Ort: Universitäts-Hautklinik, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Hamm, Anschrift s.o., Telefon (0931) 201-2708

17. bis 21. Februar 1993 in Lam

Dermatologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

„Seminartagung: Dermatologie '93 im Schnittpunkt von Klinik und Praxis“

**Zusammensetzung:** 100 g enth.: Euphorbium D4, Pulsatilla D2, Luffa operculata D2, Mercurius bijodatus D8, Mucosa nasalis suis D8, Hepar sulfuris D10, Argentum nitricum D10, Sinusitis-Nosode D13 jeweils 1 g in isotonischer Natriumchloridlösung. Benzalkoniumchlorid 0,01 %. **Anwendungsgebiete:** Rhinitis verschiedener Genese (viral, bakteriell, allergisch) und Art, Rhinitis sicca, Rhinitis hyperplastica und atrophicans. Zur unterstützenden Behandlung bei Ozaena. Zur Erleichterung der Nasenatmung bei Heuschnupfen. Chronische Sinusitiden. **Gegenanzeigen:** Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** 3-5mal täglich 1-2 Sprühstöße in jedes Nasenloch sprühen, bei Kindern unter 6 Jahren 3-4mal täglich 1 Sprühstoß. Das Präparat kann unbedenklich auch bei Säuglingen angewendet werden. **Darreichungsform und Packungsgröße:** Dosierspray mit 20 ml DM 8,85 (Stand Januar 1992). **Weitere Darreichungsformen:** Tropfen zum Einnehmen, Injektionslösung.

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
W-7570 Baden-Baden

Euphorbium  
compositum  
Nasentropfen S

Rhinitiden und  
Sinusitiden

Leitung: Professor Dr. O. P. Hornstein  
Ort: Hotel Sonnenhof, Himmelreich 13,  
Lam/Bayerischer Wald  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Dermatologische Klinik, Frau Kelle, Hart-  
mannstraße 14, 8520 Erlangen, Telefon  
(091 31) 85 - 31 60, Telefax (091 31) 85 - 38 54

## Kardiologie

### 28. November in Cham

Bayerwald-Klinik, Klinik für kardiologische  
und gastroenterologische Anschlußheilbe-  
handlungen

„Diagnostik und Therapie der Mitralstenose“

Leitung: Dr. A. Roose

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Bayerwald-Klinik, Klinikstraße 22, 8490  
Cham-Windischbergedorf

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Dr. A. Roose, Anschrift s. o.,  
Telefon (099 71) 482 - 701, Telefax (099 71)  
482 - 629

## Kinderheilkunde

### 19. bis 21. November in Erlangen

Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugend-  
liche der Universität Erlangen-Nürnberg

„Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft  
für Pädiatrische Infektiologie: Antibiotika -  
Parasitologie - Virusinfektionen - Impf-  
ungen“

Leitung: Professor Dr. K. Stehr, Professor  
Dr. D. Harms

Beginn: 8.30 Uhr

Ort: Stadthalle, Rathausplatz, 8520 Erlangen

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat, Frau Kreller, Loschgestraße 15,  
8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 31 17,  
Telefax (091 31) 85 - 31 13

### 21. November in München

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen  
Universität München, Kinderklinik Schwa-  
bing

„Seminar: Nahrungsmittelallergien - Gene-  
tik“

Leitung: Professor Dr. P. Emmrich

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr

Ort: Hörsaal A, Klinikum rechts der Isar,  
Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

Auskunft und Anmeldung:  
Kinderklinik, Frau Anderl, Kölner Platz 1,  
8000 München 40, Telefon (0 89) 30 68 - 2 60,  
Telefax (0 89) 30 11 33

## Kinder-Kardiologie

### 25. November in München

Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen  
im Kindesalter am Deutschen Herzzentrum

„Neue Therapieverfahren in der Kinder-  
Kardiologie“

Anschließend Röntgen-, EKG- und Echo-  
kurse sowie klinische Visite

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Ort: Konferenzsaal Anbau Ost, Deutsches  
Herzzentrum München, Lothstraße 11, 8000  
München 2

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. K. Bühlmeier,  
Anschrift s. o., Telefon (0 89) 12 09 - 4 47  
oder 4 48

## Laboratoriumsmedizin

### 17. November in München

Institut für Klinische Chemie der Universität  
München im Klinikum Großhadern

„Kolloquium: CRP-Immunglobulinwechsel-  
wirkung (Neue Aspekte zur Regulation der  
Immunmodulation)“

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

Beginn: 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal V, Klinikum Großhadern,  
Marchioninstraße 15, 8000 München 70

Auskunft:  
Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-Mogha-  
dam, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 70 95 -  
32 04 oder 32 05

## Lungen- und Bronchialheilkunde

### 28. November in Ebensfeld/Ofr.

Bezirksklinikum Kutzenberg, Klinik für  
Erkrankungen der Atmungsorgane

„Lungenfunktionskurs“

Leitung: Dr. G. Habich

Beginn: 9 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg, 8629  
Ebensfeld

Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldeschluß: 20. November

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Dr. G. Habich, Anschrift s. o.,  
Telefon (095 47) 81 - 25 43 oder 81 - 0

### 5. Dezember in München

Städtisches Krankenhaus München-Bogen-  
hausen, I. Medizinische Abteilung, Kardio-  
logie und Pneumologie

„Seminar: Lungenfunktionsdiagnostik“  
Spirometrie, Flußvolumenkurve, Broncho-  
spasmolyse und Provokation, Bodyplethys-  
mographie, Diffusionskapazität, Blutgas-  
analyse, klinische Falldemonstrationen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus München-  
Bogenhausen, Engelschalkinger Straße 77,  
8000 München 81

Teilnahmegebühr: DM 70,-; für AiPs:  
DM 35,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 1. Dezember

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):  
Dr. S. Gallenberger, Anschrift s. o., Telefon  
(0 89) 92 70 - 22 57, Telefax (0 89) 92 70 - 22 53

## Nephrologie

### 10. Dezember in Veitshöchheim

Medizinische Universitätsklinik Würzburg

„Fränkischer Nephrologennachmittag: Pa-  
thogenese, Diagnostik und Therapie nephro-  
logischer Krankheitsbilder“

Leitung: Professor Dr. E. Heidbreder, Pro-  
fessor Dr. Dr. h. c. A. Heidland

Beginn: 16.15 Uhr

Ort: Mainfrankensäle, An der Mainlände,  
Veitshöchheim bei Würzburg

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat der Nephrologischen Abteilung,  
Frau Winter/Frau Frohmüller, Josef-Schnei-  
der-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31)  
201 - 3107

### 12. Dezember in Nürnberg

4. Medizinische Klinik, Klinikum Nürnberg  
„Einflußmöglichkeiten auf die Progression  
einer Herz-Niereninsuffizienz: Wunschvor-  
stellung oder Realität“

Leitung: Privatdozent Dr. R. Schmieder,  
Professor Dr. J. Mann

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Maritim-Hotel, Frauentorgraben 11,  
Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. R. B. Sterzel, Kon-  
tummazgarten 14-18, 8500 Nürnberg 80, Tele-  
fon (09 11) 27 28 - 3 11

## Neuroorthopädie

### 28. November 1992, 16. und 30. Januar, 13. Februar 1993 in Schwarzenbruck bei Nürnberg

Krankenhaus Rummelsberg, Neurologische  
Abteilung, Orthopädische Kliniken I und II  
„Neurologisch-orthopädische Kolloquien“

Leitung: Professor Dr. F. Glötzner, Professor Dr. H. Wagner, Privatdozent Dr. G. Zeiler  
Zeit: 9.30 bis 12 Uhr

Ort: Vortragsraum, Wichernhaus, Krankenhaus Rummelsberg, 8501 Schwarzenbruck

Auskunft:  
Sekretariat der Neurologischen Abteilung,  
Frau Gottschalk/Frau Koestler, Anschrift  
s. o., Telefon (091 28) 50 34 37

## Notfallmedizin

### 2. Dezember in Passau

Klinikum Passau, Zentrum für Innere Medizin und Chirurgische Klinik

„Intoxikationen“

Leitung: Dr. W. Dorn, Dr. L. Weber

Zeit: 19.30 bis 21 Uhr

Ort: Hörsaal I, Universität, Innstraße 27, Passau

Auskunft:  
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

### 25. November in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

„Onkologische Themen: Auflichtmikroskopie nach Ultraschalldiagnose von Hauttumoren“

Leitung: Professor Dr. Dr. S. Borelli, Professor Dr. W. Remy

Zeit: 16 Uhr s. t. bis ca. 20 Uhr

Ort: Hörsaal 608, Dermatologische Klinik, Biedersteinerstraße 29, 8000 München 40

Auskunft:  
Dermatologische Klinik, Frau Walker, Anschrift s. o., Telefon (089) 38 49 - 32 05

### 10. Dezember in Oberaudorf

Onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Universität München und der Technischen Universität München

„Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen“

Beginn: 14 Uhr c. t.

Ort: Konferenzraum, Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Anschrift s. o., Telefon (08033) 20-285 (nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte)

## Psychiatrie

### 28. November in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität München und Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„Münchener Forum: Psychiatrie für die Praxis (Angst, Phobie, Panik - Angststörungen in der Praxis)“

Leitung: Professor Dr. H. Hippius, Professor Dr. H. Lauter

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung (erwünscht):  
Privatdozent Dr. W. Greil, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, Telefon (089) 5160 - 2766

## Sonographie

### 20. bis 22. November und 11. bis 13. Dezember in Ingolstadt

Orthopädische Klinik im Klinikum Ingolstadt

„Ingolstädter Säuglingshüft-Sonographie-kurse“

Nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

20. bis 22. November: Grundkurs

11. bis 13. Dezember: Aufbaukurs

Leitung: Dr. Th. Roßberg, Dr. R. Berger

Beginn: 20. November und 11. Dezember, jeweils 18 Uhr

Ort: Orthopädische Klinik, Klinikum, Krumenauer Straße 25, Ingolstadt

Teilnahmegebühr: DM 350,- pro Kurs

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Dr. Th. Roßberg, Schlüterstraße 5a, 8070 Ingolstadt, Telefon (08 41) 48 07 48, Telefax (08 41) 48 07 45

### 23. bis 25. November in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

„Ultraschall-Abschlußkurs (Innere Medizin)“

Nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Leitung: Professor Dr. N. Heyder

Zeit: 23. November, 9 Uhr bis 25. November, 13 Uhr

Ort: Medizinische Klinik I, Ultraschall-Abteilung, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen



WENIGER  
IST OFT  
MEHR

Damit in der Arzt-Praxis  
**weniger**  
Verwaltungsarbeit anfällt,  
erstellen und überwachen  
wir von Jahr zu Jahr  
**mehr**  
Privatliquidationen.

Jeder sollte das tun, was er  
am besten kann!

MEDAS GmbH  
Messerschmittstraße 4, 8000 München 50  
Telefon (089) 14310-0  
Telefax (089) 14310-200

Teilnahmegebühr: DM 500,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Anschrift s. o., Telefon (09131) 85-3445

#### 25. November in Regensburg

Medizinische Klinik I und Poliklinik, Klinikum der Universität Regensburg

„Vortrag: Sonographie in der Diagnostik maligner Lymphknotenerkrankungen“

Leitung: Professor Dr. J. Schölmerich, Privatdozent Dr. V. Gross

Beginn: 19 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 8400 Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. V. Gross, Anschrift s. o., Telefon (0941) 944-7014

#### 2. bis 5. Dezember in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

„Echokardiographie-Kurse“

Nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

2. bis 5. Dezember 1992: Grundkurs

10. bis 13. Februar 1993: Aufbaukurs

24. bis 26. Juni 1993: Abschlusskurs

Leitung: Dr. C. Kirscheneder, Dr. W. Scheinplflug, Privatdozent Dr. W. Zwehl

Ort: Hörsaal, Krankenhaus für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (089) 6210-273

#### 9. Dezember 1992, 13. Januar, 24. Februar und 31. März 1993 in Würzburg

Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg, Kinderradiologie

„Pädiatrischer Ultraschall“ - Refresher-Kurse“ mit theoretischem wie auch praktischem Teil (Material zu Problemfällen aus der eigenen Praxis kann mitgebracht werden)

Leitung: Dr. A. E. Horwitz

Beginn: 16.15 Uhr

Ort: Hörsaal, Kinderklinik (Bau 34), Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. E. Horwitz, Anschrift s. o., Telefon (0931) 201-3713

#### 22. und 29. Januar 1993 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

„Seminar der Doppler-Echokardiographie“ jeweils Vortragsveranstaltung mit Videodemonstration

Leitung: Dr. C. Kirscheneder, Dr. W. Scheinplflug, Privatdozent Dr. W. Zwehl

Zeit: jeweils 9 bis 18 Uhr

Ort: Konferenzraum im Hauptbau B, Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (089) 6210-394

### Strahlentherapie

#### 27./28. November in Würzburg

Frauenklinik der Universität Würzburg, Strahlenabteilung

„After-Loading-Seminar zur gynäkologischen Brachytherapie einschließlich der Mamma (praktischer und theoretischer Teil)“

Leitung: Professor Dr. K. Rotte

Ort: Strahlenabteilung und Hörsaal, Frauenklinik, Josef-Schneider-Straße 4, 8700 Würzburg

Teilnahmegebühr: DM 350,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Strahlenabteilung, Frau Krause, Anschrift s. o., Telefon (0931) 201-3401, Telefax (0931) 201-3406

### Thorax- und Kardiovaskularchirurgie

#### 28. November in Würzburg

Abteilung für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik

„Herzchirurgisches Symposium: 25 Jahre aorto-koronare Bypass-Chirurgie / Aktuelles zur Herztransplantation“

Leitung: Professor Dr. O. Elert, Privatdozent Dr. R.-E. Silber

Zeit: 10 Uhr c. t. bis 14 Uhr

Ort: Festung Marienberg, Wolfskeel-Stuben, Würzburg

Auskunft:

Privatdozent Dr. R.-E. Silber, Josef-Schneider-Straße 6, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 201-3231

### Unfallchirurgie

#### 5. Dezember in Regensburg

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

„Unfallchirurgisches Symposium: Der Kniebandschaden“

Leitung: Professor Dr. R. Neugebauer

Zeit: 8.30 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal H2, Universität, Universitätsstraße 31, 8400 Regensburg

Auskunft:

Sekretariat, Frau Buckenlei, Prüfeninger Straße 86, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 369-421

## 43. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 4. bis 6. Dezember 1992 in der Meistersingerhalle

AiP-gesamt

mit VIII. Sonographie-Symposium und  
22. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal

- Ausführliches Programm auf der Umschlagseite (innen) -



# Allgemeine Fortbildung

## Fortbildungswoche für Frauenärzte vom 5. bis 12. Dezember 1992 in Oberlech am Arlberg

Veranstalter: Berufsverband der Frauenärzte  
- Landesverband Bayern

Auskunft und Anmeldung:  
Dr. K. Rebhan, Blumenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 26 76 11

## Fortbildungsveranstaltung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder am 4./5. Dezember 1992 in Regensburg

AiP-geeignet

Thema: Lebensqualität und moderne Medizin - Perspektiven der Medizin, der Human-, Rechts- und Wirtschaftswissenschaften  
Ort: Universität Regensburg, Haus der Begegnung, Hinter der Grieb 8, Regensburg

Auskunft:  
Professor Dr. Ipfling, Telefon (09 41) 9 43-36 57 oder 36 64 / Professor Dr. Wiedmann, Telefon (09 41) 3 69-4 25

## Fallseminare „Psychiatrie“

Veranstalter: Nervenklinik Gauting

18. November 1992  
13. Fallseminar - Abschnitt C  
13. Dezember 1992  
13. Fallseminar - Abschnitt D

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

Kleine Teilnehmerzahl - Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:  
Dr. W. Frank, Postfach 1560, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 78 77

## Lindauer Psychotherapiewochen

vom 19. April bis 1. Mai 1993

Leitung: Dr. P. Buchheim, Professor Dr. M. Cierpka, Dr. T. Seifert, alle München

Thema: Neue Lebensformen und Psychotherapie - Zeitkrankheiten und Psychotherapie

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewochen, Orlandostraße 8/IV, 8000 München 2, Telefon (0 89) 29 25 22

## Fortbildungsveranstaltungen Wintersemester in Bad Kissingen

Veranstalter: Departments für Chirurgie-Gefäßchirurgie und Innere-Gastroenterologie des Heinz-Kalk-Krankenhauses

AiP-geeignet

2. Dezember 1992  
Der Mesenterialgefäßverschluss - Diagnostik und Therapie

16. Dezember 1992  
Aktuelle Aspekte der Diagnose und Therapie des Ösophaguskarzinoms

Zeit und Ort: jeweils 17 Uhr s. t. - Bibliothek, Heinz-Kalk-Krankenhaus, Am Gradierbau 3, 8730 Bad Kissingen

Auskunft:  
Frau Schmidt, Anschrift s. o., Telefon (09 71) 80 23-5 04

## Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe

vom 11. bis 13. Dezember 1992 in Gauting

Veranstalter: Berufsverband der Pneumologen in Bayern e. V.

Teil A (Theorie, Methodik und praktische Übungen)

Zeit: 11. Dezember, 10 bis 18 Uhr; 12. Dezember, 9 bis 18 Uhr; 13. Dezember, 9 bis 13 Uhr (am 11./12. Anwesenheit bei Routineableitungen im Schlaflabor ab 21.30 Uhr möglich)

Teil B (Therapie und praktische Übungen)

Zeit: Zwei Wochentage von je 19 bis 24 Uhr; Termine werden während Kursteil A vereinbart (voraussichtlich im Januar oder Februar 1993)

Berücksichtigt werden können Lungenärzte, Internisten mit Teilgebetsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde sowie Ärzte anderer Fachrichtungen, die die Qualifikation nach Ziffer 3.1 der Richtlinien zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe erfüllen. - Der Kurs entspricht den Richtlinien zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe (Ziff. 3.2) und ist von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns anerkannt.

Ort: Zentralkrankenhaus, Unterbrunner Straße 85, Gauting

Teilnahmegebühr: DM 500,-; Mindestteilnehmerzahl: 20

Anmeldung:  
Professor Dr. Häussinger, Unterbrunner Straße 85, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 57 91-3 01, Telefax (0 89) 8 50 88 53

## Fortbildungsveranstaltungen des Ärzte-Fortbildungszentrums Allgäu 1992/93

gemeinsam mit dem Ärztlichen Kreisverband Oberallgäu - in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer - Akademie für ärztliche Fortbildung

AiP-geeignet

17. November 1992 in Immenstadt (20 Uhr)  
Indikation und Verordnung gängiger Hypnotika

20. November 1992 in Stiefenhofen (19.30 Uhr)  
Der Mensch als Heilmittel

21. November 1992 in Kempten (13 bis 18 Uhr)  
Allgäuer MRT-Symposium „Stellenwert der MRT in der bildgebenden Diagnostik“

25. November 1992 in Immenstadt  
Immuntherapie heute in Klinik und Praxis

8. Dezember 1992 in Immenstadt (19.30 Uhr)  
Metabolisches Syndrom und Diabetes mellitus

9. Dezember 1992 in Kempten (20 Uhr)  
Funktionsstörungen des Magen-Darmtraktes - Krankheitsbilder - Diagnostik und Therapie

11. Dezember 1992 in Stiefenhofen (19.30 Uhr)  
Inzest und Eßstörungen

13. Januar 1993 in Kempten (20 Uhr)  
Akuttherapie bei Notfällen im kassenärztlichen Bereich

29. Januar 1993 in Stiefenhofen (19.30 Uhr)  
Der Suchtprozeß als seelisch-geistige Krise - Nicht die Droge ist es, sondern der Mensch

5. Februar 1993 in Immenstadt (20 Uhr)  
Rheuma und Magen

10. Februar 1993 in Kempten (20 Uhr)  
Aktueller Stand in der Diagnostik und Behandlung des Morbus Parkinson

12. Februar 1993 in Stiefenhofen (19.30 Uhr)  
Das Problem der Low-Dosis im Suchtbereich - Benzodiazepine, Alkohol, Essen

19. Februar 1993 in Immenstadt (20 Uhr)  
Allergische Vaskulitiden - Ursachen und Folgen, Diagnostik und Therapie

5. März 1993 in Immenstadt (20 Uhr)  
Pflanzliche Sedativa und Neurologika

10. März 1993 in Kempten (20 Uhr)  
Epidemiologie tieflokalisierter Mykosen: Klinik, Labordiagnostik und Therapie

26. März 1993 in Fischen (20 Uhr)  
Prophylaxe von Herz- und Kreislaufkrankungen durch Östrogensubstitution

Auskunft:  
Dr. H. A. Schneiderhan, Achweg 12, 8975 Fischen, Telefon (0 83 26) 10 68

### Arzt und Autor – Bücher für jedermann

#### Fahrende Heiler und Heilmittelhändler

*Medizin von Marktplatz und Landstraße*

Verf.: Prof. Christian Probst, 270 S., geb. mit Schutzumschlag, DM 39,50. Rosenheimer Verlag.

Das im renommierten Rosenheimer Verlagshaus in der Reihe „Rosenheimer Raritäten“ herausgebrachte Buch des Medizinhistorikers Professor Christian Probst hat zweifelsohne Seltenheitswert. Der Autor unternimmt es, ein Bild der Heilkunde im Alltag vergangener Jahrhunderte aus dem kurbarischen Raum zu entwerfen, das trotz der mit wissenschaftlicher Akribie zusammengestellten Fakten von blutvollem Leben erfüllt ist. Das macht diese Lektüre spannend und unterhaltend, wenn der Verfasser Lebensschicksale von Heilkünstlern wie fahrenden Ärzten, Stein- und Bruchschneidern, nicht-akademischen Zahn- und Augenärzten, Waldmännern, Ölträgern, Heilmittelhändlern auch im marktschreierischen Umfeld von Komödianten, Seiltänzern, Moritatensängern beschreibt. Wir lernen die soziale Schichtung, den Kampf ums berufliche Überleben, die Auseinandersetzung mit der offiziellen Medizin kennen. Wie der Autor in seinem Nachwort schreibt, wollte er an gelebtes Leben erinnern, auch individuelle Geschicke erzählen, um so den Leser neugierig zu machen. Dies ist dem Autor bestens gelungen. *ASch*

#### Wegmarkierungen

*Ein lyrisches Brevier*

Verf.: Andreas Schuhmann, 109 S., Paperback, DM 19,80. Fotosatz und Gesamtherstellung Gilch GmbH, München.

Für ein ethisches Menschentum einzutreten, ist für den durch viele Veröffentlichungen bekannten Arzt und Poeten Andreas Schuhmann zum Lebensinhalt geworden. Wohlbegründet hat er deshalb als Geleit für seine neueste Publikation das Zitat von Teil-

hard von Chardin gewählt: „Es gibt eine Kommunikation mit Gott, und es gibt eine Kommunikation mit der Erde, und es gibt eine Kommunikation mit Gott durch die Erde.“ Wenn der Autor den Band bescheiden „Wegmarkierungen“ nennt, so ist dies bereits ein offenkundiges Zeichen der Demut, die er der Schöpfung entgegenbringt. Gleichermaßen aufschlußreich sind die um Mythos und Mystik kreisenden Kapitel „Sein und Werden“, „Sinnen und Sagen“, „Suchen und Finden“ wie auch „Traum und Wirklichkeit“, die in die Tiefe lotend, gültige Antworten auf die ewigen Menschheitsfragen zu geben versuchen. Als tiefgläubigem Menschen gelingt es Schuhmann intuitiv, die Verbindung mit dem Geheimnis des alledurchwirkenden Göttlichen herzustellen und den Leser zu einer Begegnung mit den geistigen Werten und Wahrheiten zu führen. *G. Goepfert*

#### Lauterbach – das verschwundene Dorf

Herausgeber: Prof. Franz Schmid, 100 S., Paperback, DM 23,80. Kolb-Verlag, Karlstein.

Wer kennt nicht das alte, hübsche Lied „In Lauterboch howe mein Strumpf valorn ... In Lauterboch howe ma Herz vaschenkt“, bekannt in allen deutschen Landen. Meine altbayerische Mutter hat es mir schon in meiner Kindheit vorgesungen. Hat sich aber wer Gedanken gemacht, wo dieses Lauterbach liegt? Ob es dies überhaupt gibt? Ja, es gab dieses Lauterbach. Es war ein Dorf im Egerland. „Lauterbach – das verschwundene Dorf“, die Heimat dieses deutschen Liedes, erhebt schicksalhaft wieder vor unseren Augen in einer von Professor Franz Schmid herausgegebenen, umfassenden Dokumentation. Und wenn der Herausgeber seinem Vorwort jenen Sinnspruch voraussetzt: „Wer in der Gegenwart meint, / die Vergangenheit vergessen zu können, / läßt die Wurzeln / für die Zukunft verdursten“, ist damit klar und hell – wie der Bach, der das Dorf „lauter“ durchquerte – Beweggrund, Aufgabe und Absicht dieser in Gemeinschaftlichkeit einstiger

Dorfbewohner erstellten Niederschrift ausgesagt. In Wort und Bild wird ein Dorf, das eine grausame Zeit verschwinden ließ, wieder lebendig, gegenwärtig, taucht aus der Erinnerung auf, um unvergessen zu bleiben.

#### Gesicht und Maske

Verf.: Walter Fick, 80 S., Paperback, DM 9,80. Gesamtherstellung Blasa-ditsch, Augsburg.

Dieser Lyrikband entstand in den letzten Lebensmonaten und Wochen von Walter Fick. Als ich das Rezensionsexemplar in Händen hielt, weilte dieser tiefgründig philosophierende Arzt und Dichter nicht mehr unter uns. Erstaunt begegnet man einer in Todesnähe konzipierten Dichtung transzendentalen Inhalts und nimmt sie in ihrem bildhaften Ausdruck und der Schönheit einer metaphorischen Sprache ehrfürchtig und dankbar an. Hinter der Maske – und Masken tragen wir alle, wie Luigi Pirandello einmal sagte – verbirgt sich das Schicksal, aber gleichzeitig wird durch sie das Gesicht erst deutlich, das sie trägt, und der Deutung zugänglich, heißt es in der Einführung zu diesen Gedichten. Daß Masken aus dem Urgestein der Mythen geformt sind und uns archetypisch auf das Archaische des Seins verweisen können, ist dem Autor eine mythisch-mystische Erkenntnis. Karl Warth, Bad Wiessee, gab diesem Lyrikband mit seinen Maskengesichtern, zeichnerisch kunstvoll und einfühlsam zum Text gestaltet, eine wertvolle Bereicherung. *ASch*

#### Philosophische Gedankengänge

Verf.: Nik Simon, 109 S., Paperback. Verlag Sonnenreiter Publikationen.

„Kein Gott philosophiert – denn die Götter wissen“ ... dieses Wort Platons kam mir in den Sinn, als ich mit der 109. Seite diese philosophischen Gedankengänge des Autors um Evolution, Erkenntnis, Kritik zu Ende gelesen hatte. Und wir wissen nicht, also philosophieren wir, suchen wir nach der Wahrheit. „Ich gelte für einen Widerspruchsgeist, weil ich jeder festen Ansicht Gegengründe entgegen stelle“, charakterisiert der Autor sich selbst. Gibt es eine bessere Grundlage für wirklichkeits- und lebensnahes Philosophieren? Wir werden in tage-

buchartigen Aufzeichnungen an diverse Philosopheme herangeführt. Die Niederschriften stammen aus einem Zeitraum von 1944 bis 1986. Um nur einige Themen herauszugreifen: „Rettet die Kultur! - Das Abendland ist untergegangen - Die Wahrheit als Banalität (Logik, Widerspruch, lebendige Wahrheit) - Der Negativismus - Die Evolution des menschlichen Geistes als Beispiel positiver Rückkoppelung“. Intellektuelles Vergnügen bereitet diese Lektüre, bringt hohen Gewinn, nicht zuletzt auch durch die zahlreichen, sinnvoll erläuternd eingefügten philosophischen Zitate u. a. von Kant, Hegel, Kierkegaard, Jaspers und C. G. Jung.

#### Ahornöd - Gedichte

Verf.: Friederike Haiberger und Peter Pommer, 53 S., brosch., DM 10,-. Eigenverlag, Regensburg.

Lyrik ist eine anachoretische Kunst. Sie blüht in der Einsamkeit, und die Sehnsucht nach dem anderen läßt den Samen des Werdens in der „Ahornöd“ reifen. Hier ist eine Lyrik, in der Fühlen gedanklich reflektiert wird und bekenntnishaft in engagierte Aussagen mündet. Über allem liegt ein Hauch feinsinniger Elegie. In „Winterschlaf“ ist bildhaftes Fühlen und Denken evident: „Schweigendes Weiß / weit und tot / die Ferne / im Nebel / ertrunken“. Paradigmatisch für diese ernsthafte Dichtung: „Kalter Regen - Paß auf / was du sagst / denn vielleicht steht einer / draußen / im Regen deiner Worte / und friert“.

#### Schlösser in Unterfranken

Verf.: Heinz Rötter, 143 S., Paperback, DM 19,80. Druck- und Verlagsanstalt Neue Presse, Coburg.

Hand aufs Herz! Wer hätte je gewußt, daß sage und schreibe 136 Schloßbauten verschiedenster Größe, Herkunft und Stilart das liebliche unterfränkische Land am Main auch von der baulichen Seite her bereichern? Wen mag es aber wundern, wenn so viele weltliche und geistliche Adelige ihren „Herrsitz“ hier gewählt haben, wo sich doch ein so schönes landschaftliches Ambiente anbietet? Auf 143 Seiten stellt uns der Würzburger Arzt Dr. med. Heinz Rötter all diese „vergesse-

nen“ und „unvergessenen“ Schlösser vor. Zu jedem Schloß oder Schloßchen gehört eine Fotografie. Der Autor machte diese Aufnahmen auf einer abseits des Massentourismus geplanten Reise u. a. nach Amorbach, Aschaffenburg, Burgsinn, Klingenberg, Lohr, Marktbreit, Sommerhausen, Thüngen ... um aus den vielen einige zu nennen. Würzburg mit seiner prächtigen Residenz war jeweils der Ausgangspunkt. Der Kunstliebhaber findet gewiß beim Durchblättern manche „ungeahnte Perlen“ - vielleicht bekommt er Lust, sie zu suchen.

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

#### Almanach deutscher Schriftsteller-Ärzte

Soeben erschien im Verlag Th. Breit, 8215 Marquartstein, der 15. Jahrgang (Ausgabe 1993) des von Dr. Jürgen Schwalm herausgegebenen Almanachs deutscher Schriftsteller-Ärzte. In diesem Band (484 S., brosch., DM 24,-) sind 73 Schriftsteller-Ärzte mit Lyrik und Prosa vertreten.

Autoren, die sich im nächsten Jahr daran beteiligen möchten, werden gebeten, eine Auswahl von Texten (Maschinenschrift, DIN A4, doppelte Ausfertigung) und eine Kurzbiographie mit Angabe der belletristischen Publikationen bis zum 31. Januar 1993 an den Herausgeber zu senden: Dr. med. Jürgen Schwalm, Sandstraße 16, 2400 Lübeck

## Schnell informiert

### „Alles klar?“ - Grundlagen zur Gesprächsführung der Arzthelferin mit dem Patienten

Viele Patienten machen die Wahl ihres Arztes auch vom Verhalten der Arzthelferin abhängig, davon, wie sie den Patienten am Telefon oder in der Praxis empfängt, betreut und verabschiedet. Der Erfolg einer Arztpraxis hängt also mit davon ab, wie die Arzthelferin es versteht, bei den Patienten eine positive Atmosphäre zu schaffen.

Heinz-Peter Gerber, Weiterbilder für Ärzte und medizinische Assistenzberufe, hat auf 192 Seiten praxisnahe Hinweise und Tips in dem kürzlich erschienenen Buch „Alles klar?“ mit dem Untertitel „Grundlagen zur Gesprächsführung der Arzthelferin mit dem Patienten“ zusammengefaßt. Es ist das erste Buch für die Arzthelferin, das die Themen der patientenorientierten Kommunikation ausführlich und anschaulich behandelt. Eine klare Gliederung und eine einfache, verständliche Sprache tragen zu einer praxismgerechten Umsetzung der Inhalte bei.

Bezug: Akamed Mannheim GmbH, Sandhofer Straße 116, 6800 Mannheim 31, DM 32,- (incl. MWSt + Versand)

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hans Hege. Schriftleitung: Dr. med. Hans Hege, Dr. med. Lothar Wittek, Dr. med. Enzo Amarotico, Franz Binder - verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Klaus Schmidt. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postgironkonto 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, Telefax (0 89) 5 52 41-2 71. Christine Peiß, Anzeigenverkaufsleitung und Disposition. Theo Imperto, Objektleitung.

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Nikolaus-Otto-Straße 2, 8060 Dachau.

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

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

Für die Herstellung des „Bayerischen Ärzteblattes“ wird ein umweltgerecht produziertes Papier verwendet.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lescranalyse  
medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Der

**Landkreis Neustadt a. d. Waldnaab**

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für des  
**Kreiskrankenhaus Eschenbach i. d. Opf.**  
Chirurgische Abteilung (48 Betten),

einen Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie als

**Oberarzt**

Stellenplan: 1-1-2-1.

Der Bewerber sollte in der Lage sein, den Chefarzt, der in absehbarer Zeit in den Ruhestand tritt, selbständig zu vertreten.

Die operative Versorgung umfaßt das ganze Spektrum der Abdominellchirurgie, der Traumatologie mit Arthroskopie und Gefäßchirurgie.

Zur Weiterbildung für zwei Jahre ist Chefarzt Dr. Schrems ermächtigt. Es besteht eine große Durchgangserztambulenz und kessenärztliche Beteiligung.

Die Vergütung erfolgt nach dem BAT. Die im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen werden gewährt; zusätzliche Vergütung für Rufbereitschaft sowie Nebeneinnahmen durch den Chefarzt werden zugesagt.

**Eschenbach** liegt in reizvoller Lage im Oberpfälzer Wald mit hohem Freizeitwert. Wirtschaftsschule und Gymnasium am Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte bis spätestens **30. November 1992** an das **Landratsamt Neustadt e. d. Waldnaab, Personalverwaltung, Stadtplatz 38, 8482 Neustadt e. d. Waldnaab.**



**Landkreis Rottal-Inn**

Am **Kreiskrankenhaus Eggenfelden** ist zum 1.1.1993 die Stelle des

**2. Oberarztes/-ärztin**

neu zu besetzen.

Das **Kreiskrankenhaus Eggenfelden** hat insgesamt 300 Plattenbetten mit folgenden Fachdisziplinen: Chirurgie - Intern - Gynäkologie - Anästhesie - HNO - Augen und Orthopädie.

Der **Chefarzt** der Inneren Abteilung besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung. Stellenplan 1-2-7.

**Eggenfelden** ist eine aufstrebende Stadt im ostbayerischen Raum, in unmittelbarer Nähe des Rottaler Bäderdreiecks mit eilen Schulen, eigenem Theater. Eine Stunde Autofahrt zum Chiemsee, in die Bayerischen Alpen, nach München oder Salzburg.

**Geboten werden:**

Vergütung nach BAT Ib bzw. KAV-AT, Rufbereitschaftsvergütung sowie Poolbeteiligung

Wir suchen einen einsatzfreudigen, kooperativen Kollegen. Erforderlich sind Facharztenerkennung sowie sichere Beherrschung der Endoskopie und fundierte Kenntnisse in der Intensivmedizin.

Auskünfte erteilt der **Chefarzt der Inneren Abteilung, Dr. med. Wolfgang Schmid, Telefon (08721) 8 01.**

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und ausführlichen Unterlagen über Werdegang und Tätigkeit sind erbeten an:

**Kreiskrankenhaus Eggenfelden**  
- Verwaltung -  
Simonsöder Allee 20, 8330 Eggenfelden

**Landkreis Aichach-Friedberg**



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unser **Kreiskrankenhaus Mering**

**eine(n) Oberarzt(ärztin)**

für die **Interne Abteilung**

Wir sind ein Krankenhaus der Grundversorgung mit hauptsächlich geführten Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie. Außerdem besteht eine interdisziplinäre Intensivüberwachung mit vier Betten. Die Innere Abteilung verfügt über 40 Betten bei einem Stellenplan von 1-1-3 und 1 AIP.

**Wir bieten en:**

- Vergütung nach BAT
- die üblichen Sozialleistungen im öffentlichen Dienst
- Rufbereitschaftspauschale
- Chefarztzulagen nach Vereinbarung
- Umzugskosten
- Hilfe bei der Wohnungssuche

**Mering** liegt außerordentlich verkehrsgünstig mit guter Zugverbindung zwischen Augsburg (15 km) und München (52 km). Alle weiterführenden Schulen sind am Ort bzw. im nur 13 km entfernten Friedberg gut erreichbar. Der Freizeitwert ist durch nahegelegene Stauseen und die geringe Entfernung zum Ammersee und in das Alpengebiet beachtlich.

Anfragen richten Sie bitte an:  
**Chefarzt Dr. med. Kleus Zweck, Telefon (08233) 10 44.**

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

**Landratsamt Aichach-Friedberg,  
Personalverwaltung  
Postfach 13 40, 8890 Aichach**

**Kreiskrankenhaus Vilsbiburg**

Landkreis Landshut

sucht für sofort oder später für die  
**Anästhesieabteilung mit Intensivstation** eine(n)

**Assistenzarzt/-ärztin**

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

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

**Chefarzt Dr. Warth, Kreiskrankenhaus, 8313 Vilsbiburg,  
Telefon (08741) 60-188.**

Bewerber sollte Militärdienst oder Ersatzdienst abgeleistet haben.

**Asylberechtigter Arzt, 31 Jahre, Bulgare, 2 Jahre Innere (Nephro, Pneumo, Gastroenterologie) sucht Stelle außerhalb Münchens. Deutsch, Englisch, Französisch, Russisch in Wort und Schrift. Unbefristete Aufenthaltserlaubnis und Zusicherung der Berufserlaubnis nach § 10 BÄO liegen bereits vor. Anfragen unter Chiffre 2064/3242 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2**

## STELLENANGEBOTE / STELLENGESUCHE

**Weibliche/r Kollegin/Kollage** (Berufserfahrung erwünscht) sucht Teilzeitbeschäftigung in großer Allgemeinpraxis mit breitem Leistungsspektrum (Oberpfalz - Nähe Nürnberg), spätere Übernahme in Gemeinschaftspraxis möglich. Anfragen unter Chiffre 2064/3246 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Ärztin für Teilzeittätigkeit** in Nürnberger internisten-Praxis gesucht. Anfragen unter Chiffre 2064/3223 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Gebietsärztin Anästhesiologie**, 32 Jahre, Dr. med., sucht Weiterbildungsstelle Dermatologie. - Telefon (0 91 31) 20 75 74

**Allgemeinerzt, Naturheilverfahren, Homöopathie**, sucht Assoziation im Raum München-Nord, Freising, Erding, Landshut. Telefon (0 87 61) 24 71

**Weiterbildungsassistent Gynäkologie** in Praxis (mit Naturheilverfahren) in München ab ca. November/Dezember 1992 gesucht. Telefon (0 89) 39 19 62

## PRAXISRÄUME / IMMOBILIEN

Nachdem ökonomische, technische und organisatorische Schwierigkeiten völlig überwunden sind, teilen wir die

**Wiedereröffnung zum 1. November 1992 der Oberberg-Klinik** für psychosomatische Medizin in 7746 Hornberg mit.

Behandelt werden Privatpatienten mit psychosomatischen Erkrankungen, auch Anhängigkeiten (Alkohol und/oder Medikamente) in einer sofort möglichen intensiven, hochindividuellen, gegebenenfalls diskreten, relativ kurzen (durchschnittlich sechs Wochen), nachweislich effizienten und konsequenten Therapie. Die Zweit-Klinik im Weserbergland ist überlastet, die Wege für die Patienten aus Süddeutschland werden wieder kürzer. Lizenziert als Akutklinik nehmen wir sofort und ohne Vorbedingungen (z. B. Entgiftung) auf. 184 Ärzte nahmen unsere Hilfe als Patienten in Anspruch. Universitätsklinken weilen zu. Ltg.: Prof. Dr. Gottscheldt (Neurologe), Dr. Meulen (Psychiater, Psychotherapie). Weitere Informationen und Unterlagen übermitteln wir gerne: **Oberberg-Klinik, 7746 Hornberg, Telefon (0 78 33) 7 92 - 2 33, Telefax (0 78 33) 7 92 - 8 25**

**Allgemeinarzt** sucht Kollegen/In mit Zusatzbezeichnung Sportmedizin und/oder Naturheilverfahren zum Einstieg in eine Praxisgemeinschaft ab Mitte 1993. Vorherige Mitarbeit - Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate liegt vor - zum Kennenlernen und zur Einarbeitung erforderlich. Raum 8300. Anfragen unter Chiffre 2064/3243 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Praktischer Arzt, Naturheilverfahren**, zur Zeit Internistischer Assistent, Staatsexamen 1986, Erfahrung: Chirurgie, Gynäkologie, Innere, alle gängigen Naturheilverfahren-Methoden, EAV, EDV, vorher eigene Kassenpraxis sucht Assoziation bzw. Übernahme Großraum München. Anfragen unter Chiffre 2064/3255 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Allgemeinarzt, deutsch, 32 Jahre, Betriebsmedizin**, in Weiterbildung NHV und Homöopathie, sucht zum 1. 12. 1993 Praxisübernahme im nordbayerischen Raum; KV-Zeit erfüllt. Sonographiermächtigung liegt vor. Anfragen unter Chiffre 2064/3171 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Arzt, Zahnarzt und Apotheker gesucht

**Gemeinde Langenaltheim**, 2500 Einwohner, Alten- und Pflegeheim mit 108 Betten, rege Bautätigkeit, Naturpark Altmühltal, sucht Arzt, Zahnarzt und Apotheker.

Bauträger will am Rathausplatz entsprechendes Gebäude erstellen.

Auskunft erteilt  
**B. Fremdling, Franz-Keller-Straße 14, 8836 Ellingen, Telefon (0 91 41) 29 81 oder 30 86.**

**Landpraxis** in Luftkurort/Allgäu mit schöner Wohn- und Praxisimmobilie für 1,5 Millionen DM abzugeben. Anfragen unter Chiffre 2064/3259 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Eigentums-Praxis - 133 qm

Arztpraxis Nürnberg-Süd, eingearbeitetes Fachpersonal, Nutzfläche 86 qm + zugemietete 47 qm (Miete hierfür monatlich DM 400,- + NK), Kaufpreis für die 86 qm, komplett eingerichtete inklusiv Praxiswert + Inventar DM 380 000,-.

Martin-Immobilien GmbH, Telefon (09 11) 494 78, Fax (09 11) 494 70

## Forchheim

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

Telefon (0 91 91) 8 99 33, privat 6 79 35

## Praxisräume zu vergeben

In einer aufstrebenden Stadt im Großraum Ffm. (Steigerung ca. 1000 EW/Jahr) in einem Neubaugebiet.

Geacht werden hierfür ein Internist und Allgemeinmediziner, sowie weitere engagierte Fachärzte (evtl. Bildung von Gemeinschaftspraxen möglich). Die Räume können nach eigenen Vorstellungen frei gestaltet werden. Kauf oder Miete zu freien Bedingungen.

Das Vorhaben wird von der zuständigen Stadtverwaltung unterstützt.

Anfragen unter Chiffre 2064/3256 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Immobilienanzeigen lohnen sich

## Einrichtung mit Gewinn

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



### Zukunft einbauen - nicht verbauen

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

### „Gewinner“-Scheck

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

Mein Name \_\_\_\_\_

Anschrift/Telefon \_\_\_\_\_

BA

**Alt eingeführte Haut/Allergologiepraxis**

südlich von München altersherber abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/3238 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Große **Allgemeinpraxis** - 2200 Krankenscheine - gut geeignet als Doppel- oder Gemeinschaftspraxis in nordbayerischer Kleinstadt zum I. oder II. Quartal 1994 für DM 650 000 (etwa Jahresumsatz) abzugeben. - Äußerst großzügige Räumlichkeiten (360 qm), langfristiger Mietvertrag.

Anfragen unter Chiffre 2064/3232 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Arztpraxis**

München-Schwabing, Kaiserplatz (11 Räume, ca. 250 qm) Etage, 1. Stock 1 Garage, 1 Parkplatz von privat zu vermieten oder zu verkaufen (DM 2,6 Mio).

Anfragen unter Chiffre 2064/3244 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Bestens eingeführte **Allgemeinarzt-Praxis** (25 Jahre) mit einlegendem Wohnhaus wegen Ruhestand (1993) zu verkaufen. 300 qm Wohnfläche, ca. 1000 qm Grundstück; alles sehr gepflegt. Bestlage im Randgebiet Münchner Südosten.

Anfragen unter Chiffre 2064/3231 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Praxisräume**

in Vorort von Augsburg zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/3247 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Internistisch-rheumatologische Praxis** in München abzugeben. Zeitraum: 2. Quartal 1993

Anfragen unter Chiffre 2064/3241 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Chirurg und Unfallchirurg, Chetarzt,**

sucht Assoziation oder Übernahme einer D-Arzt Praxis.

Anfragen unter Chiffre 2064/3253 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Nervenarzt** für Gemeinschaftspraxis - Neurologie und Psychiatrie - gesucht. Beidige Praxisübernahme möglich - Raum Unterfranken.

Anfragen unter Chiffre 2064/3239 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Biete attraktive Räumlichkeiten für **Arztpraxen** in Nürnberg. Anfragen unter Chiffre 2064/3229 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Babenhausen/Zentrum**

**Praxisräume**

zu vermieten bzw. zu verkaufen.

Freie Raumeinteilung noch möglich - kurzfristig beziebar.

**wohnbau keiff**

Hafenbad 31, 7900 Ulm  
Telaton (07 31) 14 14 26

**Arztpraxis in Peiting/  
Oberbayern zu vermieten**

Top-Geschäftslage im Ortszentrum von Peiting, eingeführte Arztpraxis, mit ca. 70 qm Nutzfläche im EG, Pkw-Stellplätze vorhanden, ca. ab Juni 1993 frei. Monatsmiete: DM 1114,- + NK

Immobilien Wagner,  
Telefon (0 66 61) 26 13

VERSCHIEDENES

**Qualitätssicherung Röntgen**

(Durchleuchtung und Dunkelkammer) Komplettpaket oder einzeln, 40% unter Neupreis, Entwicklungsmaschine AGFA Gevamatik 60 gebraucht zu verkaufen.

Anfragen unter Chiffre 2064/3249 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Waldheimathof**   Schneiseher Dez.-März

**DAS Gemischte CLUBDÖRFI** direkt an der Familienschaukel mit Babylift

	0-3 Jahre <b>100% NF</b>	3-6 Jahre Kinderbetreuung 1 Wo. Knirpsepauschale DM 280,- bis 420,-	6-15 Jahre 25-40% auf HP/Staffel 1.2.3. Kind
	6 Lifte * Babylift * Wärmehütte * Schischule (ab 3 Jahren) 200m² große ALLWETTERANLAGE * FELSENDAMPFBAD SAUNA * Ruhezonen * Kneippen * Beautyabteilung Schönheitspaketed Kosmetik * Massage * Solarium		
<b>HP</b>	HP 4 gängig: 1x Vollwert-Vital / 1x Regional-Internationale Familienzimmer 1 Woche DM 440,- bis 770,- Appartements 2-4 Räume 1 Woche DM 650,- bis 980,- HP-Preise inkl. Clubprogramm, Kinderbetreuung MO-FR, Clubvorteile		
<b>i</b>	Waldheimathof Clubdörfi, Familie Brugger, 8671 Alpi 1100 m Seehöhe, Roseggers Waldheimat Gerne senden wir Ihnen unser Winterclubprogramm ☎ aus D - 0043/3855/8251 Fax: 8254		



**Am Anfang war der Wunsch.**

Unser Wunsch, ein eigenes Haus zu bauen. Bedürfnisse und Träume vom Leben im Einklang mit der Natur sollten Pate stehen. Ökologisches Bauen nach unserem Plan und handwerkliche Spitzenleistung wollten wir realisiert sehen - ein Haus aus Holz sollte es sein.

Anfängliche Fragen, ob das alles gleichzeitig erreichbar ist, sind längst verfliegen. Die Eigenschaften des Vollwert-Hauses begeistern uns täglich. Kein Wunder, denn bei Baufritz sind Kompetenz und Konsequenz unter einem Dach.

Wir würden's wieder tun!

Helmut Dischler, Bautechniker

Neugierig auf das Vollwert-Haus? Unsere Konzeptschrift »Patente der Natur« liegt für Sie bereit.



**BAUFRITZ GmbH & Co**  
seit 1896  
Alpenstraße 195

8941 ERKHEIM/ALLGÄU

Tel. 08336/9000, Fax 08336/90033

**Ile d'Oléron -  
La Lumineuse Ferienhaus,**  
3 Doppelzimmer, 3 Bäder, Einbauküche, Kamin, Allantikseite, eingewachsenes Dünengrundstück, nur 100 m zum Océan, kleinkindgeeignet. Planche à volée voilà! Saison sind mindestens 3 Wochen, DM 1100,-/Woche. Jetzt reservieren für 1993!  
Anfragen unter Chiffre 2064/3257 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

**Markenfabrikate  
zu absoluten  
Niedrigpreisen**  
Gratis-Preisliste anfordern.  
Charlottenstraße 32  
7980 Ravensburg  
Telefon 07 51/241 14  
Telefax 07 51/3 1261

**Ravensburger  
Foto-Video-Versand**

**Anzeigenschluß für  
Dezemberausgabe 1992  
ist am  
10. November 1992**