



Zum Jahresende

Vor einem Jahr konnten Sie an dieser Stelle den Wunsch nach einem „besseren Jahr 1992“ lesen. Er ist nicht in Erfüllung gegangen. Immerhin gleichen sich die Verhältnisse im Osten und Westen Deutschlands nach der Einigung langsam an – leider viel zu langsam und begleitet von Gewalttätigkeiten einer aggressiven Minderheit.

Vieles ist anders gekommen, als wir gehofft haben. Die finanzielle Belastung der Bundesrepublik durch den Einigungsprozeß ist weitaus größer, als von der Bundesregierung ursprünglich erwartet. Und der finanzielle Druck in der gesetzlichen Krankenversicherung, der überwiegend von den Politikern als sozialpolitische Gefahr angesehen wird, hat zu einem Gesetzgebungs-Marathon geführt, mit dem zu Anfang des Jahres in dieser Form und mit diesem Resultat niemand gerechnet hat.

Der Bundesgesundheitsminister, geprägt von den Erfahrungen mit Norbert Blüms gescheitertem Gesundheits-Reformgesetz und unter kurzfristigem Erfolgsdruck stehend, war offensichtlich nicht bereit, den grundsätzlichen Bedenken und Protesten der Ärzte Rechnung zu tragen.

Dafür hat er es aber verstanden, sich die parlamentarische Mehrheit für sein Gesetzeswerk zu sichern. Was als Gesundheits-Strukturgesetz der konservativ-liberalen Bonner Regierungskoalition begann, ist inzwischen das Gemeinschaftswerk einer Koalition von Christ- und Sozialdemokraten – Vorzeichen einer nach der Bundestagswahl 1994 anstehenden Großen Koalition in Bonn?

Für die ärztliche Berufsausübung und die ärztliche Selbstverwaltung wird ab Januar 1993 eine schwierige Zeit begin-

nen. Der Weg zu einem immer mehr verstaatlichten Gesundheitssystem zeichnet sich ab. Die Bedingungen, unter denen Ärzte am Krankenhaus und in der freien Praxis ihre Patienten versorgen, werden sich erschweren. Es wird eine der wichtigsten Aufgaben der nächsten Jahre werden, die verbleibenden Gestaltungsräume zu nutzen, um die ärztliche Berufsfreiheit vor weiteren Einschränkungen zu bewahren.

Der 45. Bayerische Ärztetag, die gewählte Vertretung unseres Berufsstandes, hat im Oktober in Passau als erster eine neue Weiterbildungsordnung auf der Grundlage der vom Deutschen Ärztetag im Mai in Köln beschlossenen Musterweiterbildungsordnung verabschiedet. Nach der anstehenden Änderung des Kammergesetzes und etwaigen Korrekturen durch die Aufsichtsbehörde könnte sie Mitte nächsten Jahres in Kraft treten.

Dies zeigt, daß trotz ungünstiger Umstände die Selbstverwaltung der bayerischen Ärzteschaft imstande und bereit ist, die eigenen beruflichen Belange zu regeln und an der Gestaltung unseres Gesundheitswesens mitzuwirken. Diese wichtige Aufgabe wollen wir auch nicht aus der Hand geben.

Soweit der Gesetzgeber den Körperschaften Handlungsfreiheit und Entscheidungskompetenz beläßt, werden wir uns auch in Zukunft nicht verweigern. Wir sind aber auch gewillt, die uns gesetzten Grenzen deutlich zu machen.

Zum bevorstehenden Weihnachtsfest wünschen wir allen Kolleginnen und Kollegen fröhliche und friedliche Tage. Beginnen wir das neue Jahr im Vertrauen darauf, daß wir auf lange Sicht zu einer Besserung der Verhältnisse zum Wohle unserer Patienten beitragen können.

Dr. med. Hans Hege

Dr. med. Lothar Wittek

Professor Dr. med. Detlef Kunze

Dr. med. Klaus Reichel

Dr. med. Gerd Guido Hofmann

Arztfachhelferin ministeriell genehmigt

Kurzbericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer am 21. November 1992

Der Präsident, Dr. med. Hans Hege, informierte den Vorstand zu Beginn seines Berichtes über den Stand des Genehmigungsverfahrens der neuen Weiterbildungsordnung durch das Bayerische Staatsministerium des Innern. Das Ministerium hat darauf hingewiesen, daß nach dem Kammergesetz die Bezeichnung „Allgemeinmedizin“ nicht mit einer anderen Gebietsbezeichnung geführt werden darf. Da sich die Gründe für diese Regelung nicht geändert hätten, sei auch eine Änderung dieser Vorschrift im Rahmen der anstehenden Kammergesetzesnovelle nicht beabsichtigt. Somit sei die neue Weiterbildungsordnung in diesem Punkt nicht genehmigungsfähig.

Weiter führte das Ministerium aus, daß einige der in § 6 festgelegten Kombinationen der Führbarkeit von Facharztbezeichnungen verwandter Gebiete nicht nachvollziehbar seien. Die Bayerische Landesärztekammer wird hierzu dem Ministerium die entsprechenden Begründungen vorlegen.

Finanzierung sichern

Breiten Raum im Bericht des Präsidenten nahmen die Ausführungen zu den Verträgen im Rahmen der Qualitätssicherung ein. Der Präsident informierte den Vorstand darüber, daß Anfang Dezember Gespräche mit den Vertragspartnern (Bayerische Krankenhausesellschaft, Krankenkassen) stattfinden würden, bei denen auch die weitere Zukunft der Bayerischen Perinatal-/Neonatalerhebung besprochen und deren Finanzierung geregelt werden müsse. Neue Verträge zur Perinatal-/Neonatalerhebung seien vorbereitet, könnten aber nur bei gesicherter Finanzierung abgeschlossen werden.

Sehr ausführlich diskutierte der Vorstand den aktuellen Stand des Gesundheitsstrukturgesetzes.

Weiter berichtete der Präsident über die beiden vorausgegangenen Vor-

standssitzungen der Bundesärztekammer. In diesem Zusammenhang führte er aus, daß sich der kommende Deutsche Ärztetag 1993 in Dresden mit der Fortschreibung der Berufsordnung und des „Blauen Papiers“ befassen wird.

Um Arzthelferinnen werben

Vizepräsident Dr. Reichel nahm auf einen Schriftwechsel Bezug, der sich mit dem letzten Tarifabschluß für die Arzthelferinnen befaßt. Er vertrat die Auffassung, daß vor dem Hintergrund des hohen übertariflichen Anteils bei der Vergütung der Arzthelferinnen der Tarifvertrag sehr wohl noch den heutigen Umständen entspricht. Bekanntermaßen ist es auch in der Peripherie sehr schwierig, Arzthelferinnen zu erhalten. Vor diesem Hintergrund sollen sich Kammer und Ärztliche Kreisverbände weiter intensiv darum bemühen, in der Öffentlichkeit für die Ausbildung zur Arzthelferin zu werben. Eine qualifizierte Ausbildung ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, daß auch zukünftig der Nachwuchs für diesen Beruf gesichert werden kann.

Ausführlich befaßte sich der Vorstand mit den Resolutionen des 45. Bayerischen Ärztetages, soweit sie an den Vorstand gerichtet oder an ihn überwiesen waren.

Sodann wurden im Zusammenhang mit Neuanträgen und Erweiterungen von Weiterbildungsermächtigungen von insgesamt 100 Anträgen durch den Vorstand 68 positiv und 30 negativ entschieden, zwei Anträge wurden zurückgestellt. Nach der personellen Ergänzung der Prüfungsausschüsse befaßte sich der Vorstand eingehend mit Modalitäten der in der Weiterbildungsordnung festgelegten Prüfung zur Anerkennung zum Führen von Arztbezeichnungen.

Vor dem Hintergrund der großen Nachfrage nach Kursen zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ be-

auftragte der Vorstand die Geschäftsführung der Bayerischen Landesärztekammer, ein neues kostendeckendes Organisationskonzept für diese Kurse vorzulegen, nachdem die Kassenärztliche Vereinigung sich an der Finanzierung nicht mehr beteiligen und die Durchführung dieser Fortbildungsmaßnahme der Kammer als einzigem Träger überlassen will.

Attraktive Perspektive

Die vom Vorstand im Herbst 1991 beschlossene Einführung der Arztfachhelferin in Bayern wurde Ende Oktober 1992 vom Bayerischen Staatsministerium des Innern genehmigt. Die Fortbildungsinhalte bauen auf der Ausbildung zur Arzthelferin auf und führen diese weiter (Ausnahme EDV, da hier für eine Übergangszeit den Arzthelferinnen noch die Grundkenntnisse fehlen). Die Wünsche der Berufsverbände konnten, soweit sie auf die Bitte der Kammer zur Mitarbeit bei der Gestaltung der Fortbildungsinhalte geantwortet haben, voll berücksichtigt werden. Inhaltlich, zeitlich und bezüglich der Kosten (DM 5,- pro Unterrichtsstunde) entspricht das Konzept den Arztfachhelferin-Programmen, die seit Jahren in den anderen Bundesländern laufen. Die gesamten Kosten für den Erwerb der Bezeichnung „Arztfachhelferin“ belaufen sich damit auf DM 2000,- und DM 200,- Prüfungsgebühr. Den aus dem Vorstand vorgetragenen Bedenken wurde entgegengehalten, daß die Kosten der Fortbildung nicht Sache des Arbeitgebers sind, sondern (ungleich den Strahlenschutzkursen) allein von den Arzthelferinnen zu tragen sind. Die einzelnen Veranstaltungen werden berufs begleitend auf der Ebene der KV-Bezirksstellen angeboten. Der Notwendigkeit einer attraktiveren Berufsperspektive der Arzthelferinnen wurde damit, soweit die Zuständigkeit der Kammer berührt war, ebenso Rechnung getragen wie dem Auftrag des Berufsbildungsausschusses als dem gesetzlich vorgesehenen Gremium.

Ärzte-Protest für Patienten-Rechte

Bericht vom 1. unterfränkischen Kassenärztetag

Zum ersten Mal in der Geschichte der Kassenärzte in Unterfranken hat es Ende Oktober eine große Protestveranstaltung gegeben. Bei einer Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Unterfranken, hatte eine große Mehrheit der Kollegen sich für eine solche Demonstration ausgesprochen.

Am 28. Oktober konnte Bezirksstellen-Vorsitzender Dr. Klaus Ottmann zu Frieden registrieren, daß gut ein Viertel aller Kassenärzte Unterfrankens dem Ruf in die Margarethenhalle nach Margetshöchheim bei Würzburg gefolgt war. Eingeladen waren auch alle unterfränkischen Landtags- und Bundestagsabgeordneten, doch hatten diese sämtlich abgesagt: die einen wegen einer Landtagssitzung in München, die anderen wegen der am nächsten Tag in Bonn anberaumten „Elephanten-Sitzung“ der Fraktion zum Gesundheitsstrukturgesetz.

Politischer Trugschluß

Dafür konnte Ottmann den Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Lothar Wittek, auf dem Podium als Mitdiskutanten begrüßen. Der Diskussionsbedarf und der Wunsch nach Informationen über das drohende Strukturgesetz waren enorm groß, wie die mehrere Stunden anhaltende Aussprache zwischen den Funktionären auf dem Podium und dem Auditorium zeigte, an deren Ende eine nahezu einstimmig verabschiedete Resolution stand.

In der Entschließung wird darauf hingewiesen, daß das Gesetz von Einsparpotentialen ausgeht, die nur unter drastischen Verlusten medizinischer Qualität realisiert werden können. „Es geht von dem Trugschluß der Möglichkeit einer Optimierung der Gesundheitsversorgung bei Minimierung der Kosten aus. Es behindert die kostengünstige ärztliche Tätigkeit in freibe-



Die bayerische KV-Spitze stellte sich den kritischen Fragen der Kollegen in Unterfranken

ruflischer Praxis und fördert die teurere Behandlung im Krankenhaus; es wirkt damit kontraproduktiv.“

Was die Ärzte ablehnen

Der unterfränkische Kassenärztetag lehnte u. a. die starre Fixierung auf die Beitragssatzstabilität ab, die den notwendigen Fortschritt in der Medizin verhindert, sowie ein Malussystem bei den Arzneimitteln, weil es das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ins Zwielficht bringt.

Die Kassenärzte protestierten gegen die Aufhebung der bewährten Autonomie einer fachkompetenten Selbstverwaltung und die Einführung eines dirigistischen Gesundheitswesens sowie der Aufkündigung der besonderen Förderung der Prävention durch den Gesetzgeber.

Sie wandten sich gegen die Begrenzung der kassenärztlichen Gesamtvergütung im Rahmen der Grundlohnschwellen-Steigerung, weil damit das Morbiditätsrisiko den Ärzten aufgebürdet wird. Eine Budgetierung des Honorars, bezogen auf das Jahr 1991, greife in unzulässiger Weise in gültige Verträge des Jahres 1992 ein. Die Öffnung der teuren Krankenhäuser für

Ambulanzen programmiere das Ende freiberuflicher fachärztlicher Tätigkeit.

Was die Ärzte fordern

Statt dessen forderte der unterfränkische Kassenärztetag den Gesetzgeber auf,

- die Eigenverantwortlichkeit der mündigen Bürger durch eine Selbstbeteiligung bei den Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zu stärken,
- unnötige Fremdleistungen der Krankenkassen abzuschaffen,
- überzählige Krankenhausbetten abzubauen,
- eine qualitative hausärztliche Versorgung zu stärken,
- kurzfristig die Negativliste für Arzneimittel zu erweitern und langfristig eine Positivliste zu schaffen sowie
- Regel- und Wahlleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung einzuführen.

Politische Kehrtwendung

Ottmann machte auf den Ernst der Lage seit der Klausurtagung von Koalitions- und Oppositionspolitikern in Lahnstein aufmerksam: Damit wurde

Kann man verantwortungsvolles Umweltverhalten mit einem Blumenstrauß belohnen?





Aber natürlich! Besonders, wenn man sich so sehr darüber freut wie wir: Eine mit 400 Ärzten erstellte Imagestudie über die 18 bedeutendsten Pharma-Unternehmen in Deutschland (Repräsentativerhebung der GP Forschungsgruppe, München, 9/91) ergab für die Behringwerke AG den 1. Platz im Image-Bereich „Umweltverhalten“. Sicherlich hat auch unsere umweltfreundliche Verpackungspolitik hierzu einen Beitrag geleistet. (Fordern Sie bitte unseren Prospekt an!)



Wir nehmen das erfreuliche Ergebnis der Imagestudie zum Anlaß, allen unseren Mitarbeitern, die durch ihre erfolgreiche Arbeit dazu beigetragen haben, in den nächsten Tagen einen Blumenstrauß zu überreichen. Ein Erfolg ganz im Sinne 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



eine Kehrtwendung vollzogen und der Weg in ein noch mehr verstaatlichtes Gesundheitswesen eingeleitet. Die SPD habe ihre gesundheitspolitischen Ziele voll durchsetzen können: die Entwicklung zu einer Einheitskrankenversicherung, einem einheitlichen Leistungskatalog, der Pauschalierung der ärztlichen Vergütung, die Öffnung der Krankenhäuser, die Regionalisierung der Krankenkassen und die Zerschlagung des Sicherstellungsauftrages.

Machterhalt, sonst nichts

Die wirklichen Ursachen der Misere unseres Gesundheitswesens würden verschwiegen: Es war die 1970 von SPD-Arbeitsminister Dr. Herbert Ehrenberg durchgesetzte Kürzung des Beitrages der Rentenversicherung an die Krankenversicherung von 18 Prozent auf 11 Prozent. Vor den Bundestagswahlen 1994 sollen die Renten noch einmal deutlich angehoben werden und dann nicht durch höhere Beiträge der Rentner für ihre Krankenversicherung geschmälert werden. „Die Rentner sollen als Wähler geködert werden“, kritisierte Ottmann.

„Dieses Gesetz dient dem Machterhalt, und sonst gar nichts“, bekräftigte



Gut ein Viertel aller Kassenärzte Unterfrankens versammelte sich in Margethöchheim zur Protestkundgebung

KV-Vorsitzender Wittek. Die Renten können 1994 nur steigen, wenn die Lohnnebenkosten nicht höher werden. Die Bonner Koalition fürchte um ihre Mehrheit. Das sei auch der Grund gewesen, warum sich Bundeskanzler Helmut Kohl im Mai voll hinter seinen Gesundheitsminister Horst Seehofer gestellt habe, während er bis zur Landtagswahl im April in Baden-Württemberg dessen Vorgängerin Gerda Hasselfeldt allein gelassen habe.

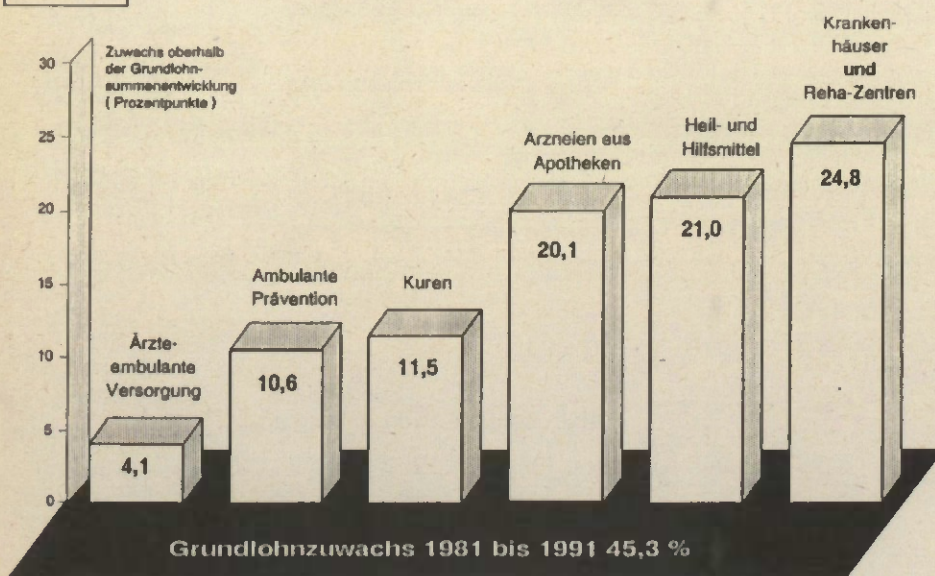
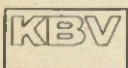
Der KV-Vorsitzende ermahnte die Kollegen eindringlich: „Sie sollten bei jeder Krankenhauseinweisung daran denken, daß Sie das nur tun, wenn Sie vorher alle Möglichkeiten der ambulanten Praxis ausgenutzt haben.“

Tips für die Kollegen

Im kommenden Jahr dürften die bayerischen Ärzte einen maximalen Einkommensanstieg von einem bis zwei Prozent bekommen, prophezeite er. Da die ärztliche Vergütung in diesem Jahr die Grundlohnsumme um etwa zwei Prozent übersteige, werde das 1993 wieder vom Anstieg der Grundlohnsumme abgezogen.

Mit dem für 1993 festgeschriebenen Budget für die Arzneimittelverordnung und dem dadurch drohenden Malus zwingt der Gesetzgeber die Ärzte zu Reaktionen. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns überlegt, wie sie den Kollegen helfen kann, teilte Wittek mit. Ein Weg wäre, alle Kassenärzte, die 1992 unter einem solchen Budget hätten leiden müssen, anzuschreiben und sie darüber zu informieren. Im nächsten Jahr will die KVB alle Kassenärzte jeweils zehn Tage nach Monatsende über ihre Arzneiverordnungen informieren.

Die für 1994 und 1995 angekündigte Einführung von Richtgrößen anstelle des Budgets sei aber keineswegs eine



Vergleich des Ausgabenzuwachses ausgewählter GKV-Leistungsgruppen mit der Grundlohnentwicklung je Mitglied 1981 bis 1991 (Quelle: Einnahmen/Ausgaben der GKV, KV 45)

Verbesserung, wegen der 25-Prozent-Grenze bei der Durchschnittsüberschreitung. Die Richtgrößen-Prüfung werde bereits unterhalb des Durchschnitts ansetzen.

„Für mich krankt das Gesundheitsstrukturgesetz an dem Mißtrauen, das aus jedem Paragraphen tropft“, kritisierte Wittek. „Wie man auf Mißtrauen keinen demokratischen Staat errichten kann, so kann man auch kein freiheitliches Gesundheitswesen auf Mißtrauen aufbauen.“

„Pille“ kommt nicht ins Budget

In der stundenlangen Diskussion mit den Kollegen im Saal konnten Wittek und Ottmann auch zahlreiche wichtige Zusatzinformationen geben: So soll nach Äußerungen von Minister Seehofer die Pille auf Krankenschein für junge Frauen unter 20 Jahren nicht in das Arzneimittelbudget eingerechnet werden. Auch die kostenlose Impfung für Fernreisende wird es ab Januar 1993 nicht mehr geben.

Keinen Ausweg bietet die Alternative, den Patienten Medikamente auf Privat Rezept auszustellen: Auch die Privatverordnung wird dem Budget zugerechnet. Außerdem würden die Ärzte damit in der Öffentlichkeit sicher kaum Verständnis finden; es entstünde der Eindruck, sie würden ihre Probleme auf dem Rücken der Patienten austragen.

Strafaktion gegen Zahnärzte

Wie wäre es mit der Rückgabe der Kasenzulassung, wollte ein Kollege wissen, der zugab, in der Umfrage der KV (nur 17 Prozent hatten sich dafür ausgesprochen) mit Nein gestimmt zu haben, „weil ich es mir nicht leisten kann“. Wer mit solchen Drohungen kommt, sollte sich Strategie und Taktik genau überlegen, gab Wittek zu bedenken und verwies auf die Zahnärzte, die sich damit weit aus dem Fenster gehängt hätten.

Jetzt plötzlich habe der Freie Verband Deutscher Zahnärzte verkündet, man wolle es jetzt doch nicht tun. „Wann denn sonst?“, fragte Wittek. Auf jeden Fall hat das Verhalten der Zahnärzte

den Gesetzgeber zu einer gesetzlichen Strafaktion veranlaßt, von der zum Teil auch die Kassenärzte getroffen werden.

So wird es keine Wahlleistungen geben, das zahnärztliche Honorar wird 1993 um zehn Prozent gesenkt, es werden degressive Punktwerte bei Leistungssprüngen eingeführt. Wenn die Zulassung in einer gemeinsamen Aktion zurückgegeben wird, tritt eine sechsjährige Zulassungssperre in Kraft und der Sicherstellungsauftrag geht an die Krankenkassen. „Das ist das Ergebnis, das die Aktion der Zahnärzte gebracht hat.“

Neu ist auch der Passus im Gesetzentwurf, fügte Ottmann hinzu, wonach ein KV-Vorstand abgesetzt und statt dessen ein Kommissar eingesetzt werden kann, wenn die KV ihren gesetzlichen Aufgaben nicht nachkommt.

Die Patienten gewinnen

In einer intensiveren Öffentlichkeitsarbeit sehen die meisten Ärzte ein wichtiges Hilfsmittel. Das wird auch vom KV-Vorstand so gesehen. Laut Wittek kommt es im nächsten Jahr vor allem darauf an, der Öffentlichkeit klarzumachen, welche Vorteile es dem Bürger bringt, einen freiberuflich tätigen Kassenarzt zu haben. „Kein Patient weiß doch, warum er eigentlich einen freiberuflich niedergelassenen Arzt braucht. Das ist ein Versäumnis unserer Öffentlichkeitsarbeit.“

„Wir müssen die Patienten für uns gewinnen“, bekräftigte Ottmann. Diesem Zweck diene auch das große Wartezimmer-Plakat, das die Teilnehmer nach der Versammlung in Margetshöchheim zusammen mit 100 Handzetteln für die Patienten mitbekamen. Da wird unter der Schlagzeile „Ärztestreik?“ versichert:

„Keine Angst! Die Kassenärzte in Unterfranken werden ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen und weiterhin Ihre gute ärztliche Versorgung sicherstellen. Aber sie fordern Bedingungen, unter denen die Bedürfnisse der Patienten und die Leistungsfähigkeit der Ärzte angemessen berücksichtigt werden!“

Klaus Schmidt

Magnesiumcard®

lackierte Tabletten · Kapseln · Granulat · Ampullen



Kompetent in
der Magnesium-Forschung

Verla-Pharm Arzneimittel, 8132 Tutzing

Stand der Notfallmedizin 1992 in Bayern

Professor Dr. med. Peter Seifrin

Die präklinische Notfallmedizin befindet sich auch 1992 im Spannungsfeld zwischen Medizin und Organisation. Während die medizinisch-fachlichen Aspekte durch interdisziplinäre Absprachen durch die Intervention der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) als weitgehend geregelt angesehen werden können, gibt es im organisatorischen Bereich erhebliche Turbulenzen.

Seit nunmehr fast zwei Jahrzehnten hat Bayern die Entwicklung der präklinischen Notfallmedizin entscheidend mitbestimmt. Es war 1974 das erste Bundesland, das den öffentlichen Rettungsdienst gesetzlich geregelt hat. Das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) wurde im Jahre 1990 novelliert. Eine Neuregelung wurde erforderlich, nachdem zum 1. Januar 1992 das Personenbeförderungsgesetz (PbFg), das in der Vergangenheit den Verkehr mit Krankenkraftwagen dem Gelegenheitsverkehr mit Mietwagen zuordnete, aufgrund des 6. Gesetzes zur Änderung des PbFg vom 25. Juli 1989 auf Initiative des Freistaates Bayern die Beförderung mit Krankenkraftwagen dem Rettungsdienst zuwies. Mit dem Wegfall der Bundeskompetenz im Bereich der Personenbeförderung wurden die Rettungsdienstgesetze um landesrechtliche Vorschriften über den Verkehr mit Krankenkraftwagen ergänzt.

Einheitlicher Standard

Als besonderer Vorteil des neuen Rettungsdienstgesetzes kann festgestellt werden, daß für den gesamten Rettungsdienst, das heißt für die Notfallrettung und den Krankentransport, einheitliche Anforderungen festgelegt wurden und damit ein einheitlicher Standard für alle Durchführenden des Rettungsdienstes sichergestellt ist. Es ist auch grundsätzlich fixiert, daß der Rettungsdienst eine staatliche Aufgabe ist, wobei der Staat die Voraus-

setzungen für ein möglichst reibungsloses und sicher funktionierendes System zu schaffen hat.

Private Unternehmen haben nunmehr das Recht, sich am Rettungsdienst zu beteiligen und auch Leistungen bei Notfallrettung und Krankentransport selbständig zu erbringen. Dies gilt jedoch nicht uneingeschränkt. Die Ausübung hat sich am staatlichen Sicherstellungsauftrag zu orientieren und darf nicht die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes beeinträchtigen. An alle Leistungserbringer innerhalb des Rettungsdienstes werden gleiche Anforderungen bezüglich der Einsatzbereitschaft, der medizinisch-technischen Ausstattung, der Ausstattung der Rettungsmittel und der Betreuung der Notfallpatienten gestellt. Als besonderer Vorteil der neuen Gesetzgebung ist die Verankerung des „Leitenden Notarztes“ hervorzuheben.

Personalnotstand zu befürchten

Obwohl das deutsche Rettungswesen einen guten Ruf genießt, ist die Rettungskette an vielen Gliedern verbesserungsbedürftig. Um den Rahmen nicht zu sprengen, soll auf die Problematik der Ersten Hilfe und der Alarmierung nicht eingegangen werden, obwohl beide Themen den Rettungsdienst direkt tangieren. Im Vordergrund der Bemühungen steht nach der Verabschiedung des Gesetzes über den Beruf des Rettungsassistenten (RettAssG 1989), was als weiterer Meilenstein der Verbesserungen gewertet werden kann, die Ausbildung des medizinischen Assistenzpersonals, aber auch der Notärzte.

Kritisch ist bei der Qualifikation des Rettungsdienstpersonals anzumerken, daß für das bisherige Rettungspersonal (mit der 520-Stunden-Ausbildung) eine zu großzügige Überleitung gemäß § 13 RettAssG im Gesetz fixiert wurde. Der kontinuierliche Rückgang des ehrenamtlichen Engagements beim

Rettungspersonal der Hilfsorganisationen muß auf die Dauer gesehen durch eine vermehrte Tätigkeit von Hauptamtlichen ausgeglichen werden. Bei diesen kann es sich jedoch nicht vornehmlich um „übergeleitete“ Rettungssanitäter handeln, da dies nur eine Neuauflage des bisherigen Zustandes bedeuten würde. Die Zukunft muß eindeutig – wie im Gesetz vorgesehen – beim vollausgebildeten Rettungsassistenten speziell im Bereich der Notfallrettung liegen.

An diesen herrscht vielfach ein deutlicher Mangel. Grund hierfür sind die unzureichenden Besoldungsvoraussetzungen für diesen Personenkreis sowie unzureichende Ausbildungskapazitäten. Wie im Krankenhausbereich muß bei den augenblicklichen Verhältnissen mit dem Auslaufen der Übergangsfristen auch von einem möglichen Personalnotstand im Rettungsdienst ausgegangen werden.

Angesichts der gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen mit dem Rückgang der Zahl der Auszubildenden, der Verkürzung der Zivildienstdauer, den Anlaufschwierigkeiten in der Ausbildung der Rettungsassistenten und der derzeit mangelnden Attraktivität des Berufsbildes Rettungsassistent muß deshalb zukünftig mit Engpässen bei der Stellenbesetzung gerechnet werden. Allein die Kompensation der Arbeitszeitverkürzung erzeugt einen erheblichen Stellenmehrbedarf. Wie die Praxis gezeigt hat, reicht es nicht, wie bei Verhandlungen mit den Kostenträgern erfreulicherweise geschehen, die Anzahl der Stellen zu vermehren, sondern die Rahmenbedingungen müssen die Tätigkeit attraktiv erscheinen lassen. Während die bisherige Finanzierung des Rettungsdienstpersonals unter dem Blickwinkel der Qualifikation von Freiwilligen gesehen wurde und sich damit eine Bezuschussung nach Maßgaben des Haushaltes auch als freiwillige Leistung des Freistaates einordnen ließ, ist das Endziel der Ausbildung des Rettungsassi-

stenten die Qualifikation des berufsmäßig im Rettungsdienst Tätigen. Nachdem aber gesetzlich fixiert der Rettungsdienst eine staatliche Aufgabe ist, können die Adressaten für diese Kosten nicht isoliert die Kostenträger oder die Hilfsorganisationen sein. Für die Berufsausbildung ist ein entsprechender Haushaltsansatz erforderlich.

In den vergangenen Jahren ist die Anzahl der Notarzt-Einsätze kontinuierlich gestiegen. Der Anstieg liegt deutlich über der Steigerungsrate des Transportaufkommens in Bayern. Während 1988 beim Gesamttransportaufkommen gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um 1,5 Prozent, 1989 um 2,2 Prozent und 1990 um 6,1 Prozent auf 1093340 Einsätze des Rettungsdienstes zu verzeichnen war, betrug die Steigerungsrate der Notarzt-Einsätze 1988 15,5 Prozent gegenüber 1987, 1989 17 Prozent und 1990 5,9 Prozent auf 122717 Einsätze.

Fachkundenachweis mißbraucht

Trotz der Festschreibung des „Fachkundenachweises Rettungsdienst“ in dem neuen Rettungsdienstgesetz für Notärzte als verbindliche Voraussetzung für den Einsatz im Rettungsdienst (Art. 12 Satz 2 und Art. 21 Abs. 1 Satz 3) wird vielfach der Fachkundenachweis mißbraucht. Die Voraussetzungen für die Tätigkeit als Notarzt finden sich auch in der Richtlinie für die Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst der Bayerischen Landesärztekammer, beschlossen vom Kammervorstand am 16. September 1989, und am 15. Juni 1991 in einigen Punkten geändert.

Eine Verkehrung der Situation stellt die Forderung von bestimmten Krankenhausträgern bei der Einstellung von Assistenten dar, daß diese bei der Bewerbung, um eine Stelle zur praktischen Fort- und Weiterbildung nach Abschluß des Medizinstudiums zu bekommen, die Vorlage des erwähnten Fachkundenachweises verlangen. Zum Erreichen dieses Qualifikationsstandards ist andererseits jedoch als Voraussetzung eine mindest einjährige klinische Tätigkeit und eine ausreichende Erfahrung bei der praktischen

Bewältigung konkreter Notfallsituationen gefordert.

Allerdings ist vielen Antragstellern des Fachkundenachweises nicht bewußt, daß mit dem Antrag die von der DIVI vorgegebenen praktischen Fähigkeiten als vorhanden zugrundegelegt werden und für eine zukünftige Tätigkeit als verbindlich angesehen werden, was für den juristischen Aspekt des Einsatzes nicht unerheblich sein dürfte. Andererseits besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen der Anzahl der erteilten Fachkundenachweise und den tatsächlich im Einsatz befindlichen Notärzten.

Noch zu wenig Notärzte

Fast 15 000 Teilnehmer haben an den Stufen A und B der Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ teilgenommen, 8500 in Stufe C und 4000 Kolleginnen und Kollegen haben mit der Stufe D abgeschlossen. Bisher wurden von der Bayerischen Landesärztekammer 4500 Fachkundenachweise „Rettungsdienst“ ausgestellt – und trotzdem bestehen größte Schwierigkeiten, alle 197 Notarzt-Standorte in Bayern rund um die Uhr mit Notärzten zu besetzen. Während einer Übergangszeit können allerdings auch geeignete Ärzte, die nicht über die Fachkunde „Rettungsdienst“ oder eine gleichwertige Qualifikation verfügen, eingesetzt werden (Art. 30 Abs. 2 BayRDG). Trotzdem nehmen nur ca. 3500 Ärztinnen und Ärzte in Bayern am Notarzdienst teil.

Die Gründe für diese Diskrepanzen sind vielfältig: so nehmen viele Kolleginnen und Kollegen zwar gerne die Möglichkeit wahr, an den von der Bayerischen Landesärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bisher kostenlos angebotenen Kursen für „Blaulichtärzte“ teilzunehmen – die Kurse sind trotz größter organisatorischer Anstrengungen der Veranstalter ständig überfüllt –, für viele stellt dies jedoch nur eine willkommene Gelegenheit dar, Defizite in der Notfallmedizin aus der universitären Ausbildung auszugleichen.

Angesichts der bestehenden Schwierigkeiten bei der Besetzung von Not-

arzt-Standorten hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer in seiner Sitzung am 15. Februar 1992 beschlossen, die bisherige Befristung der Übergangsbestimmung zum 31. Dezember 1991 für diejenigen, die einen kontinuierlichen Einsatz als Notarzt nachweisen konnten, entfallen zu lassen. Somit können im Rahmen der Übergangsbestimmungen Kolleginnen/Kollegen die Fachkunde „Rettungsdienst“ bis auf weiteres auch erhalten, wenn sie eine kontinuierliche dreijährige Tätigkeit als Notarzt belegen.

Fachkunde ohne Kursbesuch

Als Richtlinie für die Erteilung des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ gelten derzeit folgende Bedingungen:

1. Mindestens ein Jahr klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus nach der Approbation bzw. Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes. Mindestens drei Monate dieser Tätigkeit sind grundsätzlich auf einer Intensivstation und/oder Notfallaufnahmeabteilung abzuleisten, um grundlegende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der notfallmedizinischen Versorgung (Umfang siehe DIVI-Empfehlung) von Patienten mit vital-bedrohlichen Zuständen zu erwerben.
2. Teilnahme an den von der Bayerischen Landesärztekammer anerkannten interdisziplinären Kursen in allgemeiner und spezieller Notfallmedizin von insgesamt mindestens 50 Stunden Dauer. Von anderen Kammern anerkannte Kurse können angerechnet werden.
3. Einsatzpraktikum im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber unter Leitung eines erfahrenen Notarztes, davon mindestens zehn Einsätze mit lebensrettenden Sofortmaßnahmen. Hierüber ist eine Bescheinigung des anleitenden Notarztes beizubringen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß Ärztinnen/Ärzte im Praktikum – unabhängig vom Besitz der Fachkunde „Rettungsdienst“ – aus rechtlichen Gründen nicht selbständig

im Rettungsdienst eingesetzt werden dürfen.

Änderung des Fortbildungskonzeptes

Die Diskrepanz zwischen den bisher erteilten Fachkundenachweisen und den definitiv im Notarztdienst eingesetzten Kollegen läßt die Frage berechtigt erscheinen, ob nicht das bisherige Fortbildungskonzept geändert werden müßte. Hierbei gilt es nicht nur die Attraktivität des Notarztdienstes über die Anhebung der Bereitschaftspauschale hinaus zu steigern. Es wären folgende Denkmodelle zu diskutieren:

1. Freistellung von kontinuierlich aktiven Notärzten vom kassenärztlichen Notfalldienst.
2. Finanzierungsbeitrag für Teilnehmer der Fortbildungskurse, die bei der verpflichtenden kontinuierlichen Teilnahme am Notarztdienst zurückvergütet werden.
3. Abgrenzung eines Fortbildungskurses für Ärzte des kassenärztlichen Notfalldienstes (zum Beispiel im Rahmen des Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer in Nürnberg) von den Qualifikationskursen für die Fachkunde Rettungsdienst.

Rahmenbedingungen ungünstig

Dabei soll nicht verschwiegen werden, daß die - zum Teil seit Jahren unverändert bestehenden - Rahmenbedingungen für die Notärzte nicht unbedingt zur Motivation beitragen. Während untertags der Notarztdienst zum größten Teil vom Krankenhaus aus - im wesentlichen als Dienstaufgabe der Assistenzärzte - betrieben wird, nehmen nach Feierabend und an Wochenenden überwiegend niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte in Nebentätigkeit diese Aufgabe wahr. In 77 Prozent fährt der Notarzt im „Rendezvous-System“ selbst mit einem zur Verfügung gestellten Notarzteinsatzfahrzeug zur Notfallstelle.

Die Erfahrung zeigt, daß viele Notärzte, und das nicht ganz unberechtigt, das Risiko scheuen, unter der psychischen Belastung des bevorstehenden

Einsatzes und bei zum Teil extremen Straßen- und Wetterverhältnissen das Notarzteinsatzfahrzeug selbst zum Einsatzort zu fahren. Hier finden derzeit Gespräche zwischen den zuständigen Institutionen statt, um diese Rahmenbedingungen für Notärzte zu verbessern. Für die Kollegen, die aufgrund fehlender Mittel kein Notarzteinsatzfahrzeug erhalten, besteht neuerdings wie in Österreich unter besonderen Auflagen die Möglichkeit, für das Privatfahrzeug Sondersignale zu beantragen.

Notärztliche Mitsprache gefordert

Nachdem es sich bei der Notfallrettung um eine vorgezogene präklinische Intensivmedizin handelt, ist nicht nur die (not-) ärztliche Präsenz eine unabdingbare Voraussetzung, sondern auch die ärztliche Zuständigkeit im gesamten Rettungskonzept eine unabdingbare Bedingung, um die Leistungen erbringen zu können, die inzwischen auch erwartet werden. Während in den neuen Bundesländern im Rettungsdienstgesetz der DDR dies noch geregelt war und in Brandenburg jetzt erst kürzlich fixiert wurde, sind Entscheidungs-, Mitwirkungs- und Weisungsbefugnisse des Arztes in den gesetzlichen Regelungen der alten Bundesländer offen.

In den alten Bundesländern, so auch in Bayern, gibt es lediglich bei den Durchführenden einen nichtärztlichen Leiter des Rettungsdienstes, der für alle Aufgaben zuständig ist und sich in wechselndem Umfang der ärztlichen Beratung bedient, ohne daß eine Verpflichtung und eine verbindliche ärztliche Einflußnahme besteht. Die Bundesländer als Träger des Rettungsdienstes haben die Durchführung des Rettungsdienstes global delegiert, ohne dabei die medizinische Verantwortung im einzelnen festzulegen. Die im Rettungsdienstgesetz fixierte Weisungsbefugnis gegenüber dem eingesetzten Sanitätspersonal reicht nicht aus.

Auch was die Tätigkeit des „Leitenden Notarztes“ anbetrifft, ist nur eine Rahmenkompetenz der Zuständigkeits- und Weisungsbefugnis geregelt, nicht jedoch das Detail, auf das es sowohl in der Vorbereitung als auch im Einsatz entscheidend ankommt. Defizite, die

aus der fehlenden notärztlichen Mitwirkung und Weisungsbefugnis resultieren, sind darüber hinaus bei allen Bereichen der Rettungskette festzustellen. Deshalb ist auch aus der Sicht der DIVI die Einführung und Verankerung eines medizinisch und organisatorisch (soweit medizinische Fragen betroffen sind) verantwortlichen und damit entscheidungs- und weisungsbefugten Arztes als „Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes“ für jeden Rettungsdienstbereich zu fordern.

Stationäre Notaufnahme - ein Problem

Im Mittelpunkt der Diskussionen und des öffentlichen Interesses in der unmittelbaren Vergangenheit stand die Schwierigkeit, Notfallpatienten stationär unterzubringen. Der „Aufnahmenotstand“ ist keineswegs nur ein Problem der Ballungszentren, sondern durch Abbau der Bettenkapazitäten insbesondere der Vorhaltung einer ausreichenden Anzahl von Intensivbetten bedingt, inzwischen auch zu einem Problem anderer Krankenhäuser geworden. Fehlende Intensiv- und Personalkapazitäten stellen zumindest regional eine lückenlose Weiterführung der präklinisch begonnenen Maßnahmen auf intensivmedizinischem Niveau in Frage.

Der Pflegenotstand läßt sich an einer erst kürzlich von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie durchgeführten Befragung an 120 chirurgischen Kliniken nachweisen, bei denen bundesweit im Durchschnitt mehr als 5 Prozent der Pflegestellen nicht besetzt sind. In 17 Prozent arbeiten die Operationsabteilungen nur noch mit einer Kapazität von 80 Prozent; es fehlen bis zu 60 Prozent des Intensivpersonals. Dies führt dazu, daß durchschnittlich 10 Prozent der Intensivbetten geschlossen sind. Die in München eingerichtete Zentrale zur Weiterverlegung von Intensivpatienten (teilweise unter Einbeziehung eines eigenen Intensivhubschraubers) hat zu einer deutlichen Entlastung in diesem Bereich geführt, ist aber nicht auf ganz Bayern als Lösungsmodell anwendbar.

Die Notfallaufnahme droht zum schwächsten Glied der Rettungskette zu werden. Durch die hohe Ausla-

stung der Bettenkapazitäten treten nunmehr vorhersehbare Probleme bei der Versorgung von Notfallpatienten auf. Durch das Fehlen der Voraussetzungen kommt es auch zu Verzögerungen der innerklinischen Erstversorgung. Durch wechselnde Zuständigkeiten bei der Krankenhausaufnahme kann es zu gefährlichen Informationsverlusten kommen.

Die fachübergreifende interdisziplinäre klinische Notfallmedizin ist nur in wenigen Krankenhäusern etabliert. Durch die zunehmende Subspezialisierung einzelner Fächer kommt es zwangsläufig zu einer Diskrepanz zwischen medizinisch indizierten fachspezifischen Einzelmaßnahmen und einem übergeordneten interdisziplinären Gesamtkonzept. Durch dezentrale Anordnung der diagnostischen und therapeutischen Einheiten sind häufige und zeitaufwendige Verlegungen zur Diagnostik und Therapie erforderlich.

Aus diesem Grunde wird es erforderlich sein, neben einer Aufstockung der Intensivbetten für Möglichkeiten einer innerklinischen Abgabe der Intensivpatienten vor der endgültigen Verlegung auf eine Allgemeinstation Sorge zu tragen. Die Schaffung von Intensivüberwachungsbetten und -stationen stellt eine denkbare Lösung der Engpässe im Bereich der Intensivmedizin dar.

Übersehen wird vielfach bei der als Lösungsmöglichkeit empfohlenen vermehrten Einbeziehung von Krankenhäusern einer niedrigeren Versorgungsstufe, daß diese nunmehr vom Mangel an Intensivbetten in gleicher Weise betroffen sind. Bisher waren diese gezwungen, intensivbehandlungsbedürftige Patienten in Krankenhäusern der höheren Versorgungsstufe zu verlegen, die jetzt nicht einmal in der Lage sind, ihre eigenen Patienten intensivmedizinisch zu versorgen. Oft ist in Krankenhäusern, zum Beispiel der 2. Versorgungsstufe, zwar eine apparativ gut ausgestattete Intensivstation vorhanden. In den Pflegesatzverhandlungen weigern sich aber die Kostenträger, die erforderlichen Planstellen für Pflegekräfte zu akzeptieren, da aus ihrer Sicht eine Konzentration der intensivmedizinischen Versorgung in medizinischen Schwerpunk-

ten eher den Geboten der Wirtschaftlichkeit entspricht. Dieser Argumentation ist zwar grundsätzlich zu folgen, allerdings unter der Bedingung, daß in derartigen Zentren eine ausreichende und vor allem kontinuierliche Versorgungskapazität garantiert werden kann.

Durch die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes muß der zunehmenden Abwanderung von Pflegepersonal entgegen gewirkt werden. Die Deutsche Gesellschaft für Anaesthesie und Intensivmedizin hat dazu erst kürzlich in einem Memorandum konkrete Vorschläge unterbreitet. Auch die DIVI wurde mit eigenen Vorstellungen für die Intensivmedizin vorstellig.

Die Einrichtung interdisziplinärer zentraler Notaufnahmen stellt darüber hinaus eine Möglichkeit dar, die Nahtstelle zwischen Primärversorgung und Klinik zu entschärfen. Nachdem es sich bei diesen Maßnahmen nicht um rettungsdienstliche Belange handelt, sondern sie in den Zuständigkeitsbereich der Krankenhäuser fallen, sind hier Politiker und Kostenträger gefordert, um ein klares Organisationskonzept einer flächendeckenden intensivmedizinischen Versorgung zu garantieren.

Weitere Investitionen erforderlich

Die Erfolge der präklinischen Notfallmedizin im Sinne einer vorgezogenen Intensivtherapie sind inzwischen unbestritten und nachweisbar. Um die Möglichkeit einer denkbaren Effektivitätssteigerung nutzen zu können, bedarf es weiterer finanzieller Investitionen. Wie in den siebziger Jahren wird es dadurch gelingen, nicht nur die Wiederherstellungsquoten und die Minderungen der Erwerbsfähigkeit zu verringern, sondern zu einer größeren Anzahl von voll wiederhergestellten und volkswirtschaftlich integrierbarer Patienten beitragen.

Der Leitgedanke der notärztlichen Versorgung ist, daß sich jede in den Rettungsdienst investierte Mark bei frühzeitig aggressiver Notfalltherapie im Sinne einer Maximaltherapie zwangsläufig in einer Senkung der klinischen Verweildauer manifestieren und somit als rentabel gelten muß.

Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1993

- Termine vgl. Seite 472 -

Eine Beschneidung der Mittel muß zu einem Abfall der Versorgungsqualität gegenüber dem erreichbaren Niveau führen.

Die finanziellen Belastungen des Rettungsdienstes, die im Jahre 1990 1,3 Prozent der Gesamtaufwendungen der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung als Transportkosten einschließlich der Taxigebühren ausmachten, werden sich in Zukunft nur rentieren, wenn im Sinne einer Vorwärtsstrategie weitere Investitionen trotz der Bestrebungen um eine Reduzierung der Kosten im Gesundheitswesen folgen.

Notfallmedizin 1992 bedeutet Übernahme von ärztlicher Verantwortung im Bereich der Primärklinik durch die Ausdehnung der Zuständigkeit und Erweiterung des Gesamttherapiekonzeptes im klinischen Bereich. Dies kann jedoch nur umgesetzt werden, wenn dazu die erforderlichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Die freiwillige Bereitschaft, sich einer Fortbildung an Wochenenden zu unterziehen, unterscheidet die Gruppe der (Not-)Ärzte ganz bestimmt von anderen Berufsgruppen und dokumentiert damit das hohe Verantwortungsbewußtsein der Ärzteschaft auch für diesen Bereich. Um die ärztlichen Maßnahmen auf wissenschaftlich gesicherten Boden zu stellen und andererseits den Forderungen der Qualitätssicherung auch in diesem Bereich nachzukommen, bedarf es zukünftig einer Verankerung der Forschung und Lehre für den Bereich der Notfallmedizin auch im universitären Bereich.

Anschrift des Verfassers:

Institut für Anaesthesiologie
der Universität Würzburg,
Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg

Fremdblut? - Eigenblut?

Professor Dr. med. Volkmar Sachs

Trotz emotional verzerrter Diskussion um die Probleme beim Blutersatz: für beide Präparate besteht Berechtigung, beide Präparate haben Vor- und Nachteile.

Fremdblut

Durch das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 17. Dezember 1991 - VI ZR 40/91 - ist die Diskussion um die Probleme beim Blutersatz wieder aufgeflammt und, wie immer in solchen Fällen, teilweise emotional verzerrt. Gespendetes Blut wird als eine extreme Gefahr für Leib und Leben verdammt und Eigenblut als der „deus ex machina“ dargestellt. Realiter besteht Berechtigung für beide Präparate, und beide Präparate haben Vor- und Nachteile.

Vor einer Gegenüberstellung der Eigenschaften ist es notwendig, sich einen Überblick darüber zu verschaffen, wie die Präparate hergestellt werden.

Fremdblut, das heißt homologes Blut, wird von ständig gesundheitlich überwachten Freiwilligen gespendet und mit größter Sorgfalt daraufhin untersucht, ob es ohne Gefahr für den Empfänger übertragen werden kann. Dazu werden die Blutgruppen bestimmt und geprüft, ob irreguläre, antierythrozytäre Antikörper nachweisbar sind. Außerdem wird das Blut auf HBsAG sowie auf HIV-, HCV- und Treponema-pallidum-Antikörper untersucht und die GPT (ALT) bestimmt. Erst wenn alle diese Befunde einwandfrei negativ sind bzw. keine krankhaften Veränderungen anzeigen, wird das Blut zur Transfusion oder zur weiteren Aufbereitung freigegeben. Vor der Applikation wird stets eine serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) zur Sicherung der Verträglichkeit durchgeführt.

Gewinnung von Eigenblut

Autologer Blutersatz, das heißt die (Rück-)Transfusion von Eigenblut,

wird auf verschiedene Weise praktiziert:

- als präoperative Eigenblutspende (Praedeposit) und
- als Rücktransfusion von spontan oder intraoperativ ausgetretenem und aufbereitetem (gewaschenem) Blut (intraoperative autologe Transfusion).

Bei der intraoperativen autologen Transfusion werden durch die Aufbereitung mechanisch beanspruchte und lediglich in physiologischer NaCl-Lösung suspendierte Erythrozyten übertragen. Sie hilft zwar, Fremdblut einzusparen, ist aber bei Kontamination des ausgetretenen Blutes nicht anwendbar und mit den Eigenschaften von gespendetem Blut nicht vergleichbar. Da zudem das Urteil des Bundesgerichtshofes auf die Eigenblutspende abgestellt hat, soll hier nur diese berücksichtigt werden.

Unabdingbare Voraussetzung für Eigenblutspenden ist die Spendewilligkeit und die Spendefähigkeit des Patienten. Besteht Spendefähigkeit - ihre Feststellung erfolgt durch den das Blut entnehmenden Arzt -, so ist der Patient vollständig über seine Rolle als Spender und Empfänger sowie über die bei einer Blutspende möglichen Komplikationen aufzuklären, und er sollte seine Einwilligung schriftlich bestätigen. Die Herstellung des Eigenblutpräparates erfolgt mit der gleichen Sorgfalt wie die einer Fremdblutein-

heit; aber für Eigenblut schreiben die Richtlinien zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion der Bundesärztekammer weder eine Bestimmung der Blutgruppen und Antikörper noch der Infektionsmarker (HBsAG, Anti-HIV, -HCV, Lues, GPT) oder die Durchführung einer serologischen Vorprobe vor.

Von einem internistisch Gesunden, der sich einem orthopädischen oder chirurgischen Eingriff unterziehen muß, können ohne Gefährdung, beginnend drei Wochen vor dem Termin, zwei bis drei Einheiten entnommen und bereitgestellt werden. Sind erfahrungsgemäß mehr Einheiten erforderlich, muß auf das sogenannte „Bocksprung-Verfahren“ zurückgegriffen werden. Das Prinzip des „Bocksprings“ ist einfach: In Abhängigkeit vom Allgemeinzustand und Blutstatus sowie von dem vorgesehenen Eingriff werden ältere, längere Zeit vor dem Termin entnommene, aber noch in der Laufzeit befindliche autologe Präparate zwischen der Entnahme von zwei frischen Eigenblutkonserven rücktransfundiert, so daß zum Beispiel vier in der Laufzeit befindliche Eigenblutkonserven am Bedarfstag zur Verfügung stehen.

Ein bewährtes Schema sieht etwa so aus:

Am Bedarfstag stehen die Präparate D, E, F, G zur Verfügung, die zwischen fünf und 15 Tagen gelagert waren. Das Schema läßt erkennen, daß die Prozedur bei einer zwingend notwendigen Verschiebung des Termins mit der Entnahme der Einheiten H und J sowie Rücktransfusion der Einheit D fortgesetzt werden kann. Vorausgesetzt, der Zustand des Patienten läßt dies zu, können durch Vorverlegung der ersten Entnahme und Verkürzung der Abstände zwischen den Entnahmen bis zu acht in der Laufzeit befindliche Einheiten bereitgestellt werden. Ein derartiges, sehr aggressives Vorge-

Tage vor dem Eingriff	Entnahmen	Rücktransfusionen
28	A	-
19-21	B und C	A
10-14	D und E	B
5-7	F und G	C

Schema der „Bocksprung-Methode“

hen muß besonders sorgfältig abgewogen werden, um dem Patienten nicht mehr Schaden als Nutzen zuzufügen.

Worin bestehen nun die Vor- und Nachteile der beiden Verfahren des Ersatzes von Blut und Blutbestandteilen?

Vorteile bei Blutersatz

- Fremdblut kann jedem, der dessen bedarf und nicht spendefähig ist, übertragen werden.
- Es ist mit aller Sorgfalt nach dem derzeitigen Stand des Wissens bei jeder Spende auf Infektiosität untersucht worden und wird verworfen, wenn nur der entfernteste Verdacht auf Infektiosität besteht. Darüber hinaus muß der Spender durch seine Unterschrift erklären, daß er keiner Risikogruppe angehört.

- Es kann in alle seine Wirkungsbestandteile aufgetrennt werden, so daß größere Mengen hochkonzentrierter Spezialpräparate bereitgestellt werden können.

Nachteile beim gespendeten Fremdblut

- Die Infektionsfreiheit kann nicht 100prozentig garantiert werden, weil zwischen einer Infektion und ihrer Nachweisbarkeit eine gewisse Zeit vergeht, in der die etwaige Infektion eines Spenders nicht erkennbar gemacht werden kann. Die dadurch bestehenden Restrisiken werden wie folgt angegeben: Für die Infektion eines Spenders mit dem Hepatitis-B-Virus mit 1:50 000, mit dem Hepatitis-C-Virus mit 1:20 000 und für das Virus der Humanimmunschwäche (HIV) mit 1:300 000 bis 1:3 000 000. Die Übertragung von Zytomegalieviren kann durch Leukozytendepletion der Präparate vermieden werden. Dies ist insofern wichtig, weil nur ca. 50 Prozent aller Erwachsenen frei von Zytomegalieviren sind, so daß es zu Versorgungsengpässen kommen kann.

- Da bei ca. 600 bekannten Blutgruppen nicht absolut „blutgruppenidentisch“ transfundiert werden kann, sind bei Gruppendifferenz Immunisie-

rungen möglich, und es kann durch Antigen-Antikörperreaktion zu hämolytischen Transfusionszwischenfällen (0,005 bis 0,5 Prozent) kommen, woran vor allem Antikörper der Systeme ABO, Rh, Kidd, Duffy, Kell und MNSs beteiligt sind.

- Bei sogenannten autoimmunhämolytischen Anämien kann es große Probleme bereiten, verträgliches Blut bereitzustellen.

- Es besteht die Möglichkeit, gegen Transplantationsantigene (HLA) zu immunisieren, was aber durch Leukozytendepletion mittels Filter vermieden werden kann.

- Die Möglichkeit einer Immunmodulation durch Transfusion wird diskutiert, jedoch liegen darüber keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse vor.

Wie sehen demgegenüber die Verhältnisse bei der Eigenblutspende aus? Die Vorteile sind evident:

Vorteile bei Eigenblut

- Keine Immunisierungsgefahr.
- Keine Unverträglichkeitsprobleme.
- Keine Gefahr der Infektionsübertragung.
- Blutübertragung ist – in begrenztem Maße – auch bei Autoimmunerkrankungen möglich.
- Blutübertragung ist möglich, wenn Fremdblut aus religiösen oder ideologischen Gründen abgelehnt wird.
- Fremdblut wird eingespart.

Es könnte jetzt der Eindruck entstehen, daß die Rücktransfusion von vor dem Eingriff entnommenem Eigenblut nur Vorteile bietet. Aber dem ist nicht so; es gibt auch Nachteile:

Nachteile bei Eigenblut

- Das Verfahren ist nur für einen begrenzten, durch Spendefähigkeit und -willigkeit gekennzeichneten Patientenkreis geeignet.



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

● Die Zahl der bereitstellbaren Eigenblutpräparate ist begrenzt und von der Spendefähigkeit des Patienten abhängig.

● Eigenblut kann nur bedingt und nur in sehr begrenztem Umfang in Blutkomponentenpräparate aufgearbeitet werden.

● Eigenblutpräparate können bei Terminverschiebungen und Kooperationsproblemen wegen der determinierten Laufzeit verfallen.

● Der Aufwand, der Hausarzt, Patient, Klinik und Transfusionsmedizin zu enger Kooperation zwingt, ist erheblich größer als bei der homologen Hämotherapie.

● Da die Richtlinien der Bundesärztekammer bei Eigenblut weder die Bestimmung der Blutgruppe und Antikörper noch die der Sicherheitsuntersuchungen und die Durchführung der serologischen Vorprobe fordern, werden diese Untersuchungen in vielen Fällen aus Kostengründen unterbleiben. Daraus können folgende Gefahren erwachsen:

a) Infektiöse Präparate können nicht erkannt werden und das mit der Herstellung und Transfusion befaßte Personal anstecken.

b) Im Falle von keineswegs 100prozentig ausschließbaren Verwechslungen können unerkannt infizierte Präparate unbekannter Gruppenzugehörigkeit die Empfänger anstecken oder schwere Transfusionsreaktionen auslösen.

● Aber selbst, wenn das Eigenblut wie das Fremdblut untersucht worden ist – was die Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie für unerlässlich hält –, sind Blutspende und Rücktransfusion nicht risikolos. Es können Spendekomplikationen wie fieberhafte Transfusionsreaktionen und dramatische Hämoglobinstürze auftreten.

Zu zwei durch Mißdeutung des Slogans „Dein Blut ist das beste“ auslösbaren Entwicklungen sollte es auf keinen Fall kommen: Dem Drängen der Patienten nachgebend „vorsorglich“ autologes Blut bereitzustellen, von dem

von vornherein bekannt ist, daß es nicht benötigt wird. Ebensovienig sollte ein Patient, bei dem aus ärztlichen Gründen autologer Blutersatz nicht möglich ist, aus Angst vor dem Infektionsrisiko eine lebensrettende homologe Transfusion verweigern. Dieses Risiko ist um das Mehrtausendfache geringer als das eines Schadens oder gar eines letalen Ausgangs durch die Verweigerung.

Beide, die autologe und die homologe Transfusion, haben ihre Indikationen und sollten dann eingesetzt werden, wenn die Voraussetzungen gegeben sind. Vorher aber sollte der Patient sachlich, erschöpfend und mit dem notwendigen Taktgefühl über die etwa erforderliche Hämotherapie aufgeklärt werden.

Zusammenfassung

Die Forderung der höchstrichterlichen Rechtsprechung, daß bei vorhersehbarem Blutersatz und ärztlich festgestellter Spendefähigkeit der behandelnde Arzt den Patienten auf eine Eigenblutspende hinweisen muß, hat die Diskussion um die Gefahren der Transfusion erneut entfacht.

Bei emotionsloser, sachlicher Betrachtung haben beide Möglichkeiten des Blutersatzes ihre Berechtigung, ihre Indikationen. Das wird durch die Beschreibung der Herstellung sowie durch die Gegenüberstellung der Vor- und Nachteile von gespendetem Fremd- und Eigenblut dargestellt.

Anmerkung zu den Richtlinien

Die Richtlinien zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion wurden vom wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer (BÄK) und vom Bundesgesundheitsamt aufgestellt und 1991 überarbeitet.

Die Überarbeitung der Richtlinien war notwendig, weil Unklarheiten bezüglich der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten herrschten und weil neue Gesichtspunkte zu berücksichtigen waren.

Die in den Richtlinien dargestellten transfusionsmedizinischen Aktivitä-

ten: blutgruppenserologische Untersuchungen, Herstellung und Lagerung von Blut- und Blutbestandteilkonserven, Blutkonservendepot sowie Übertragung von Blut- und Blutbestandteilkonserven werden in verschiedenen Einrichtungen und in verschiedenen Varianten praktiziert.

A. In Praxen, Krankenhäusern und anderen Institutionen der Krankenversorgung ohne Depot und ohne eigene Blutgruppenserologie;

B. in Krankenhäusern mit Depot;

C. in Krankenhäusern mit Depot und blutgruppenserologischem Laboratorium;

D. in Krankenhäusern und Kliniken, die einen Blutspendedienst bzw. ein transfusionsmedizinisches Institut unterhalten;

E. in Blutspendediensten oder transfusionsmedizinischen Instituten, die an kein Klinikum angebunden sind.

Hierfür hat die überarbeitete Fassung unmißverständliche, eindeutige Definitionen formuliert.

Der Geltungsbereich ist unverändert. Neu ist die Definition einer „transfusionsmedizinischen Einrichtung“. In ihr werden blutgruppenserologische Untersuchungen und Verträglichkeitsproben durchgeführt und/oder Blut- und Blutbestandteilkonserven hergestellt, gelagert und abgegeben. Sie steht unter ärztlicher Leitung.

Der folgende Paragraph mit seinen Unterabschnitten ist besonders wichtig. Es heißt darin: Die Träger von Einrichtungen, für deren Aktivitäten diese Richtlinien gelten, sind für angemessene personelle und sachliche Ausstattung zuständig und haben einen dafür qualifizierten *verantwortlichen* Arzt zu bestellen, dem die Organisation zur Vorbereitung und Durchführung hämotherapeutischer Maßnahmen obliegt und der das hinzugezogene Personal anzuleiten, zu überwachen und ihm Weisungen zu erteilen hat. Schließlich wird noch einmal betont:

Blutgruppenserologische Untersuchungen und die Übertragung von Blut- und

Blutbestandteilkonserven sind ärztliche Leistungen.

In den Unterabschnitten wird festgestellt:

1. Die Zuständigkeit für blutgruppenserologische Untersuchungen ist *einem* Arzt zu übertragen, der dafür über besondere Kenntnisse und Erfahrungen verfügen muß.
2. Für die Herstellung von Blut- und Blutbestandteilkonserven sind eingehende Kenntnisse erforderlich, die in späteren Kapiteln beschrieben werden; außerdem müssen das Arzneimittelgesetz und weitere Verordnungen und Vorschriften beachtet werden.
3. Die Führung eines Blutkonservendepots ist *einem* Arzt zu übertragen, der über die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen verfügt.
4. Jeder transfundierende Arzt *muß* über Grundkenntnisse in der Transfusionsmedizin verfügen.

Bezüglich der Qualifikation für eine verantwortliche Tätigkeit in den eingangs genannten Einrichtungen wird für D und E die alte Zusatzbezeichnung und künftig die Facharztanerkennung *Transfusionsmedizin* erforderlich sein. Für B und C ist künftig der Erwerb der Zusatzbezeichnung *Bluttransfusionswesen* zu fordern.

Offen bleibt, wo, wann und in welchem Umfang der transfundierende Arzt in den Einrichtungen A die Grundkenntnisse in Transfusionsmedizin erwerben soll. Hierfür wäre die Einführung einer Pflichtveranstaltung „Allgemeine Grundlagen der Transfusionsmedizin“ während des Studiums notwendig.

Die folgenden Kapitel sind der weiteren Entwicklung angepaßt worden. Bei der Spendetauglichkeitsanamnese sind die Malariaabsätze auf den neuesten Stand gebracht, der Paragraph „Laboruntersuchungen“ gestrafft und die derzeit herstellbaren Hämotherapeutika aufgeführt worden.

Bei der apparativen Hämapherese ist der Paragraph „Bestrahlung“ (der Präparate) weggefallen.

Weihnachtsaufruf

Weihnachten steht wieder vor der Tür. Wie in den vergangenen Jahren zuvor ruft der Hilfsfonds der Bayerischen Landesärztekammer die Kolleginnen und Kollegen auf, den Ärmsten unter uns – in der Mehrzahl Ärzte bzw. deren Witwen, die nach dem Krieg ohne jede Altersversorgung waren und auch nicht mehr in die Ärzteversorgung aufgenommen werden konnten – durch eine Geldspende zu helfen, damit sie sich entweder einen Wunsch erfüllen können, für den ihr bescheidenes Einkommen nicht reicht, oder mit der sie einfach notwendige Dinge bezahlen können, für die sie sonst kein Geld haben.

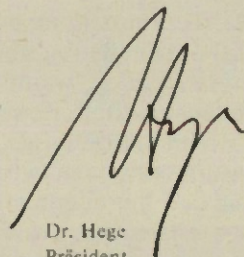
Wir hoffen auf Ihre Mithilfe und bitten Sie, Ihre Spende auf das

Postgirokonto Nr. 5252-802, Postgiroamt München,
BLZ 700 100 80, Verwendungszweck: Weihnachtsspende,

zu überweisen. – Selbstverständlich erhalten Sie von uns eine Spendenquittung für das Finanzamt.

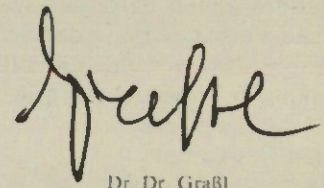
Mit den besten kollegialen Wünschen und Grüßen
zum bevorstehenden Weihnachtsfest

Ihre



Dr. Hege
Präsident

der Bayerischen Landesärztekammer



Dr. Dr. Graßl

Vorsitzender des Hilfsausschusses
der Bayerischen Landesärztekammer

Bei der Eigenblutspende und -transfusion kann nach ärztlicher Entscheidung von den für Fremdblut zwingend vorgeschriebenen Spendetauglichkeits- und Sicherheitsuntersuchungen abgesehen werden. Diese Regelung sollte offenbar verhindern, daß aus Kostengründen auf die Möglichkeit der Eigenblutspende verzichtet wird.

Die Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI) hält demgegenüber diese Untersuchungen auch bei Eigenblutspenden für unabdingbar, weil durch unerkannt infektiöse Eigenblutkonserven irreparable Schäden verursacht werden können.

Schließlich wird bei den sich schnell weiterentwickelnden transfusionsmedizinischen Aktivitäten darauf hingewiesen, daß die Anpassung an den jeweils aktuellen Wissensstand durch Mitteilungen der DGTI erfolgt.

Die für die Qualität transfusionsmedizinischer Leistungen eminent wichtigen Richtlinien sollten überall dort zur Hand sein, wo solche Leistungen erbracht werden.

Anschrift des Verfassers:
Michaelisstraße 5, 2300 Kiel 1

(aus „Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt“, Heft 8/1992)

Das Betreuungsgesetz

Die Unterbringung psychisch Kranker¹

Dr. jur. Bernhard Schloer

Das Betreuungsrecht

Die Rechtslage von Personen, die aufgrund psychischer Erkrankungen nicht in der Lage sind, die in ihrem Lebensbereich anfallenden Aufgaben selber wahrzunehmen, richtete sich bis zum 31. Dezember 1991 nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) von 1900. Das Recht stammte also aus einer Zeit vor den heutigen Erkenntnissen über die Behandlung der psychischen Krankheiten. An der Reform dieses Rechtsgebietes wurde seit den siebziger Jahren gearbeitet (Psychiatrie-Enquete 1975)².

Für das neue Betreuungsrecht waren die Erfahrungen mit dem österreichischen Sachwalterrecht und dem Recht der ehemaligen DDR maßgeblich³. Das Ziel des neuen Betreuungsgesetzes ist die Verwirklichung der Selbstbestimmung des Betreuten und die Ermöglichung der weitgehend eigenen Ausübung seiner grundrechtlich geschützten Freiheiten.

Der Komplex der Betreuung ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), besonders §§ 1896 ff. BGB geregelt. Das Verfahren richtet sich nach dem Gesetz über die freiwillige Gerichtsbarkeit (FGG) §§ 65 ff. Diese neuen Einzelregelungen sind gesetzgebungstechnisch in einem Änderungsgesetz zusammengefaßt, dem Betreuungsgesetz (BtG).

Das BtG betrifft nur volljährige Personen; eine Ausnahme gilt für Jugendliche, die kurz vor der Volljährigkeit stehen und bei denen anzunehmen ist, daß die Betreuerbestellung im Zeitpunkt des Volljährigwerdens erforderlich ist.

Die Betreuerbestellung⁴

Die Voraussetzungen hierfür sind nach § 1896 Abs. 1 BGB

- Krankheit oder Behinderung. Das sind psychische Krankheiten, Abhängigkeitskrankheiten und geistige Behinderungen. Als körperliche Behinderungen kommen alle Leiden in Betracht; hierbei ist aber zu beachten, daß bei einem Körperbehinderten die Betreuung nur auf dessen Antrag hin vorgenommen werden darf, ausgenommen die Fälle der Lähmung ab dem dritten Halswirbel oder unter Umständen bei einem Schlaganfall, wenn der Betroffene seinen Willen nicht mehr mitteilen kann.

- Unfähigkeit, seine Angelegenheiten zu besorgen. Entscheidend ist die Kausalität der Krankheiten oder Behinderungen für die Unmöglichkeit der Besorgung der eigenen Angelegenheiten.

Die Betreuerbestellung muß erforderlich sein. Die Betreuerbestellung ist nicht erforderlich, wenn die Angelegenheiten des Betroffenen durch andere Hilfen (Angehörige, Sozialdienste) wahrgenommen werden (Subsidiarität der Betreuerbestellung) oder wenn der Betroffene keine Handlungen vornimmt, die eine gesetzliche Vertretung erfordern.

Das Verfahren zur Betreuerbestellung wird auf Antrag des Betroffenen oder von Amts wegen durchgeführt.

Nach § 1896 Abs. 2 BGB ist der Betreuer für die Aufgabenkreise zu bestellen, für die eine Betreuung erforderlich ist. Das Gesetz enthält keine typischen Aufgaben, sondern verpflichtet das Vormundschaftsgericht, im konkreten Einzelfall diejenigen Aufgaben zu bestimmen, für die der Betreute nicht aus eigener Kraft sorgen kann und daher ein Betreuer erforderlich ist. Aufgaben des Betreuers können vermögensrechtliche Fragen sein, zum Beispiel Rentenbezug, oder solche aus dem persönlichen Bereich des Betreuten, zum Beispiel ärztliche Behandlung, weil der Betreute die Tragweite und Notwendigkeit der Be-

handlung nicht mehr erkennen kann⁵. Es gilt der Grundsatz der persönlichen Betreuung, das heißt, der Betreuer soll den persönlichen Kontakt mit dem Betreuten suchen und nicht anonym vom Schreibtisch aus handeln.

Der Betreuer hat das Wohl des Betreuten zu fördern. Dabei kommt es nicht darauf an, was objektiv als „Wohl“ zu verstehen ist, sondern darauf, was der Betreute unter seinem „Wohl“ versteht, § 1901 BGB.

Der Betreuer hat einen Anspruch auf Aufwendungsersatz und Vergütung. Für seine Handlungen ist er gegenüber dem Betreuten und Dritten haftbar⁶.

Im Zusammenhang mit den ärztlichen Behandlungen wird der Betreuer tätig, wenn die Personensorge zu seinem Aufgabengebiet gehört; es ist dann seine Einwilligung in die Behandlung maßgebend.

Die Rechte des Betreuers sind durch §§ 1904, 1905 BGB eingeschränkt: Für Untersuchungen, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe bedarf der Betreuer der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die Gefahr besteht, daß der Betreute stirbt oder einen bleibenden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ein Sonderfall ist die Sterilisation, die an sehr strenge Voraussetzungen geknüpft ist⁷.

Die Entscheidung über die Betreuerbestellung kann oder muß vom Gericht an andere Behörden mitgeteilt werden, §§ 69 k, 69 l FGG⁸. Diese Information kann eigene Entscheidungen der entsprechenden Behörde zur Folge haben, zum Beispiel Führerscheinenzug durch das Landratsamt.

Die Unterbringung

Die Unterbringung bedeutet das längere Festhalten eines Menschen gegen oder ohne seinen Willen. Das Festhalten kann in einer geschlossenen, aber auch offenen Anstalt erfolgen. Dieser Zustand muß gegen oder ohne den Willen des Betroffenen bestehen; für die Feststellung eines entsprechenden Willens kommt es nicht auf seine Geschäftsfähigkeit, sondern darauf an, ob er über die nötige Einsichtsfähigkeit

(Fortsetzung Seite 467)

Aller Anfang ist leicht ...

Dr. med. Egon H. Mayer, Erdweg

Dieser Artikel soll nicht bei jenen ein vielleicht mildes oder halbwegs anerkennendes Lächeln bewirken, die „schon immer“ Umweltexperten waren und ihre Erkenntnisse und Überzeugungen perfekt umsetzen konnten. Er soll vielmehr aufzeigen, daß „ein Arzt wie du und ich“ einen praktischen Beitrag zur Umwelt liefern kann.

Überaus wichtig ist es zu sagen, daß ein solcher Beitrag mit geringem Aufwand und ohne theoretische Konzepte möglich ist. Angeführt werden muß auch, daß ökologisches Verhalten einen breiten Konsens finden und auf breiter Basis aufbauen muß. Konzept und praktische Umsetzung dürfen nicht zu kompliziert sein. Man wird auch nicht verlangen dürfen, daß zu große Eingriffe (was Entsorgungsbehältnisse betrifft) in die innenarchitektonische Gestaltung einer Praxis notwendig sind.

Die Müllmenge, das habe ich eindrucksvoll erfahren, wird in der „Stufe 1“ schon drastisch reduziert, wenn generell Glas, Papier und Kartonagen aussortiert werden, wobei man letztere beim Sammeln konsequent trennen sollte (zwei Papierkörbe finden in jedem Arbeitsraum einer Praxis allemal Platz). Man staunt, welche Mengen allein an Ampullenschachteln anfallen! Einmal pro Woche erfolgt der Abtransport zum Wertstoffhof. Gleiches gilt für Glaswaren: Ampullen, Infusionsflaschen und Chemikaliengefäße kommen in dafür vorgesehene Behältnisse (einfach am Arbeitstisch montierbar sind z. B. Behältnisse von Zahnputzglasgröße, die reichlich die leeren Ampullen aufnehmen). Erschwerend scheint zunächst hier, was die Ampullenentsorgung betrifft, daß auf den Wertstoffhöfen u. a. Braun- und Klarglas getrennt gesammelt werden. Nachdem aber nur letzteres sortenrein sein muß, ist es wohl bedenkenlos möglich, die bunte Mischung von verschiedenen Ampullengläsern zum Braunglas zu geben.

Die Umweltbewegung ist unter anderem auch unter dem Motto angetreten: „Weniger Chemie“.

Wir wissen zwar, daß auch Schmierseife und Putzmittel aus Essig letztendlich chemische Produkte sind, aber sie sind nach Expertenmeinung für die Umwelt wohl weniger belastend.

Einigkeit besteht wohl auch darin, daß Müllvermeidung die Müllentsorgung erleichtert. Der Arzt kann bei entsprechender Motivation typischen „Praxismüll“ vermeiden: Ärztemuster, Broschüren und „Werbeartikel“.

Hellmann (Augsburg) hat eine nützliche „Information für Pharmareferenten“ geschrieben, die je nach eigenem Gusto variiert werden kann. Vor jedem Arztkontakt ist diese Informationsschrift für den Pharmareferenten Pflichtlektüre, gewissermaßen als „Eintrittskarte“. (In Einzelfällen können so vorinformierte Pharmareferenten hartnäckig sein: In solchen Fällen wird der Arztkontakt zum Pharmareferenten unterbrochen für die Zeit, in der der Pharmareferent diese Informationsschrift nochmals lesen kann).

Ärztemuster: Nur was wirklich gebraucht wird, wird angenommen. In der Praxis üblicherweise nicht verordnete Medikamente oder „Lagerbestände“ werden nicht akzeptiert. So hat man kein Chaos in seinem Medikamentenschrank und entlastet die Entsorgung.

Reklame: Auch hier gilt: Nur was interessiert und Aussicht hat, in absehbarer Zeit auch gelesen zu werden, bleibt auf dem Tisch. „Produktbeschreibungen“ (die meist ungelesen in den Papierkorb wandern), Studien von „Anwenderbeobachtungen“ werden nicht über meine Praxis entsorgt!

Bitte lesen Sie weiter auf Seite III

*„Nicht geschene Taten
lösen oft
einen katastrophalen Mangel
an Folgen aus“*

*Unfrisierte Gedanken,
Stanislaw Jerzy Lec*

Prospekte, Werbegeschenke, Ärztemuster

Wenn Sie der ökologischen Praxisführung in Zukunft Ihr besonderes Augenmerk widmen möchten, so sollten Sie diesen Bereich ganz zu Anfang „unter die Lupe nehmen“, denn

- 40% des Praxismülls sind Papierabfälle (Haushalt: 20%);
- nicht benötigte Ärztemuster ergeben jede Woche bis zu 2 kg Sondermüll;
- jedes aus Höflichkeit angenommene Geschenk belastet später Ihre Mülltonne.

Werbematerial

Die „stille Stunde“, in der wir die vielen Artikel usw. lesen wollen, haben wir ja am Ende doch nicht. Deshalb:

- Lassen Sie sich beim Kongreßbesuch oder in der Praxis das für Sie Wissenswerte mündlich erläutern;
- zögern Sie nicht, anschließend sämtliches bedruckte Material zur nochmaligen Verwendung zurückzugeben.

Und was für das persönliche Gespräch gilt, das gilt erst recht für Ihren Briefkasten:

- Bringen Sie einen Aufkleber an: „keine Werbung einwerfen“;
- lassen Sie nicht bestelltes Werbematerial direkt an den Absender zurückgehen.

Ärztemuster

Überlegen Sie bei jedem Muster, ob Sie dieses Präparat wirklich in der Routine benötigen - und handeln Sie entsprechend. Was man nur einmal jährlich im Sonntagsdienst brauchen könnte, hat man im Bedarfsfall ja dann doch nicht zur Hand. Deshalb:

- Entscheiden Sie selbst, welche Präparate Sie annehmen möchten;
- lassen Sie nicht zu, daß Muster an der Anmeldung zurückgelassen werden;
- bitten Sie Ihre Gesprächspartner um Verständnis, daß Sie in Ihrer Praxis keine überflüssigen Medikamente lagern möchten.

Und noch etwas: Als Marktteilnehmer haben Sie es in der Hand, etwas für

Ein Beispiel aus einer Augsburger Praxis

Information für Pharmareferentinnen und Pharmareferenten

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

es muß dringendes Anliegen eines jeden von uns, und insbesondere von uns Ärzten sein, durch weitgehende Vermeidung von Müll die Umwelt zu entlasten und dazu auch gesundheitliche Gefahren von der Bevölkerung abzuwenden.

In diesem Zusammenhang stellt auch die Entsorgung von Altmedikamenten ein besonderes Problem dar.

Wir möchten Sie deshalb auf folgende Grundregel in unserer Praxis hinweisen:

1. Ärztemuster werden ohne Gespräch mit dem Arzt grundsätzlich nicht angenommen. Wir bitten Sie, keine Muster an der Anmeldung dazulassen.
2. Wir bitten Sie, sämtliches gedrucktes Informationsmaterial, das Sie während des Gesprächs mit uns verwenden, wieder mitzunehmen.
3. Da wir annehmen, daß es Ihnen viel lieber ist, daß wir ein Medikament verschreiben, anstatt ein Muster mitzugeben, bitten wir Sie, nur nach gezielter Aufforderung Muster in der Praxis zu belassen.
4. Wir möchten Sie darauf hinweisen, daß für unsere Verschreibungstätigkeit bei gleichwertigen Medikamenten neben Qualität und Preis auch die Art der Verpackung eine zunehmende Rolle spielt, so daß wir nicht mehr bereit sind, aufwendig (z. B. in PVC) verpackte Arzneimittel zu verwenden.
5. Darüber hinaus bitten wir Sie, in Ihrer Firmenzentrale kenntlich zu machen, daß wir keinerlei Zusendungen von Werbematerial Ihrer Firma mehr wünschen, da sie einen gut ausgebauten Außendienst besitzt. Wir werden in Zukunft sämtliches Werbematerial auf Ihre Kosten wieder zurückschicken.

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr, es handelt sich hier keineswegs um schikanöse Maßnahmen. Die Erfahrung, jedes Jahr ca. 100 kg Ärztemuster in den Sondermüll zu geben und jährlich viele Tausende von Werbebrochüren wegwerfen zu müssen, zwingen uns hier zu äußerst restriktiven Maßnahmen. Ich bitte Sie um Ihr Verständnis.

(Nach einem Muster von Or. K. Hellmann, Dr. A. Hellmann und Dr. H. Rottach, Augsburg)

die Verbreitung umweltverträglicher Verpackungen zu tun. Deshalb:

- Prüfen Sie die Verpackung im Beisein Ihres Gesprächspartners;
- weisen Sie darauf hin, daß Sie bei der Verordnung neben Qualität und Preis auch auf die Umweltverträglichkeit der Verpackung achten.

Werbegeschenke

Mit Schreibtisch- und Zettelständern und sonstigen „praktischen Werbe-

geschenken“ sind wir doch allmählich gesättigt. Deshalb:

- Überlegen Sie bei jedem Geschenk, ob Sie es wirklich brauchen können.

Auch bei Vordrucken wie Entschuldigungen, Diätplänen, „Anweisungen für Patienten mit ...“ usw. ist zu überlegen, wie hoch der Bedarf ist. Deshalb:

- Stapeln Sie Vordrucke nicht für die Ewigkeit.

Dioxine in der Muttermilch:

Welche Stillempfehlung ist heute (noch) vertretbar?

Die Belastung der Muttermilch mit Dioxinen, Furanen und anderen Schadstoffen hat zu erheblicher Unsicherheit darüber geführt, welche Stillempfehlungen zur Zeit (noch) vertretbar sind.

„Bezogen auf das Körpergewicht liegt die Exposition des Säuglings etwas siebzigmal höher als die der Mutter. Dies bedeutet jedoch nicht, daß nach der verhältnismäßig kurzen Stillzeit beim Säugling entsprechend hohe Gewebkonzentrationen zu erwarten sind. Nach einer viermonatigen Stillperiode ist theoretisch beim Säugling mit einer höchstens zwei- bis dreimal höheren Gewebkonzentration zu rechnen als bei der Mutter. Tatsächlich lassen die heute noch sehr sporadisch vorliegenden Daten eine wesentlich geringere Konzentration beim Säugling vermuten. Eine endgültige gesundheitliche Beurteilung wird erst nach Vorliegen weiterer Daten möglich sein. Derzeit muß man zu dem Schluß kommen, daß die unbestrittenen Vorteile des Stillens, insbesondere auch im Hinblick auf immunologische Vorgänge, gegenüber möglichen Nachteilen durch toxische Substanzen überwiegen.“

Professor Dr. Renate Huch, Universitäts-Frauenklinik, Zürich, und Professor Dr. D. Neubert, Institut für Embryonalpharmakologie, Berlin

Von pädiatrischer Seite liegt seit kurzem ebenfalls eine Stellungnahme vor, die u. a. ausführlich: „Auch voll gestillte Kinder sind nach den heutigen Kenntnissen durch die in der Frauenmilch enthaltenen Dioxine und Furane nicht gefährdet. Für die Lebensbelastung eines Menschen fallen die beim Stillen zugeführten Dioxine und Furane mit weniger als 5% ins Gewicht. Die vergleichsweise zu anderen Organochlorverbindungen relativ hohen Konzentrationen in der Frauenmilch sollten stillende Mütter davon abhalten, eine Gewichtsreduktion anzustreben, da dabei aus den abgebauten Fettdepots zusätzlich PCDD und PCDF freigesetzt werden, die in die Milch übergehen können.“ Die von BGA und WHO vorgegebenen Richtzahlen für die täg-

liche Zufuhr von Dioxinen sind nach Auffassung der Autoren wahrscheinlich zu vorsichtig. Es besteht zudem Übereinstimmung, daß manche Fragen noch der Klärung bedürfen und insgesamt mit allem Nachdruck auf die Verringerung des Eintrags von Dioxinen und Furanen in unsere Umwelt hinzuwirken ist.

Kommission für Umweltfragen der Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin sowie Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde

Der Bericht der Beratungskommission Toxikologie DGPT kommt zu folgender Schlußfolgerung: „Es gibt bisher keine Hinweise darauf, daß Muttermilch, die mit PCDD/PCDF in den derzeit vorgefundenen Konzentrationen verunreinigt ist, die Gesundheit des gestillten Säuglings schädigt. Aus Vorsorgegründen gilt jedoch für vermeidbare Fremdstoffe das Minimierungsgebot. Deshalb werden geeignete Maßnahmen unterstützt, die zu einer Reduzierung der PCDD/PCDF-Freisetzung in die Umwelt beitragen. Bei der Diskussion um die Gefährlichkeit dieser und anderer Fremdstoffe in der Muttermilch muß jedoch auch der physiologische und psychologische Nutzen des Stillens für den Säugling beachtet werden. Abgesehen von der besonderen Bedeutung des Stillens für die seelische Entwicklung, erkranken gestillte Kinder seltener an Infektionen und Magen-Darm-Störungen (18) und leiden seltener unter Allergien. Das Risiko, maligne Lymphome zu entwickeln, ist bei länger als 6 Monate gestillten Säuglingen signifikant geringer als bei nichtgestillten Kindern (8.). Da diese Unterschiede zur Ernährung mit adaptierter Flaschennahrung in neueren Untersuchungen festgestellt wurden, gelten sie auch unter den Bedingungen der derzeitigen Fremdstoffbelastung. Sofern keine anderen medi-

zischen Gründe vorliegen, steht aus toxikologischer Sicht einer Empfehlung zum Stillen nichts entgegen.“

Beratungskommission der Sektion Toxikologie der Deutschen Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie

Eine vorsichtige Stillempfehlung (vier bis maximal sechs Monate) im Sinne einer „Ermessensentscheidung“ vertreten auch die Autoren Teufel und Niessen, Mannheim, die jedoch auch darauf hinweisen, daß zugleich die „Reduktion von PCP und Dioxinen/Dibenzofuranen dringend erforderlich ist, damit die Muttermilch aus toxikologischer Sicht wieder ohne Vorbehalte für den Säugling empfohlen werden kann“.

Eine gemeinschaftliche Analyse des Max von Pettenkofer-Instituts des BGA, des Staatlichen Chemischen Untersuchungsamts Oldenburg und des Chemischen Landesuntersuchungsamts Nordrhein-Westfalen kommt ergänzend zu dem Ergebnis, daß „offensichtlich keine bedeutenden regio-

▷

Fortsetzung von Seite 1:

Werbegeschenke: Bleistifte, Kugelschreiber usw. bei Bedarf, ja! Aber das x-te EKG-Lineal? Die 35. Quarzuhr zu DM 1,70? Nein, danke! Diese Liste ließe sich fortsetzen.

Nach meinen Erfahrungen erfordert dieses „Basisprogramm“ kaum Zeit, nur etwas kritisches Handeln. Wohl dem, der schulpflichtige Kinder im Hause hat: Diese leisten schlagende Überzeugungsarbeit in Sachen Müllentsorgung, sprich Umweltbewußtsein (eben auf diese Weise hatte es vor Jahren auch bei dem Autor „gefunkt“). Das Ergebnis ist respektabel, weil das Vorgehen praktikabel ist.

nalen Unterschiede bei der PCDD/F-Belastung von Frauenmilch vorliegen“.

Die vorstehenden Zitate haben den Charakter eines „Zwischenberichts“ bei andauernden wissenschaftlichen Aktivitäten in diesem Feld. Deshalb sei abschließend auf eine überwiegend methodisch orientierte Arbeit hingewiesen, in der die Autoren Koransky, Hapke, Heeschen und Neubert neue Konzepte zur Risikoabschätzung vorstellen. Es werden Wege aufgezeigt, wie die bisher praktizierte Risikoabschätzung auf der Basis von Dosen allmählich in eine präzisere Abschätzung auf der Basis von Konzentrationen (vorzugsweise im Zielorgan) überführt werden kann.

Literatur:

R. Huch und D. Neubert: persönliche Mitteilung, 1991.

K. E. v. Mühlendahl, E. Schmidt et al.: Dioxine und Furane in der Frauenmilch, gemeinsamer Kommissionsbericht, *Der Kinderarzt*, 23/1992, 709-712.

K.-W. Bock et al.: Stellungnahme der Beratungskommission der Sektiischen Bedeutung der Dioxingehalte in der Muttermilch, *Mitteilungen der DGPT*, Nr. 10, 1992, 31-34.

M. Teufel und K. H. Niessen: Rückstände in Muttermilch, *Ernährungs-Umschau* 38 (1991), Heft 4, 142-147.

M. Teufel, I. Böhm, K. H. Niessen: Belastung unserer Kinder mit Pestiziden, PCB und potentiell kritischen Anionen, *Monatsschrift Kinderheilkd.* (1991) 139: 442-449.

H. Beck, A. Droß, M. Ende, Chr. Fürst, P. Fürst, A. Hille, W. Mathar und K. Wilmers: Polychlorierte Dibenzofurane und -dioxine in Frauenmilch, *Ergebnisse von Rückstandsuntersuchungen aus Deutschland*, *Bundesgesundheitsbl.* 12/91, 564-568.

W. Koransky, H.-J. Hapke, W. Heeschen und D. Neubert: Polychlorierte Dibenzodioxine und Dibenzofurane in der Frauenmilch, *Probleme der Abschätzung des Risikos für den Säugling*, *Bundesgesundheitsbl.* 10/92, 507-512.

Hinweis: Die Informationen „Medizin & Umwelt“ erscheinen in lockerer Folge im „Bayerischen Ärzteblatt“. Die redaktionelle Gestaltung erfolgt in Zusammenarbeit mit Mitgliedern der Kommission Medizin-Umwelt-Gesundheit. Die Herausgeber (Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns) weisen darauf hin, daß diese Informationen sorgfältig und unter Verwendung des ihnen zugänglichen Materials erstellt worden sind. Allerdings betonen sie auch, daß zahlreiche Einzelfragen des Umweltschutzes im Gesundheitswesen unter den Experten noch diskutiert werden. Dies beinhaltet das Risiko, daß einzelne Beiträge unvollständig oder fehlerhaft sein könnten.

Darüber hinaus möchten die Herausgeber in „Medizin & Umwelt“ auch ein Forum für die Darstellung kontrovers diskutierter Themen oder individueller Auffassungen aus dem Bereich „Medizin & Umwelt“ bieten, soweit im Redaktionskonzept Raum dafür besteht. Zur besseren Kennzeichnung sind Beiträge, die keine Äußerung der Herausgeber darstellen, mit dem Namen des Autors versehen.

Meine Meinung: Stillen oder nicht stillen?

Kaum ein Aspekt in der Umweltdiskussion zeigt deutlicher das Dilemma des beratenden Arztes auf als die Empfehlung, nicht länger als vier bis sechs Monate zu stillen. Nach dieser Zeit würden die Risiken den Nutzen der Muttermilch-Ernährung übersteigen.

Das Thema läßt nun von jedem Standpunkt aus genügend Platz, um meilenweit am Problem vorbeizudiskutieren. Um die einzig konsensfähige Aussage vorwegzunehmen: Die toxische Belastung der Muttermilch ist hoch und muß dringend gesenkt werden.

Sind Stillempfehlungen nun Ausdrucksweise vorausschauender Umweltvorsorge oder Kapitulation vor den Verursachern der Belastung?

Wer die Schwächen und Fehlermöglichkeiten der zur Zeit gepflegten Grenzwertgebung kennt, neigt eher der zweiten These zu.

Mittelwertschätzungen beschreiben nicht die individuelle Wirklichkeit. Einzelstoffbetrachtungen vernachlässigen additive und potenzierende Wirkungen der Verunreinigungen. Aber auch Einzelstoffe sind in ihrer Wirkung auf den kindlichen Organismus nur ungenügend erforscht, Übertragbarkeit des Tierversuchs ist sehr problematisch.

Die jetzige Handhabung der Grenzwerte verlagert, wenn sie sich in Verhaltensempfehlungen erschöpft, die Verantwortung in den individuellen Bereich. Was wir brauchen, ist ein anderer Blickwinkel. Der Säugling hat ein Recht darauf, eine unbelastete Muttermilch solange aufzunehmen, wie es ihm und seiner Mutter gefällt. Es muß sichergestellt sein, daß auch eine ältere Erstgebärende in den gut 30 Jahren ihres Lebens nicht soviel Schadstoffe aufgenommen hat, daß in ihrer Muttermilch Konzentrationen erreicht werden, die die bisherigen Grenzwerte für unbelastete Lebensmittel auch nur annähernd erreichen.

Trotzdem ist die Situation bereits da. Eine Rückführung der bereits überhöhten Belastung in der Muttermilch geht nur über die Zurückverfolgung der Belastungskette bis zu den Verursachern. Die Nahrung bringt den Haupteintrag der Schadstoffe, die sich in der Muttermilch anreichern. Diese Stoffe kommen über den Boden sowohl in die Pflanzen als auch ins tierische Fettgewebe. Die ubiquitäre Belastung der Böden resultiert aus der Luftbelastung und aus der Klärschlammasubstratbringung. Die Reduktion der Luftbelastung muß durch die Auspuffrohre in die Schornsteine zurück in die Öfen, in das Brennmaterial gehen. Vom Brennmaterial über die Produktnutzung in die Produktionsstätten und dann in die Rohstoffnutzung. Feste Vorsätze erleichtern dabei die Entscheidung. Es wird mühsam. Kein Thema darf tabu sein. Am Anfang steht die Chlorchemie. Ohne schmerzliche Eingriffe wird es nicht gehen. Eine Gesundheitsverträglichkeitsprüfung für alle Schritte einer Produktion ist erforderlich, ebenso wie die Überprüfung unserer täglichen Gewohnheiten.

Für uns Ärzte gibt es keinen Zweifel, daß unter allen Umständen eine Mutter dazu bewegt werden soll, ihr Kind zu stillen. Über die Abwägung, wie lange gestillt werden sollte, muß individuell entschieden werden, wobei hier persönliche Belastungen durch Lebensgewohnheiten, Ernährung und Umwelt einbezogen werden müssen. Frühzeitig sollte die Möglichkeit genutzt werden, Schadstoffe in der Muttermilch zu bestimmen. Jedes Beratungsgespräch sollte aber sowohl für uns als auch für die betroffenen Eltern Anstoß und Motivation sein, sich für eine Verminderung der Belastung einzusetzen.

Dr. med. A. Hellmann, Augsburg

verfügt, diese Veränderung in seinem Leben zu verstehen. Die Unterbringung stellt eine Freiheitsentziehung i. S. d. Art. 104 GG (Grundgesetz) dar. Daher muß die Entscheidung eines Richters vorliegen, in der die Unterbringung angeordnet wird. Die Streitfrage, ob Sicherungsmaßnahmen in offenen Anstalten als Freiheitsentziehung zu qualifizieren sind, ist durch § 1906 Abs. 4 BGB gelöst: regelmäßige medikamentöse „Fixierung“ oder Bettengitterungen sind Freiheitsentziehungen, für die eine richterliche Genehmigung benötigt wird⁹.

Voraussetzung für die Unterbringung nach § 1906 Abs. 1, 2 BGB ist, daß ein Betreuer bestellt ist und der Betreute sich entweder selber gefährdet, das heißt sich töten oder sich erhebliche Gesundheitsschäden zufügen will, oder eine notwendige Heilbehandlung durchgeführt werden soll. Ist noch kein Betreuer bestellt, kann das Gericht eine vorläufige Unterbringung nach § 1846 BGB anordnen¹⁰.

Im Rahmen der Betreuerbestellung sind ärztliche Gutachten erforderlich¹¹. Wenngleich hier noch keine Standards gelten, werden solche diskutiert. Im folgenden ist der Vorschlag des 2. Vormundschaftsrichtertages¹² stark gekürzt wiedergegeben.

Das Gutachten soll Aussagen zu folgenden Bereichen enthalten:

- soziale Situation des Betroffenen;
- Biographie aus der Sicht des Betroffenen und des Umfeldes;
- Möglichkeiten und Grenzen der Lebensbewältigung des Betroffenen;
- Selbsteinschätzung des Betroffenen;
- Fremdeinschätzung aus dem familiären und sonstigen Umfeld;
- mögliche Hilfen und die Akzeptanz der Maßnahmen;
- Prognosen der vorgeschlagenen Betreuungmaßnahmen.

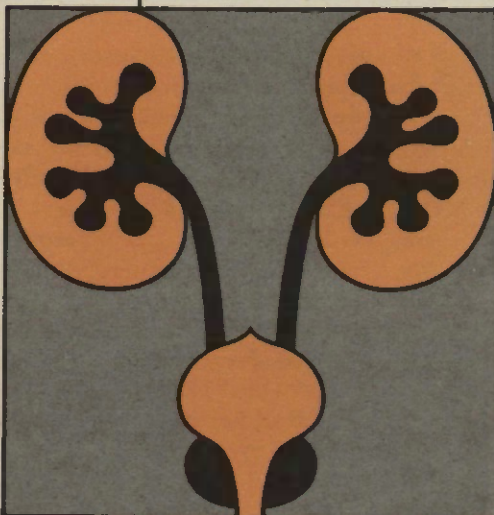
Bayerisches Unterbringungsgesetz (BayUnterbrG)

Hiernach wird über die Unterbringung ebenfalls in einem gerichtlichen Verfahren entschieden. Für die ärztliche Praxis von großer Bedeutung ist aber die sofortige vorläufige Unterbringung (Art. 10 BayUnterbrG) durch Kreisverwaltungsbehörde oder Polizei, die ohne richterliche Entscheidung erfolgt; die richterliche Entscheidung muß aber nachgeholt werden. Für diese Arten der Unterbringung müssen die Voraussetzungen des Art. 1 BayUnterbrG vorliegen, wonach derjenige, der psychisch krank oder infolge Geisteschwäche oder Sucht psychisch gestört ist und dadurch in erheblichem Maße die öffentliche Sicherheit oder Ordnung gefährdet, gegen oder ohne seinen Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus oder sonst geeigneter Weise untergebracht werden kann.

Dies ist die Grundvoraussetzung, für die Unterbringung durch die Kreisver-

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

waltungsbehörde müssen dringende Gründe für die Annahme der in Art. 1 Abs. 1 BayUnterbrG genannten Gefahren vorliegen, für die polizeiliche Maßnahme muß ein unaufschiebbarer Fall vorliegen.

Wesentliche Voraussetzung ist eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit, worunter man den Schutz vor Schäden, die entweder den Bestand des Staates oder seiner Einrichtungen, der Rechtsordnung oder das Leben, die Gesundheit, Freiheit, Ehre oder das Vermögen des einzelnen bedrohen, versteht. Der Begriff der öffentlichen Sicherheit umfaßt auch die Gefährdung des eigenen Lebens und den Schutz der eigenen Gesundheit vor erheblichen (Selbst-) Gefährdungen.

Eine erhebliche Gefahr liegt vor, wenn ein Schaden für das Leben, die Gesundheit, und zwar ein schwerer und nachhaltiger Schaden, die Freiheit, große Vermögenswerte oder die Strafgesetze anzunehmen ist. Für die polizeiliche Maßnahme muß zusätzlich ein unaufschiebbarer Fall vorliegen.

Das bedeutet, daß die Gefahr i. S. d. Art. 1 Abs. 1 BayUnterbrG so naheliegend ist, daß eine Benachrichtigung der Kreisverwaltungsbehörde nicht möglich ist, weil der Betroffene inzwischen sich oder andere geschädigt haben wird.

Bei der Unterbringung durch die Kreisverwaltungsbehörde wird das Verfahren durch den Anruf des Arztes eingeleitet, daß sich in seiner Praxis ein Patient aufhält, der akut suizidal ist oder eine Gefahr für andere darstellt und sich nicht freiwillig in eine entsprechende Anstalt begeben will. Der Arzt muß ein Kurzgutachten erstellen, das folgenden Inhalt haben muß:

- Der Patient ist dringend suizidal oder fremdgefährdend;

- ohne sofortige Einweisung besteht akute Gefahr für ihn oder Dritte;

- aufgrund der Untersuchung oder Erfahrung mit dem Patienten liegt eine Geisteskrankheit oder Sucht vor;

- gegebenenfalls ist auf die Unbeherrschbarkeit des Patienten hinzuweisen.

Das Kurzgutachten muß der Kreisverwaltungsbehörde umgehend zugestellt werden. Bei der Einlieferung durch die Polizei prüfen die Polizisten im Rahmen der Möglichkeiten die Gefahr für den Patienten oder durch ihn; gegebenenfalls muß der Arzt entsprechende Auskünfte geben.

Literatur

1. Auszug des Vortrags, gehalten am 11. Februar 1992 im Ärztlichen Weiterbildungskreis für Psychoanalyse und Psychotherapie in München.
2. Siehe hierzu: Helle, Das neue Betreuungsrecht, Deutsches Ärzteblatt, 1991, C-2234-2335; Jürgens / Kröger / Marschner / Winterstein, Das neue Betreuungsrecht, München 1991, Rdrrn. 11-26, 35-40.
3. Siehe hierzu: R. Forster, Fünf Jahre Sachwalterrecht - Erfahrungen mit der österreichischen Reform, in: Karl-Heinz Brill (Hrsg.), „Zum Wohle der Betreuten“, Werkstattschriften zur Sozialpsychiatrie, Bd. 47, 1990, S. 156; Protokoll der 6. Arbeitsgruppe, P. Winterstein: Sechs Jahre Erfahrungen mit dem österreichischen Sachwalterrecht - Konsequenzen für die deutsche Reformdiskussion, in: Vormundschaftsgerichtstag e. V. (Hrsg.), 2. Vormundschaftsgerichtstag, München 1991, S. 97. Jürgens / Kröger / Marschner / Winterstein, aaO., Rdrrn. 27-34, 83.
4. Im einzelnen: Jürgens / Kröger / Marschner / Winterstein, (Fn. 1) Rdrrn. 41-58.
5. Jürgens / Kröger / Marschner / Winterstein, aaO., Rdrrn. 80-106.
6. Jürgens / Kröger / Marschner / Winterstein, aaO., Rdrrn. 248-288.
7. Jürgens / Kröger / Marschner / Winterstein, aaO., Rdrrn. 207-226.
8. Jürgens / Kröger / Marschner / Winterstein, aaO., Rdrrn. 463-484.
9. Bundesverfassungsgericht, Beschluß vom 10. 2. 1960, 1 BvR 526/53, 29/58, aml. Sammlung Band 10, S. 302, 321 ff. Amtsgericht Frankfurt, Beschluß vom 26. 8. 1988 - 40 VIII B 27574, Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 1988, S. 1209-1211: Die Betteingitterung ist eine Freiheitsentziehung. Anders das Amtsgericht Recklinghausen in einem ähnlichen Fall, Beschluß vom 31. 3. 1987 - C VIII 721, Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 1988, S. 653-658. Jürgens / Kröger / Marschner / Winterstein, aaO., Rdrrn. 512-524.
10. Jürgens / Kröger / Marschner / Winterstein, aaO., Rdrrn. 496-511.
11. Wolf Crefeld, Aufgabe und Selbstverständnis des Sachverständigen im Entmündigungs- bzw. Betreuungsverfahren, in: Karl-Heinz Brill (Hrsg.), aaO., S. 66-90 mit Hinweisen auf Gutachtenmuster und zahlreichen Literaturverweisen; Jürgens / Kröger / Marschner / Winterstein, aaO., Rdrrn. 375-396, 546-551.
12. Protokoll der 13. Arbeitsgruppe, W. Raack, in: Vormundschaftsgerichtstag e. V. (Hrsg.), aaO., S. 181 ff.

Anschrift des Verfassers:

Max-Emanuel-Straße 6, 8130 Starnberg

Personalia

Professor Dr. H. Drexel 75 Jahre

Professor Dr. med. Heinrich Drexel, ehemaliger Direktor der Klinik für Physikalische Medizin und des Instituts für Medizinische Balneologie und Klimatologie der Universität München, Gollierplatz 4, 8000 München 2, konnte am 2. November 1992 seinen 75. Geburtstag feiern.

Landesberufsgericht

Vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz wurde Dr. med. Hans Stocker, Praktischer Arzt, Feuerhausstraße 4, 8213 Aschau, für die Zeit bis zum 31. August 1997 als ehrenamtlicher Richter zum Mitglied des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht ernannt.

Für ihre Verdienste als Initiatoren des qualitätssichernden Projektes „Perinatalerhebung“ wurden Dr. med. Fried Conrad, München, Professor Dr. med. Hans-Konrad Selbmann, Tübingen, und Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans Joachim Sewering, Dachau, mit dem Richard-Merten-Preis ausgezeichnet.

Die Bayerische Perinatalerhebung genießt als Modellprojekt für eine landesweite Qualitätssicherungsmaßnahme auf freiwilliger Basis hohe Anerkennung. Nach einer dreijährigen Anlaufphase wurde Anfang 1982 erstmals landesweit eine 80prozentige Teilnahme an der Bayerischen Perinatalerhebung erreicht. Die Mortalität in allen Gewichtgruppen unterhalb von 2000 Gramm konnte seit 1982 um mehr als die Hälfte gesenkt werden, zum Beispiel bei den Lebendgeborenen unter 1000 Gramm von 53 auf 24 Prozent Frühsterblichkeit (1. bis 7. Lebenstag).

Änderung im Vorsitz des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz und im Kammervorstand

Durch Neuwahl (11. November 1992) ist für Dr. med. Hermann Braun, Allgemeinarzt, Talstraße 7, 8419 Nittendorf, als Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes und damit als Mitglied des Kammervorstandes Dr. med. Christof Schütz, Kinderarzt, Klinik St. Hedwig, Steinmetzstraße 1-3, 8400 Regensburg, nachgerückt.

Dr. med. Hermann Braun, der für dieses Amt nicht mehr kandidierte, wurde zum Ehrenvorsitzenden des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz gewählt, daneben auch zum Ehrenmitglied des Hartmannbundes.

Professor Dr. med. Kay Brune, Vorstand des Instituts für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 22, 8520 Erlangen, wurde zum Präsidenten der Europäischen Entzündungsforschungsgesellschaft gewählt.

Professor Dr. med. Klaus Fleischer, Chefarzt der Tropenmedizinischen Abteilung der Missionsärztlichen Klinik, Salvatorstraße 7, 8700 Würzburg, wurde der Behring-Bilharz-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Franz Paul Gall, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, wurde die Ehrenmitgliedschaft der Bayerischen Chirurgenvereinigung verliehen.

Dr. med. Berthold Jany, Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg, Klinikstraße 6-8, 8700 Würzburg, wurde der Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie verliehen.

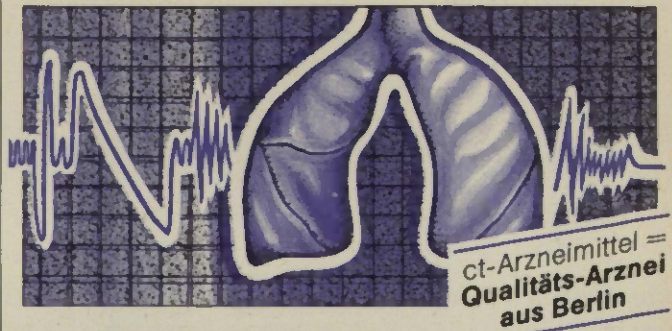
Dr. med. Hartmut Lenk-Ostendorf, Kinderarzt, Hohenaschauer Straße 10, 8000 München 80, wurde die Ehrennadel des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands in Silber verliehen.

Dr. med. Klaus Meyer-Lutterloh, Allgemeinarzt, Wettersteinplatz 3, 8000 München 90, wurde zum 1. Vorsitzenden der Vereinigung der Praktischen und Allgemeinärzte Bayerns - BPA Landesverband Bayern gewählt.

Professor Dr. med. Gottfried O. H. Naumann, Direktor der Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde der Honor Award der American Academy of Ophthalmology, Dallas, verliehen.

Dr. med. Gustav-Adolf Schleicher, Hautarzt, Backoffenstraße 8, 8750 Aschaffenburg, wurde die Hartmann-Thieding-Plakette 1992 verliehen.

Bei obstruktiven Atemwegserkrankungen



ct-Arzneimittel =
Qualitäts-Arznei
aus Berlin

ambroxol von ct

NEU
von ct

Die gesamte Palette:

ambroxol von ct Saft
ambroxol von ct Tropfen
ambroxol von ct Amp.
ambroxol ret. von ct
ambroxol von ct
Brausetabletten

ambroxol von ct Saft Lösung,
ambroxol von ct Tropfen Lösung,
ambroxol von ct Amp. Injektions-Lösung,
ambroxol ret. von ct Retard-Kapseln,
ambroxol von ct Brausetabletten

Zusammensetzung: Saft: 5 ml enthalten 15 mg Ambroxolhydrochlorid. Weitere Bestandteile: Sorbitol, Propylenglycol, Aromastoffe, Saccharin. Retard-Kapseln: 1 Retard-Kapsel enthält 75 mg Ambroxolhydrochlorid. Weitere Bestandteile: Saccharose, Maisstärke, Povidon, Schellack, Talkum, Farbstoffe E171, E172. Tropfen: 1 ml Lösung enthält 7,5 mg Ambroxolhydrochlorid. Weiterer Bestandteil: Kaliumsorbat. Injektions-Lösung: 1 Ampulle mit 2 ml enthält 15 mg Ambroxolhydrochlorid. Weitere Bestandteile: Natriummonohydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke. Brausetablette: 1 Brausetablette enthält 30 mg Ambroxolhydrochlorid. Weitere Bestandteile: Povidon, Saccharin-Natrium, Aspartam, Aromastoffe, Macrogol.

Anwendungsgebiete: Akute und chronische Erkrankungen der Atemwege mit krankhafter Eindickung des Schleims wie bei akuten und chronischen Entzündungen der Bronchialschleimhaut, asthma-ähnlicher Bronchitis, Bronchialasthma mit Störungen der Sekretelimination, krankhafter Erweiterung der Bronchien sowie zur Unterstützung der Schleimlösung bei Entzündungen im Nasen-Rachen-Raum. Injektionslösung: insbesondere bei akuten Schüben sowie als Zusatzmedikation zur Stimulierung alveolärer oberflächenaktiver Substanz (Surfactant) beim Atemnotsyndrom Früh- und Neugeborener. **Wirkungsweise:** Ambroxol ist ein Metabolit des Bromhexin. Es wirkt sekretolytisch, mukolytisch, expektorierend, leicht lokal-anästhetisch und ist möglicherweise in der Lage, die Immunabwehr in der Bronchialschleimhaut zu stärken. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ambroxolhydrochlorid, 1. Trimenon der Schwangerschaft. **Warnhinweis:** Brausetabletten: Dieses Arzneimittel enthält in einer Brausetablette 16,83 mg Phenylalanin. **Nebenwirkungen:** Selten Magen-Darm-Beschwerden oder allergische Reaktionen wie Gesichtsschwellungen, Atemnot, Hautausschlag, Temperaturanstieg oder Schüttelfrost; in einem Fall wurde aber das Auftreten eines allergischen Schocks (Anaphylaxie) berichtet. **Wechselwirkungen:** Hustenhemmende Mittel. **Dosierung:** Tagesdosisen: Erwachsene 90 mg Ambroxolhydrochlorid Kinder 1,2 - 1,6 mg Ambroxolhydrochlorid/kg KG.

Stand 10/92

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

Hinweis:

Die ambroxol von ct-Palette ist Ihnen bereits als Tussol-Palette bekannt.

ambroxol von ct Saft
100 ml DM 5,60
250 ml DM 12,95

ambroxol von ct Tropfen
50 ml DM 6,10
100 ml DM 9,75

ambroxol von ct Amp.
10 Ampullen DM 19,60

ambroxol ret. von ct
20 Ret.-Kaps. DM 17,40
50 Ret.-Kaps. DM 36,20
100 Ret.-Kaps. DM 68,90

ambroxol von ct
Brausetabletten
20 Brausetabletten
DM 6,65

Ein Berliner
Unternehmen!



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.

Oberfranken

Kronach:
1 Augenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 292-225 (Frau Stütz).

Mittelfranken

Planungsbereich Dinkelsbühl, Lkr. Ansbach:
1 Internist
(Neugründung-Bedarfsplanstelle)

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

Unterfranken

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

Planungsbereich Obernburg, Lkr. Miltenberg:
1 Augenarzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:
1 HNO-Arzt
(Belegarztstätigkeit möglich)

Gerolzhofen, Lkr. Schweinfurt:
1 HNO-Arzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Internist

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:
1 Internist

Ebern, Lkr. Haßberge:
1 Kinderarzt

Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:
1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 3 07-132 (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/Neunburg v. W., Lkr. Schwandorf:
1 Internist

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:
1 Internist

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15-17,

8400 Regensburg 1, Telefon (09 41) 37 82-142 (Herr Riedl).

Niederbayern

Vilshofen, Lkr. Passau:
1 Augenarzt
(Praxisübernahme)

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

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

Schwaben

Nördlingen oder Oettingen, Lkr. Donau-Ries:
1 Augenarzt

Dillingen oder Wertingen, Lkr. Dillingen:
1 Hautarzt

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

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

Der Gesundheitsausschuß des Bundestages berät jetzt mit Hochdruck den gemeinsamen Entwurf von CDU/CSU, F.D.P. und SPD für ein Gesundheitsstrukturgesetz. Am 9. Dezember soll dieses Gesetzes-Konvolut von 420 Seiten schon vom Bundestag und am 18. Dezember von Bundesrat verabschiedet werden. Das Parlament entläßt sich selbst aus der Pflicht, so weitreichende Gesetze gründlich zu beraten. Argumente haben fast keine Chance mehr.

Zunächst werden sich die Ärzte und die übrigen Leistungsanbieter als Opfer dieser Reform sehen. Aber schon bald werden auch die Versicherten merken, daß viele der Argumente, die von den Kritikern dieser Gesetzgebung vorgebracht worden sind, richtig waren und zu Unrecht als Lobbyistengerede abgetan worden sind. Aber dann ist es zu spät. Wer in den letzten Wochen Gelegenheit hatte, mit den beteiligten Politikern, Spitzenbeamten und Verbandsfunktionären zu sprechen, der konnte den Eindruck gewinnen, daß sich die Akteure in eine Art von „Regelungs-Rausch“ hinein gesteigert haben. Da mag dann auch die Überlegung mitspielen, daß eine solche Gelegenheit so schnell nicht wiederkommen wird.

Eine politische Tradition

Zuerst einmal haben sich die beteiligten Politiker selbst wechselseitig auf die Schulter geklopft und das hohe Lied des Konsens und ihrer Handlungsfähigkeit gesungen. Die erste Lesung des Gesetzentwurfs im Bundestag gab die Gelegenheit dazu. Dafür einige Kostproben aus den Redetexten. So sagte der stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende Rudolf Dreßler, der Gesetzentwurf zeige, daß Koalition und Opposition zum gemeinsamen Handeln fähig seien, wenn die Wohlfahrt des Landes dies erfordere. Es handele sich also um ein „Stück demokratischer Kultur“. Auch beweiße das Parlament seine Fähigkeit, den Einwirkungen der Interessengruppen widerstehen zu können, wenn es geschlossen handle.

Davon werde eine Signalwirkung ausgehen. Auch werde nun für das Gesundheitswesen die politische Tradition bestätigt, nach der die grundlegenden Regelungen für die Ausgestaltung des Sozialstaates gemeinsam beschlossen würden. Die gemeinsame Aktion werde von der Bedeutung des zu lösenden Problems und von der politischen Tragfähigkeit und Qualität der Lösungsvorschläge gerechtfertigt, so sagte Deßler, der zu erkennen gab, daß er mit dem Verlauf der Verhandlungen und deren Ergebnissen sehr zufrieden ist.

Es geht um die Renten

Schwieriger war es für die Sozialpolitiker der Koalition, ihrer Klientel die Ratio ihrer Politik zu erklären. Das Gesundheitsstrukturgesetz sei eines jener Gesetze, die von der allgemeinen Überzeugung getragen würden, daß etwas geschehen müsse, sagte der CDU-Abgeordnete Paul Hoffacker in dieser parlamentarischen Harmonieveranstaltung.

Würde die Politik untätig bleiben, so verschlechterten sich die Chancen für den Wirtschaftsstandort Deutschland, so erhöhten sich die Belastungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Auch würden die Rentner doppelt belastet. Sie müßten nicht nur höhere Beiträge zu den gesetzlichen Krankenkassen zahlen, sondern auch geringere Rentenanpassungen hinnehmen, weil die Renten den Netto-Löhnen der Arbeitnehmer folgten. Der Konsens der Koalition mit der SPD sei also notwendig.

Das Anspruchsdenken aller am Gesundheitswesen Beteiligten überwuchere die realen Zahlungsmöglichkeiten, sagte Hoffacker. Die Spannung von Eigenverantwortung und Solidarität werde durch medizinisch nicht notwendige Leistungen überstrapaziert. Die Parteien nähmen kurzzeitig bei diesem Prozeß in Kauf, daß gegen ordnungspolitische Prinzipien verstoßen werde, weil sich kurzfristig das Gesundheitswesen nicht durch Maßnahmen der sozialen Marktwirtschaft sanieren lasse. Deshalb müßten für die nächsten zwei, drei Jahre Grenzen gesetzt werden, zum Beispiel durch Budgets, Preisstopp und die Verringerung

der Arztbedarfszahlen. Es würden jedoch gleichzeitig die Chancen zu strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen geöffnet. Dazu rechnet Hoffacker vor allem die Neuordnung des Krankenhauswesens und die Neuregelung der Kassenarztzulassung.

Für die F.D.P. sagte der Abgeordnete Dieter Thomae, daß es wegen der Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat ein Gebot der politischen Vernunft sei, ein Reformpaket zu verabschieden, das von der SPD mitgetragen werde. Die besondere Notsituation der gesetzlichen Krankenkassen verlange auch die Zustimmung zu den ordnungspolitisch problematischen Teilen des Gesetzentwurfs.

Die Logik der Politik

„Wir sanieren, bevor das ganze unfinanzierbar wird und am Ende die Staatsversorgung steht.“ Die Opfer, die den Versicherten, Ärzten, Zahnärzten, pharmazeutischen Herstellern und Apothekern zugemutet würden, seien nur deshalb akzeptabel, weil damit die freiheitlichen Grundstrukturen des Gesundheitswesens gefestigt würden. Die F.D.P. ist also offenbar der Ansicht, daß man ein freiheitliches System dadurch auf Dauer festigen kann, daß man es zunächst einmal abschafft. Das ist die Logik der Politik.

Auch Bundesgesundheitsminister Seehofer hob hervor, daß die parlamentarische Demokratie allen Unkenrufen zum Trotz ihre Handlungsfähigkeit bewiesen habe. Die Abgeordneten hätten trotz aller Anfechtungen der Lobbyisten zwischen den sachgerechten Argumenten, damit meinte Seehofer seine eigenen Argumente, und dem blanken Gruppenegoismus zu unterscheiden vermocht. Ohne Übertreibung könne man sagen, daß mit diesem Gesetz ein „Stück Sozialgeschichte“ geschrieben werde, denn mit dem Konsens werde die Gefahr des „finanziellen Ruins der gesetzlichen Krankenversicherung“ gebannt. Seehofer räumt damit ein, daß das System noch nicht einmal drei Jahre nach der Einführung des „Gesundheits-Reformgesetzes“ gefährdet ist. Er will vergessen machen, daß er als Sozialpolitiker der CSU an Blüms „Jahrhundertgesetz“ maßgeblich mitgewirkt hat. 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 Hef 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 A11 und A12 (früher Stufe I11 und I12): (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 B11 und B12 (früher Stufe II3 und II4):

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Stufe A - Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

Stufe C11 und C12 (früher Stufe III1 und III2):

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:
Augsburg Zentralklinikum Zentralklinikum Ärztehaus Schwaben Ärztehaus Schwaben	16. 10. 30. 10. 27. 11. 11. 12.	C/1 C/2 D D	Schriftliche Anmeldung erforderlich, telefonische Vormerkung nicht möglich: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Frohsinstraße 2, 8900 Augsburg Telefonische Auskunft: (0821) 3256-131 - Frau Ihrcke
München 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, telefonische Vormerkung nicht möglich: Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Telefonische Auskunft: (089) 4147-288 - Frau Feix * Freitag
Würzburg HNO-/Augenklinik der Universität HNO-/Augenklinik der Universität Ärztehaus Unterfranken Ärztehaus Unterfranken	15. 5. 26. 6. 11. 9. 25. 9.	B/1 B/2 D D	Schriftliche Anmeldung erforderlich, telefonische Vormerkung nicht möglich: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken Hofstraße 5, 8700 Würzburg Telefonische Auskunft: (0931) 307-230 - Frau Kornaczewski

Allgemeine Fortbildung

Fortbildungsveranstaltung „Gift im Wohnzimmer“

AiP-geeignet

am 23. Januar 1993 in Augsburg

Veranstalter: Umweltausschuß des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg

Leitung: Dr. A. Hellmann, Augsburg

Zeit und Ort: 9 bis 17 Uhr - Ärztehaus Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg

Teilnahmegebühr: DM 50,-; AiP DM 40,- (inkl. Mittagessen)

Auskunft und Anmeldung: Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Anschrift s. o., Telefon (0821) 3256-200

Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg

AiP-geeignet

19. Januar 1993 (20 Uhr s. t.)

Psychotherapeutische Gesprächsführung - Kinder- und Jugendpsychiatrie

27. Februar 1993 (9.30 Uhr s. t.)

Husten als Praxisproblem: Röntgen o. B., was dann? - Sinnvolle Pharmakotherapie - Ursachen im HNO-Bereich - Fremdkörperbronchoskopie bei Kindern

30. März 1993 (20 Uhr s. t.)

Diagnostik endokrin aktiver Hypophysentumoren

11. Mai 1993 (20 Uhr s. t.)

Ophthalmologische Sofortdiagnostik und -therapie in der Praxis

Auskunft: Dr. M. Braun, Talstraße 7, 8419 Nittendorf, Telefon (09404) 4944

Kurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ in Grönenbach/Allgäu

Am 15. Dezember 1992 beginnt die Einschreibung für das Wintersemester 1992/93. Dreijährige curriculare Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“. Die Veranstaltungen erfolgen in Blockform. - Beginn der Kurse im Februar 1993.

Auskunft und Anmeldung: W. Ritthaler, Arzt - Psychotherapie/Psychoanalyse, Bellinzonastraße 21, 8000 München 71, Telefon (089) 7592956

Kurse in orthopädischer Sonographie

Leitung: Dr. L. Löffler, München

Die Kurse führen in Verbindung mit vorzulegenden, selbst angefertigten Sonographiebildern zur Abrechenbarkeit der durchgeführten Sonographieleistungen gemäß den Bestimmungen der KBV.

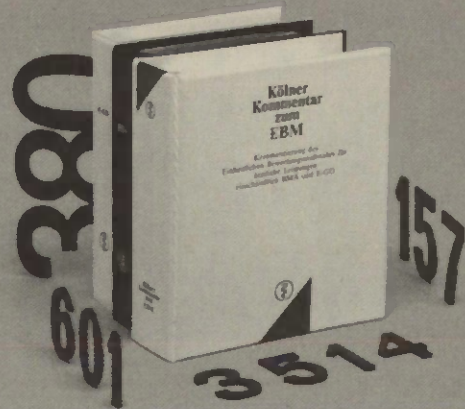
22. bis 24. Januar 1993: Grundkurs

23. bis 25. April 1993: Aufbaukurs

23./24. Oktober 1993: Abschlußkurs

Auskunft und Anmeldung: Dr. H. Sperber, Bonner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (089) 3005540, Telefax (089) 3005641

Die kompetente Kommentierung des EBM Kölner Kommentar



Kommentierung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen einschließlich BMÄ und E-GO

VON

Dr. med. M. Moewes, Dr. med. E. Effer,
Dr. jur. R. Hess

Mit der 8. Ergänzungslieferung, Stand 1.7.1992, Loseblattwerk in einem Ordner mit Griffleistenregister, 744 Seiten, DM 87,- ISBN 3-7691-3049-9

- Zum Verständnis der Struktur der Gebührenordnungen
- Zur Orientierung für Arzt und Arzthelferin bei den täglichen Abrechnungsfragen
- Zur Erleichterung der Zusammenarbeit zwischen dem Arzt und seiner KV
- Zur Beantwortung abrechnungsrelevanter Rechtsfragen und übrigens auch
- Zur Ergänzung und Vertiefung der Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Deutscher Ärzte-Verlag

Postfach 400265,
5000 Köln 40
Tel.: 02234/
7011-316

Ja, ich bestelle bei der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH,
Postfach 400265, 5000 Köln 40
Expl. Moewes u.a., Kölner Kommentar zum EBM
DM 87,-/Ergänzungslieferungen DM 0,20/Seite

Bei Übernahme eines Loseblattwerkes senden wir Ihnen automatisch die Ergänzungslieferung zu. Der Bezug der Fortsetzungen kann jederzeit durch Mitteilung an den Verlag gekündigt werden.

Widerrufsrecht: Die Bestellung des Loseblattwerkes kann ich schriftlich innerhalb von 10 Tagen durch Mitteilung an die Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Postfach 400265, 5000 Köln 40 widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Unterschrift _____
Datum _____
Irrtümer und Preisänderung vorbehalten. (029a)

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

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34 c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind 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. Die nächsten Termine sind: **München, 21. April 1993 und 8. September 1993; Nürnberg, 2. Dezember 1993.**

Anmeldung schriftlich erforderlich!

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

Interdisziplinäres Symposium

11. Dezember in München

Orthopädische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

Anlässlich des 125jährigen Bestehens der Technischen Universität München und der 25-Jahr-Feier der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München:

„Medizin und Technik - Notwendiger Widerspruch? Unmenschlicher Fortschritt?“

Leitung: Professor Dr. E. Hipp

Zeit: 14 bis 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Orthopädische Klinik, Frau Römer, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-22 83

Anästhesiologie

11. bis 13. Februar in Erlangen

Institut für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg

„Einführungskurs - Medizintechnik und Gerätekunde“

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

Ort: Neuer Unterrichtsraum (Neubau), Institut für Anästhesiologie, Maximiliansplatz 1/III, 8520 Erlangen

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

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Kursverwaltung, Herr Fuhrmann, Telefon (0 91 31) 85-35 97; Dr.-Ing. A. Obermayer, Telefon (0 91 31) 85-27 31; Sekretariat, Frau Weiß, Telefon (0 91 31) 85-36 76, Anschrift s. o.

Arbeitsmedizin

21. Januar in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München gemeinsam mit

dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.

Kolloquium: „Akutbehandlung von Vergiftungen am Arbeitsplatz“

Beginn: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

16. Januar in Erlangen

Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

„Pathogenese, Frühdiagnose und Therapie der Glaukome“

Leitung: Professor Dr. G. O. H. Naumann

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. J. Jonas, Anschrift s. o., Telefon (0 91 31) 85-43 79

Chirurgie

30. Januar in Altötting

Kreiskrankenhaus Alt/Neuötting, Chirurgische Abteilung

„Laparoskopische Chirurgie“

Leitung: Professor Dr. H. Bauer

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Endokrinologie

23. Januar in Erlangen

Förderverein Neuroendokrinologische Arbeitsgemeinschaft der Universität Erlangen-Nürnberg e. V.

Erlanger Neuroendokrinologie-Tag: „Störungen der sexuellen Reifung und des Wachstums“

Leitung: Privatdozent Dr. H. G. Dörr, Professor Dr. R. Fahlbusch

Zeit: 9 bis ca. 16.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Sekretariat Privatdozent Dr. H. G. Dörr, Loschggestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-37 32

Frauenheilkunde

3. bis 6. Februar in München

Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

„Fortbildungswoche für Frauenärzte – Klinik und Praxis im Dialog“

3. Februar: Vorseminare

Urodynamik (einschließlich Perinealsonographie und pelvic floor reeducation), Ultraschall, Sterilitätsdiagnostik, neonatale Erstversorgung, CTG/OCTG, Endoskopie (Laparoskopie/Hysteroskopie)

4. bis 6. Februar

Vormittags: Live-Demonstration von gynäkologischen Operationen – onkologische Chirurgie, Descensus-/Harninkontinenzchirurgie, minimal-invasive Chirurgie (Laparoskopie, Hysteroskopie), Sterilitätschirurgie (Mikrochirurgie, IVF, GIFT), Mammachirurgie

Nachmittags: Vorträge zu den genannten Themen

Leitung: Professor Dr. H. Hepp, Dr. C. Anthuber, Dr. M. Korell, Dr. N. v. Obernitz

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Frauenklinik, Frau Weindauer, Anschrift s.o., Telefon (089) 7095-2831, Telefax (089) 7095-8892

Gastroenterologie

26. Januar in Regensburg

Medizinische Klinik I und Poliklinik, Klinikum der Universität Regensburg und Medizinische Klinik II am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Regensburger Gastroenterologengespräch: „Diagnostik und Therapie der unteren gastrointestinalen Blutungen“

Leitung: Professor Dr. A. Holstege, Professor Dr. K. H. Wiedmann

Zeit: 19.30 bis 22 Uhr

Ort: Ärztehaus Oberpfalz, Yorckstraße 15-17, Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik I, Oberarztsekretariat, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 9 44 - 70 14

6. Februar in Bad Kissingen

Luitpold-Kliniken, Fachklinik für innere Erkrankungen, Orthopädie und Onkologie

Kolloquium: „Aktuelle Themen aus dem Bereich der Gastroenterologie“

Leitung: Privatdozent Dr. K. Gmelin

Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 12.15 Uhr

Ort: Luitpold-Kliniken, Bismarckstraße 24, 8730 Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. K. Gmelin, Anschrift s.o., Telefon (09 71) 84 - 7 01, Telefax (09 71) 8 45 65

17. Februar in München

Medizinische Poliklinik der Universität München

„Endosonographie des Gastrointestinaltraktes“

Leitung: Privatdozent Dr. W. G. Zoller

Beginn: 18 Uhr

Ort: Hörsaal, Medizinische Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. W. G. Zoller, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 51 60 - 34 75, Telefax (0 89) 51 60 - 44 85

Kardiologie

23. Januar in Bad Kissingen

Deegenbergklinik für Innere Krankheiten und des Bewegungsapparates, AHB-Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen

„Koronare Herzkrankheit und Herzrhythmusstörungen“

Leitung: Professor Dr. P. Deeg

Zeit: 9 bis 12.30 Uhr

Ort: Regentenbau (Weißer Saal), Am Kurpark, Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:

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

12. Februar in Seeshaupt

Klinik für Herz-Kreislauferkrankungen Lauterbacher Mühle zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e. V.

Lauterbacher Gespräche: „Findings from the San Francisco Lifestyle Heart Trial – Kann Lebensstilveränderung die koronare Herzkrankheit zurückbilden?“

Leitung: Professor Dr. L. Scherwitz, Ph.D., Düsseldorf, Dr. F. Theisen

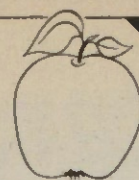
Zeit: 17 bis 19 Uhr

Ort: Klinik für Herz-Kreislauferkrankungen Lauterbacher Mühle, Ostersee, 8124 Seeshaupt

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. F. Theisen, Frau Kunz, Anschrift s.o., Telefon (0 88 01) 18 - 3 05



Damit Sie die Früchte Ihrer Arbeit auch ernten.

Wir planen und bauen seit Jahren erfolgreich

Praxismöbel

Unsere Anwender sind begeistert.

Kompletteinrichtungen inkl. aller technischen Geräte einschließlich Praxis-Computer.

Individuell auf Ihre Anforderungen abgestimmt –

ohne Mehrkosten!

Alles aus einer Hand: eigene Werkstatt und eigener Kundendienst, Hard- u. Software.

Ihr Ansprechpartner
Hans A. Schulz

Medizintechnik · Planung und Einrichtung von Arztpraxen · Arzt- u. Klinikbedarf
Hans A. Schulz GmbH
Am Weißen Berg 14

8521 Weisendorf

Telefon 0 91 35 / 35 95

Telefax 0 91 35 /

64 35

Schulz
Medizin
Technik GmbH



Laboratoriumsmedizin

19. Januar und 16. Februar in München

Institut für Klinische Chemie der Universität München im Klinikum Großhadern

19. Januar

Kolloquium: „Neue theoretische und praktische Aspekte der Liquordiagnostik“

16. Februar

Kolloquium: „Rolle der Lipoprotein-Lipase und des LRP im Katabolismus der Chylomikronen Remnants“

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

Beginn: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-Moghadam, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-32 04 oder 32 05

Nephrologie

29. Januar in München

6. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

„Aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie von Nieren- und Hochdruckkrankheiten“

Leitung: Professor Dr. J. Mann

Zeit: 13.45 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal, Kinderklinik, Krankenhaus Schwabing, Kölner Platz 1, 8000 München 40

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der 6. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (089) 30 68-3 86

Neurochirurgie

20. Januar in Augsburg

Neurochirurgische Klinik im Zentralklinikum Augsburg

„10 Jahre Neurochirurgie in Augsburg“

Leitung: Professor Dr. Th. Grumme

Zeit: 15 bis 18.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Zentralklinikum, Stenglinstraße, 8900 Augsburg

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. Th. Grumme, Anschrift s. o., Telefon (08 21) 400-22 51

Neurologie

Wintersemester 1992/93 in München

Neurologische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern

1. „Neuroinfektiologische Kolloquien“

15. Dezember

„Pathogenetische Aspekte der Entzündung im Nervensystem“

26. Januar

„Therapiestrategien bei bakterieller Meningitis“

II. Seminarreihe: „Sinnessysteme und Motorik“

12. Januar

„Neuronale Modelle des Sehens“

2. Februar

„The cholinergic cerebellar control of eye movement reflexes of the rabbit“

16. Februar

„Tiermodelle des Parkinson-Syndroms“

III. „Epilepsie-Kolloquien“

19. Januar

„Kognitiv evozierte Potentiale in der Epilepsiediagnostik“

9. Februar

„Primär generalisierte Anfälle bei Erwachsenen: Verlauf, Prognose und Therapie“

Zeit: jeweils 18 Uhr s. t.

Ort: Konferenzraum II (1. Stock) der Neurologie, Direktionstrakt, Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Anmeldung nicht erforderlich

Wintersemester 1992/93 in München

Neurologische Klinik, Institut für Neuropathologie und Neurochirurgische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern

„Neurobiologische Kolloquien“

17. Dezember

„Das X-chromosomale rezessiv vererbte Dystonie-Parkinson-Syndrom (XDP), klinische und molekulargenetische Analyse“

14. Januar

„Erfahrungen mit der Endoskopie in der Neurochirurgie“

21. Januar

„Magnetic resonance imaging in multiple sclerosis“

28. Januar

„Neuroradiologie der Orbita“

4. Februar

„Stand der Chemotherapie maligner Gliome“

11. Februar

„Interventionelle Therapie intrazerebraler arterio-venöser Malformationen“

18. Februar

„Planung und Kontrolle interventionell-neuroradiologischer Eingriffe“

Zeit: jeweils 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Wintersemester 1992/93 in München

Neurologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

„Neurologische Kolloquien“

20. Januar

„Moderne Strahlentherapie: Grundlagen und klinische Ergebnisse“

27. Januar

„Transmitterveränderungen bei Schizophrenie und Parkinson-Syndrom“

3. Februar

„Tremor: Pathophysiologie und Therapie“

17. Februar

„Reperfusion: Ein wirksames Therapieprinzip bei zerebraler Ischämie?“

24. Februar

„Akustikusneurinom-Chirurgie“

Beginn: 17 Uhr c. t.

Ort: Seminarraum, Möhlstraße 30, 8000 München 80

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Neurologische Klinik, Anschrift s. o., Telefon (089) 4140-4601

23. Januar in München

Neurologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

Seminar Neurologie für die Praxis: „Kurzzeitige Veränderungen des Bewußtseins aus neurologischer Sicht“

Leitung: Professor Dr. B. Conrad, Professor Dr. J. Klingelhöfer

Zeit: 8.45 bis 13.30 Uhr

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

Auskunft:

Neurologische Klinik, Frau Keck, Möhlstraße 28, 8000 München 80, Telefon (089) 4140-4607

Onkologie

14. Januar und 11. Februar in Oberaudorf

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

„Interdisziplinäre Konsilien mit Fallbesprechungen“

Beginn: jeweils 14 Uhr c. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Anschrift s. o., Telefon (08033) 20285 (nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte)

13. Februar in Erlangen

Medizinische Klinik I mit Poliklinik in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg

„Aktuelle Therapie maligner Tumoren 1993“

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Professor Dr. H. J. König

Zeit: 9 bis 15 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3374, Telefax (09131) 26191

Orthopädie

12. Dezember in München

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

„Die Hüftkopfnekrose - Ätiologie, Pathophysiologie, Diagnostik, neue Therapieansätze“

Leitung: Professor Dr. E. Hipp, Professor Dr. J. R. Urbaniak, M. D./Durham, North Carolina

Zeit: 9.30 bis 16 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Orthopädische Klinik, Frau Römer, Anschrift s. o., Telefon (089) 4140-2283

20. bis 22. Januar in München

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

„24. Arthroskopie- und Bandkurs“

Techniken der Kniegelenksarthroskopie und Kreuzbandreduktion mit anatomischen Präparationen und operativen Eingriffen (offen und arthroskopisch) am frischen Kniepräparat und Videoübertragung aus dem Operationssaal

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

Ort: Kursräume, Orthopädische Klinik, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. J. Träger/Dr. H. Weinhardt, Anschrift s. o., Telefon (089) 4140-2486 oder 2283

Psychiatrie

Wintersemester 1992/93 in München

Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinisches Institut

„Kolloquien“

17. Dezember

„Differenzierung der Blut-Hirn-Schranke“

12. Januar

„Hormonabhängige Hirntumore“

19. Januar

„Glutamatrezeptoren im Zentralnervensystem“

26. Januar

„Zur Chronifizierung von Schmerzzuständen: Erklärungsansätze aus der molekularen Neurobiologie“

2. Februar

„Rezeptoren und Membranproteine für die zentralnervöse Erregungsübertragung“

9. Februar

„Pathogenetische Aspekte virusinduzierter zentralnervöser Krankheitsprozesse“

16. Februar

„Einfluß des ZNS auf die Hypophysen-Vorderlappensekretion beim Rhesusaffen“

Beginn: jeweils 17 Uhr s. t.

Ort: Raum 310, Klinisches Institut, Kraepelinstraße 2, 8000 München 40

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. W. Ziegglänsberger, Frau Golbs, Anschrift s. o., Telefon (089) 30622-350

Radiologische Diagnostik

27. bis 31. Januar in Garmisch-Partenkirchen

Radiologische Klinik und Poliklinik der Universität München in Zusammenarbeit mit dem Department of Diagnostic Radiology, National Institutes of Health (NIH), Bethesda/USA, und dem Department of Radiology, University of California (UCSF), San Francisco/USA

„5. Internationales Kernspintomographie-Symposium - MR '93“

Hirn - Rückenmark / Thorax - Abdomen - Becken / MR Angiographie / Knochen - Ge-

17. Interdisziplinäres Forum

„Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

vom 13. bis 16. Januar 1993 in Köln

Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 410220, 5000 Köln 41, Telefon (0221) 4004-222 bis 224

lenke - Weichteile / Kontrastmittel / Works in Progress (Alle Vorträge in deutscher und englischer Simultanübersetzung)

Am 26./27. Januar findet ein Kernspintomographie-Grundkurs, entsprechend den Richtlinien der KBV, statt.

Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. J. Lissner

Ort: Kongreßhaus, Richard-Strauß-Platz 1, Garmisch-Partenkirchen

Auskunft und Anmeldung:

Dr. M. Seiderer, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095-4667, Telefax (089) 7095-8838

Rheumatologie

30. Januar in Bad Abbach

Rheumazentrum Bad Abbach, I. Medizinische Klinik und II. Medizinische Klinik
Bad Abbacher Wintersymposium: „Aktuelle Rheumatherapie“

Leitung: Professor Dr. H. Müller-Faßbender, Professor Dr. H. Menninger

Zeit: 9.00 s. t. bis 13.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der II. Medizinischen Klinik, 8403 Bad Abbach, Telefon (09405) 18-361, Telefax (09405) 18-252

4. Februar in Regensburg

Medizinische Klinik und Poliklinik I, Abteilung für Rheumatologie/Klinische Immunologie, Klinikum der Universität Regensburg
„Chlamydien-induzierte Arthritis“

Leitung: Professor Dr. B. Lang

Beginn: 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. B. Lang, Frau Kiendl, Anschrift s. o., Telefon (0941) 944-7017

Sonographie

13. Januar, 24. Februar und 31. März 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./23. Januar in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik B

„22. Seminar für klinische Echokardiographie (UKG)“

Teil II: Doppler-Echokardiographie

Leitung: Dr. Th. Rapp

Zeit: 22. Januar, 9 bis 18 Uhr; 23. Januar, 9 bis 12 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, 8000 München 70

Teilnahmegebühr: DM 240,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 11. Januar

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik B, Frau Preeg, Anschrift s. o., Telefon (089) 7097-412 (8 bis 13 Uhr)

22. bis 24. Januar in Freyung

Klinik Bavaria-Wolfstein, Orthopädische Abteilung

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1.10.1987

Leitung: Dr. J. Hinzmann

Ort: Klinik Bavaria-Wolfstein, Geyersberg 25, 8393 Freyung

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Orthopädischen Abteilung, Frau Kobler, Anschrift s. o., Telefon (08551) 580813

22. bis 24. Januar in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten der Universität München im Klinikum Großhadern

„Ultraschalldiagnostik in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (A- und B-Scan)“

Grund-, Aufbau- und Abschlusskurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1.10.1987

„Ultraschall-Doppler-Sonographie (Arteria vertebralis)“

Grund-, Aufbau- und Abschlusskurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. Oktober 1987

Leitung: Professor Dr. K. Mees

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Harrer, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-3851

22. und 29. Januar 1993 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

„Seminar der Doppler-Echokardiographie“
Vortragsveranstaltung mit Videodemonstration

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

Zeit: jeweils 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal, Krankenhaus für Naturheilweisen, 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

3. bis 6. Februar in Regensburg

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, I. Medizinische Klinik und II. Medizinische Klinik

„Internistische Sonographie“
Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1.10.1987

Leitung: Professor Dr. Th. Gain, Professor Dr. K. H. Wiedmann

Beginn: 3. Februar, 10 Uhr; Ende: 6. Februar, 12 Uhr

Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Straße 86, 8400 Regensburg

Teilnahmegebühr: DM 680,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der I. Medizinischen Klinik, Anschrift s. o., Telefon (0941) 369-301

5. bis 7. Februar in Bayreuth

Neurologische Klinik im Nervenkrankenhaus des Bezirkes Oberfranken

„Ultraschall-Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1.10.1987

Leitung: Dr. N. Skiba

Ort: Nervenkrankenhaus, Cottenbacher Straße 23, 8580 Bayreuth

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. N. Skiba, Anschrift s. o., Telefon (0921) 283-575, oder Sekretariat der Neurologischen Klinik, Telefon (0921) 283-544

15. bis 19. Februar in Erlangen

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

„Ultraschall Innere Medizin“
Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Leitung: Professor Dr. N. Heyder

Beginn: 15. Februar, 10 Uhr; Ende: 19. Februar, 14 Uhr

Ort: Stadthalle, Rathausplatz, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 800,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 18. Januar

Auskunft und Anmeldung:

Ultraschall-Schule, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3445 (8 bis 16 Uhr)

25. bis 28. Februar in München

Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach, I. Medizinische Abteilung, gemeinsam mit dem Städtischen Krankenhaus München-Schwabing, III. Medizinische Abteilung

„Abdominelle Ultraschalldiagnostik“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

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

Beginn: 25. Februar, 8.30 Uhr; Ende: 28. Februar, 17.00 Uhr

Ort: Kursräume, Neuperlacher Krankenhaus, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, München 83, und Hörsaal, Kinderklinik, Schwabinger Krankenhaus, Kölner Platz 1, München 40

Teilnahmegebühr: DM 780,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. R. Decking, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 8000 München 83, Telefon (089) 6794-344

26. bis 28. Februar in München

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

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates einschließlich der Säuglingshüfte“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Leitung: Dr. I. Schittich

Ort: Orthopädische Poliklinik, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Orthopädische Ambulanz, Frau Römer, Anschrift s. o., Telefon (089) 4140-2283

4. bis 7. März in München

Medizinische Poliklinik der Universität München

„Seminar für Ultraschalldiagnostik“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Leitung: Privatdozent Dr. W. G. Zoller

Beginn: 4. März, 8.45 Uhr

Ort: Hörsaal und Kursräume, Medizinische Poliklinik, Pettenkoflerstraße 8 a, 8000 München 2

Teilnahmegebühr: DM 825,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Ultraschallabteilung, Anschrift s. o., Telefon (089) 5160-3475, Telefax (089) 5160-4485

Sportmedizin

29. bis 31. Januar in Erlangen

Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzterverband e. V.

„EKG-Grundkurs für Sportärzte“

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 15 Stunden Theorie und 5 Stunden Praxis angerechnet.

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

Beginn: 29. Januar, 15 Uhr; Ende: 31. Januar, 13 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 125,-

Auskunft und Anmeldung:

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

13./14. Februar in Freyung

Klinik Bavaria-Wolfstein, Orthopädische Abteilung

„Sporttherapie in der orthopädisch-traumatologischen Rehabilitation und Anschlußheilbehandlung - Sportpraxis: Skilanglauf, Bogenschießen, Wassergymnastik, Sequenztraining“

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 5 Stunden Theorie und 7 Stunden Praxis angerechnet.

Leitung: Dr. J. Hinzmann

Ort: Klinik Bavaria-Wolfstein, Geyersberg 25, 8393 Freyung

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Kobler, Anschrift s. o., Telefon (08551) 580813



Kapitalertrag ohne Steuer

Als Anleger müssen Sie bald 30 Prozent Zinsensteuer zahlen. In Österreich bleibt Ihnen das erspart.



Nicht nur die wirtschaftliche Stabilität macht Österreich zu einem interessanten Land für die Geldanlage. Auch das verfassungsrechtlich abgesicherte Bankgeheimnis wird von vielen ausländischen Anlegern geschätzt. Völlig neu ist, daß ausländische Anleger von der österreichischen Kapitalertragsteuer befreit sein können. Wie Sie das erreichen, sagen wir Ihnen gerne bei einem Besuch in der größten Salzburger Bankengruppe. Wir sind an 155 Stellen im ganzen Bundesland für Sie da. Auch an Samstagen.

Ich interessiere mich für Geldanlage in Salzburg:



Name:

Straße:

PLZ:

Ort:

Tel.:

Bitte in Kuvert stecken und abschicken an:

Raiffeisenverband Salzburg
Schwarzstr. 13-15, A-5024 Salzburg
☎ 00 43/6 62/88 86

Vermögensberatung
☎ DW 41 10-41 16

International Private Banking
☎ DW 56 00, 56 50

Postgebühr zahlt der Empfänger

276 K

Weiterbildungsordnung

Durch ein Versehen entfiel bei der Veröffentlichung der Entschließungen des 45. Bayerischen Ärztetages (Heft 11, Seite 424) in der letzten Entschließung „Weiterbildungsordnung“ folgender Absatz:

„6. 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.“

Schutzimpfung gegen Kinderlähmung

Zu den in den Niederlanden aufgetretenen zwei Fällen von Kinderlähmung im Raum Rotterdam teilt das Bundesgesundheitsministerium mit:

Bei zwei ungeimpften Kindern in den Niederlanden ist jetzt Kinderlähmung aufgetreten. Weiterhin wurde bei über 20 ungeimpften Kontaktpersonen der Krankheitserreger ebenfalls nachgewiesen. Die jetzt aufgetretenen Erkrankungen zeigen, daß der Impfschutz gegen diese Krankheit nach wie vor unverzichtbar ist. Geimpfte Personen können ohne Sorgen auch jetzt in die Provinz Zeeland und in den Raum Rotterdam reisen.

Die Fälle von Kinderlähmung sollten Anlaß sein, den Impfschutz bei Kindern wie bei Erwachsenen zu überprüfen. Das Bundesgesundheitsministerium appelliert deshalb an die Verantwortung der Eltern und Ärzte, durch Nutzung der Schutzimpfung dafür zu sorgen, daß ein Aufflackern der Kinderlähmung in der Bundesrepublik Deutschland sicher vermieden wird.

Übungsheft

„Bewegung bedeutet Gesundheit“

Immer häufiger werden bei Kindern Bewegungsmangelkrankungen festgestellt. Sozialminister Dr. Gebhard Glück empfiehlt den Eltern die jetzt neu aufgelegte Broschüre „Bewegungsmangel vermeiden - Bewegung bedeutet Gesundheit“ des Sozialministeriums. Sie enthält ein Übungsprogramm für Eltern und Kinder sowie Anregungen und Beobachtungshinweise für die Eltern. - Das Übungsheft ist bei den Gesundheitsämtern in Bayern und bei der Landeszentrale für Gesundheitsbildung in Bayern e. V., Rotkreuzplatz 2a, 8000 München 19, erhältlich.

Stiftung zur Prävention der Arteriosklerose

Angesichts der weiterhin dramatischen Zahlen von Herzinfarkt-toten in der Bundesrepublik, Bayern und insbesondere in Mittelfranken ist dringender Handlungsbedarf gegeben. Dazu wurde Anfang Oktober 1992 die „Stiftung zur Prävention der Arteriosklerose“, eine Stiftung des öffentlichen Rechts, gegründet.

Zweck der Stiftung ist die Erforschung und Verbreitung von Maßnahmen zur Prävention der Arteriosklerose. Dies wird vorrangig durch die Gründung und den Betrieb eines Instituts für Arteriosklerose-Prävention verwirklicht. Das Institut baut die auf dem Sektor der Arteriosklerose-Prävention bestehenden Defizite ab und stützt sich auf bereits erbrachte Leistungen beim bevölkerungsweiten Risikofaktoren-Screening unter besonderer Berücksichtigung des schleichenden Risikos Hypercholesterinämie mit Einbindung einschlägiger Aufklärungsmaßnahmen.

Der Stiftungsrat besteht aus den beiden Stiftern Gerda-Maria Haas, MdL, und Professor Dr. med. Peter Schwandt, einem Vertreter der Stadt Nürnberg, einem Vertreter des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Familie und Sozialordnung sowie einem Vertreter des Bayerischen Staatsministeriums des Innern.

Anschrift der Stiftung:

Gerda-Maria Haas, MdL (Geschäftsführung)
Bogenstraße 39, 8500 Nürnberg 40
Telefon (09 11) 44 73 53

Stiftungskonto:

Stadtsparkasse Nürnberg
Konto-Nr. 1146 413 - BLZ 760 501 01

Anschrift des Instituts:

Arteriosklerose-Präventions-Institut
Belfortstraße 8, 8000 München 80

Freunde der Universität München

Arbeitsbericht 1991

Mäzene und Freunde haben der Ludwig-Maximilians-Universität München im Jahr 1991 mehr als 9,4 Millionen DM zugeführt, die für Forschung und für die Ausbildung junger Wissenschaftler verwendet wurden. Das ist eine Steigerung von 25,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Im Wettbewerb mit anderen großen Industrieländern braucht die Bundesrepublik Deutschland optimal arbeitende Universitäten. Die finanzielle Hilfe der Hochschulen durch Freunde und Förderer ist besonders wichtig, da der Staat für viele Projekte keine ausreichenden Mittel zur Verfügung stellt.

Daher bittet die Münchener Universitätsgesellschaft (Geschäftsstelle: Königinstraße 107, 8000 München 40, Telefon [0 89] 38 91 - 22 29) um Unterstützung in Form von Mitgliedschaften oder Spenden. Mitglieder erhalten kostenlos die Forschungszeitschrift, den Jahresbericht sowie die Chronik der LMU München.

Mehr Sicherheit für Blutprodukte

Ab 1. November 1992 dürfen in der Bundesrepublik Deutschland nur noch Blutprodukte in den Verkehr gebracht werden, deren Ausgangsmaterial auf die Abwesenheit von Antikörpern gegen das Hepatitis-C-Virus getestet sind. Diese Entscheidung zur Sicherheit von Blutprodukten hat das Bundesgesundheitsamt getroffen. Ausgenommen von diesen Maßnahmen sind Sera und Impfstoffe, die in der Zuständigkeit des Paul-Ehrlich-Instituts liegen.

Onkologische Ratgeber

Folgende Manuale der Projektgruppen im Tumorzentrum München können bei der Geschäftsstelle des TZM, Maistraße 11, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 22 38, angefordert werden:

- Mammakarzinom, 4. Auflage 1991
- Ovarialkarzinom, 4. Auflage 1991
- Bronchialkarzinom, 2. Auflage 1989, Nachdruck 1991
- Melanom, 3. Auflage 1990
- Maligne Lymphome, 4. Auflage 1990
- Gastrointestinale Tumoren, 3. Auflage 1992
- Urogenitaltumoren, 1. Nachdruck 1991

Das Ringbuch „Onkologische Nachsorge in Bayern“ ist erhältlich

- für die *Kassenärzte* in Bayern über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns;
- für die bayerischen *Krankenhausärzte* bei der Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 277.

Medizinischer Notstand in Bosnien-Herzegowina

14 freiwillige Ärzte aus Split riskieren im Notkrankenhaus von Rumboci täglich ihr Leben, um die medizinische Versorgung der dortigen Zivilbevölkerung zu gewährleisten. Auch die Weiterversorgung der Frontsoldaten erfolgt in diesem Notkrankenhaus, das sich im Keller einer ehemaligen Fahrradfabrik befindet. Die Internationale Gesellschaft für Menschenrechte/IGFM in Frankfurt/Main konnte sich vor Ort von der Dringlichkeit humanitärer Hilfeleistungen überzeugen. Seit die großen medizinischen Zentren von Bugojno, Sarajewo und Mostar zerstört bzw. wegen heftiger Kämpfe nicht mehr erreichbar sind, wurden bereits Tausende von Menschenleben gerettet.

Mitarbeiter der IGFM werden Ende Dezember Hilfsgütertransporte in das betroffene Gebiet von Rama bringen. Bei der IGFM, Kaiserstraße 72, 6000 Frankfurt 1, Telefon (0 69) 23 69 71/72 kann eine Liste der benötigten Sachspenden angefordert werden. Ferner wurde ein Spendenkonto beim Postgiroamt Frankfurt/Main, Konto-Nr. 82 - 606, BLZ 500 100 60, Kennwort „Medikamente“, eingerichtet.

Leserforum

Zu der Leseranfrage von Dr. U. Jäger in Heft 11/1992:

Berücksichtigung beitragsloser Zeiten

Die Bayerische Ärzteversorgung ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts, die sich aus den Beiträgen der Mitglieder und den Erträgen des angelegten Vermögens finanziert. Sie erhält keine staatlichen Zuschüsse. Das Mitglied bestimmt durch die Höhe seiner individuellen Einzahlungen die Höhe seines Ruhegeldes. Die Mitgliedschaftsdauer ist bei der Berechnung der Leistung unerheblich. Deshalb ist es auch nicht möglich, beitragslose Ersatzzeiten wie Kriegsdienst, Kriegsgefangenschaft rentensteigernd zu berücksichtigen. Zum Ausgleich dafür wurde für betroffene Mitglieder die Möglichkeit geschaffen, den durch kriegsbedingte Umstände verursachten Beitragsausfall bis 1973 durch Nachzahlungen auszugleichen.

Unter Berücksichtigung des Aufgabenbereichs der Bayerischen Ärzteversorgung war aus rechtlichen Gründen für die Nachzahlung auf die Kriterien Zugehörigkeit zum Berufsstand und Ausübung des ärztlichen Berufes in Bayern abzustellen. Die Nachzahlungsmöglichkeit bestand demgemäß nach §§ 65 und 66 der Satzung für Ärzte, die

- vor dem Krieg oder während des Krieges Mitglied des Versorgungswerkes wurden: Für die Dauer ihrer Mitgliedschaft oder
- nach dem 8. Mai 1945 Mitglied des Versorgungswerkes wurden: Für die Zeit ihrer beruflichen Tätigkeit in Bayern nach dem 8. Mai 1945 bis zum 28. Februar 1957.

Bayerische Ärzteversorgung
Postfach
8000 München 22

„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. Postgirokonto 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 Leseranalyse
medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED



Arzt, Dr. med.

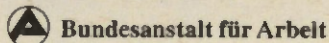
32 85

33, verh., Hochschule für Allgemeinmedizin IMF Bukarest/Rumänien, Promotion 1984 „sehr gut“, deutsche Approbation Juli 1992; 2 Jahre: Innere Medizin (Epidemiologie, Immunologie, Urologie); 6 Monate: Allg. Chirurgie; 3 1/2 Jahre: Mikrobiologie; 6 Monate: Frauenheilkunde; Englisch und Rumänisch sehr gut, Französisch gut;

sucht Assistenzarztstelle zur Weiterbildung in Innerer Medizin, ggf. Allgemeinmedizin; in Nordbayern.

Auskünfte gibt: Frau Grund

Fachvermittlungsdienst Nürnberg, Richard-Wagner-Platz 5, 8500 Nürnberg 70, ☎ 0911/2 42-26 92, Telefax 0911/2 42-29 99



Stadt Alzenau i. Ufr.

Wir suchen zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung unserer Bürger

eine Ärztin bzw. einen Arzt für den Bereich Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Belegbetten können im Kreis Krankenhaus Alzenau-Wasserlos unter Umständen zur Verfügung gestellt werden.

Die Stadt Alzenau liegt mit rund 18 000 Einwohnern (Einzugsgebiet 50 000 bis 60 000 Einwohner) an der bayerisch-hessischen Landesgrenze im Vorpessart und ist verkehrsmäßig über die A 45 Hanau-Gießen, A 3 Frankfurt-Würzburg und die B 8 sehr gut zu erreichen.

In der Stadt finden Sie neben allen weiterführenden Schulen gute Einkaufsmöglichkeiten. Die Stadt Alzenau mit hohem Freizeitwert ist von Aschaffenburg ca. 20 km, Hanau 14 km und Frankfurt 35 km entfernt. Bei der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen sind wir gerne behilflich.

Informationen erteilt die Stadt Alzenau i. Ufr., Rathaus, Hanauer Straße 1, 8755 Alzenau, Telefon (0 80 23) 50 21 18 - Bürgermeister Dr. Gerhard Engel - und Telefon (0 80 23) 50 21 19 - Oberamtsrat Franz Schreiber.

Vertreter

für große Internistisch-nuclearmedizinische Doppelpraxis in bayerischer Universitätsstadt zum nächstmöglichen Termin gesucht. In Frage käme Nuclearmediziner oder Internist mit Nuclearmedizin oder Internist mit Teilerkennung Nuclearmedizin. Spätere Assoziation möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/3282 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

AIP

gesucht in allgemeinärztlicher Gemeinschaftspraxis in Kleinstadt Nähe Regensburg. Breites allgemeinärztliches Spektrum einschließlich Pädiatrie, Chirotherapie, Naturheilkunde, Akupunktur. Mindestens 1/2 Jahr ab März/April 1993.

Anfragen unter Chiffre 2064/3281 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Weiterbildungsetzelle für Allgemeinmedizin, Raum Nürnberg, zur Komplettierung der Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ab 1. April 1993 oder später gesucht. derzeit fünftes klinisches Jahr.

Anfragen unter Chiffre 2064/3265 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Weiche Ärztin im Raum Würzburg

möchte gerne in großer allgemeinmedizinischer Gemeinschaftspraxis in Würzburg mitarbeiten? Wir denken zunächst an zwei halbe Tage pro Woche, später eventuell mehr. Vielseitiges Leistungspektrum, gute Bezahlung.

Anfragen unter Chiffre 2064/3268 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Weiterbildungsassistent (Fach Allgemeinmedizin) für Praxis in Niederbayern ab 1. April 1993 gesucht. - Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate vorhanden, KV-Vorbereitungszeit möglich. Schöne Wohnmöglichkeit.

Anfragen unter Chiffre 2064/3274 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Weiterbildungsstelle

in Allgemeinmedizin im Raum Nürnberg - Erlangen - Fürth gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/3263 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Weiterbildungsassistent für Allgemeinmedizin in nördl. Oberpfalz gesucht ab 1. Januar 1993 oder später. Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/3264 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Ärztin, 32 Jahre, sucht ab Februar 1993, nach Abschluß der Weiterbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin, Mitarbeit in Allgemeinpraxis im Großraum München.

Anfragen unter Chiffre 2064/3287 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Erfahrene, freundliche **Frauenärztin** (Dr. med.) sucht umzugshalber Anstellung bei niedergelassenem Frauenarzt, Raum Augsburg bevorzugt.

Anfragen unter Chiffre 2064/3277 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Allgemeinärztin (Zusatztitel, praxiserfahren) sucht Möglichkeit zur Assoziation (Gemeinschaftspraxis) im Raum Alzenau/Unterfranken.

Telefon (0 70 71) 8 69 18 (abends)

HNO - Vertreter für mittelgroße Praxis ohne KH in Südbayern ab 2. Januar 1993 gesucht. - Telefon (0 88 38) 8 29 29 von 19.00 bis 22.00 Uhr

Chirurgische D-Arztpraxis mit Belegbetten in süddeutscher Stadt vor dem 31. Januar 1993 abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/3290 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Erfahrener **Allgemeinmediziner** (Röntgen, Sono, Doppler, NHV) übernimmt KV-Wochenenddienste und Praxisvertretungen. - Telefon (0 86 54) 8 35 15

Frauenärztin

sucht Praxisassoziation oder -übernahme.

Biete: Sehr gute Weiterbildung mit diversen Zusatzqualifikationen, Engagement, Computererfahrung, KV-Vorbereitung vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/3271 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Chiffre-Nummern

auf Offerten

bitte deutlich

schreiben!



