



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

48. Jahrgang / Juli 1993

- Müßiger Streit um Hausarzt-Kompetenz
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Qualitätssicherung im Laboratorium

#### Terfenadin-ratiopharm<sup>®</sup> Tabletten

#### Terfenadin-ratiopharm<sup>®</sup> forte

Tabletten

**Zusammensetzung:** 1 Tabl. enth. 60 mg/120 mg Terfenadin. **Hilfsstoffe:** Lactose, Maisstärke, Natriumhydrogencarbonat, Magnesiumstearat, Gelatine. **Anwendungsgebiete:** Zur symptomatischen Behandlung von Allergien, wie allergischer Schnupfen (Heuschnupfen), Pruritus, allergische Ekzeme und andere allergische Hauterkrankungen. Neurodermitis. **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft, Stillzeit. Bekannte Überempfindlichkeit gegen Terfenadin oder einen der weiteren Bestandteile dieses Arzneimittels. Schwere Leberfunktionsstörungen (Leberzirrhose, Ikterus). **Hinweise:** Bei gleichzeitiger Einnahme von Ketoconazol, Itraconazol und Antibiotika wie Erythromycin, Josamycin und Troleandomycin kann es zu einer Verzögerung der Elimination von Terfenadin kommen, die in Einzelfällen zu einer QT-Zeitverlängerung im EKG und/oder zum Teil zu schwerwiegenden ventrikulären Herzrhythmusstörungen führen kann. Eine Hypokaliämie, bedingt z.B. durch Diuretika, sollte vor einer Therapie ausgeglichen sein. **Terfenadin-ratiopharm<sup>®</sup>:** Kinder unter 6 Jahren. **Terfenadin-ratiopharm<sup>®</sup> forte:** Kinder unter 12 Jahren. **Nebenwirkungen:** Seltene Fälle: Kopfschmerzen, leichte Störungen im Magen-Darm-Trakt wie z.B. Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall. Sehr selten: Allergische Hautreaktionen (Juckreiz, Rötung, Nesselsucht, auch in Zusammenhang mit Sonnenlichtüberempfindlichkeit). **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Ketoconazol; Itraconazol; Antibiotika wie Erythromycin, Josamycin und Troleandomycin; Antimykotika (Azolabkömmlinge).

ratiopharm GmbH & Co, 89070 Ulm 2/93

Antiallergikum:

# Terfenadin- ratiopharm<sup>®</sup>

**NEU**  
von  
**ratio**

*ratio-logisch*

## 1. Terfenadin- ratiopharm<sup>®</sup>

OP 20 Tabletten N1 DM 16,95

OP 50 Tabletten N2 DM 37,40

OP 100 Tabletten DM 68,25

## 2. Terfenadin- ratiopharm<sup>®</sup> forte

OP 20 Tabletten N1 DM 34,05

OP 50 Tabletten N2 DM 74,85

OP 100 Tabletten DM 139,35

◀ Pollen, Gräser

◀ Hausstaub

◀ Milben

◀ Tierhaare

◀ Sonne

◀ Nahrungsmittel



# Alles Geniale ist einfach.

(auch in der Nifedipin-Therapie)



Nifedipin jetzt:  
Einfach 1 x täglich  
Einfach preisgünstig



**CORINFAR® UNO**

Nifedipin genial einfach.



**Corinfar® uno. Zusammensetzung:** 1 Retardtablette enthält 50 mg Nifedipin. Hilfsstoffe: Polyvidon K 30, Polyvidon K 90, Crospovidon, Magnesiumstearat, Methylhydroxypropylcellulose. **Anwendungsgebiet:** Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Im Herz-Kreislauf-Schock, bei höhergradiger Aortenstenose, bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff. Vorsicht bei ausgeprägt niedrigem Blutdruck (schwere Hypotension mit weniger als 90 mm Hg systolisch), bei dekompensierter Herzinsuffizienz. Bei Patienten mit cerebrovaskulärer Erkrankung niedriger dosieren. Kontraindiziert in Schwangerschaft und Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Zu Beginn der Behandlung häufig Kopfschmerzen, Gesichts- bzw. Hautrötung (Erythem, Erythromelalgie); gelegentlich Tachykardie, Palpitationen, Unterschenkelödeme, Parästhesien, hypotone Kreislaufreaktion. Weiterhin Schwindel und Müdigkeit. Selten Magen-Darm-Störungen (Übelkeit, Diarrhoe), Pruritus, Urtikaria, Exantheme; in Einzelfällen exfoliative Dermatitis. Blutbildveränderungen (Anämie, Leukopenie, Thrombopenie, thrombozytopenische Purpura) möglich. Äußerst selten unter längerer Behandlung Gingiva-Hyperplasie (nach Absetzen reversibel). In Einzelfällen intrahepatische Cholestase, Transaminasenanstiege (nach Beenden der Therapie reversibel), allergische Hepatitis. Unter Langzeittherapie selten, v.a. bei älteren Patienten, Gynäkomastie (reversibel). In Einzelfällen Hyperglykämie (Vorsicht bei Patienten mit Diabetes mellitus), bei hoher Dosierung Myalgie, Tremor sowie geringfügige, vorübergehende Änderung der optischen Wahrnehmung. In ersten Stunden nach Einnahme selten Angina-pectoris-artige Beschwerden (sofort Absetzen bei Vermutung eines kausalen Zusammenhangs zum Arzneimittel!). Auslösen einer hypertensiven Krise oder myokardialen Ischämie durch plötzliches Absetzen von Nifedipin möglich – langsame Dosisreduktion. Mögliche Nebenwirkungen: Verschlechterung der Nierenfunktion (bei Niereninsuffizienz), Blutdruckabfall durch Vasodilatation, initial vermehrte tägliche Urinausscheidung. Vorsicht bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie, da starker Blutdruckabfall möglich. Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens (Fahrtauglichkeit, Bedienen von Maschinen), v.a. zu Behandlungsbeginn, bei Präparatewechsel und im Zusammenwirken mit Alkohol. **Wechselwirkungen:** Wirkungsverstärkung durch andere blutdrucksenkende Pharmaka, trizyklische Antidepressiva, Nitratre, Cimetidin und Ranitidin. Bei Kombination mit Beta-Rezeptoren-Blockern Gefahr einer stärkeren Hypotension; gelegentlich Herzinsuffizienz. In Einzelfällen Abfall des Chinidin-Plasmaspiegels bei gleichzeitiger Nifedipin-Gabe, nach Absetzen von Nifedipin deutlicher Anstieg des Chinidin-Plasmaspiegels möglich – Plasmaspiegelkontrollen! Erhöhung der Plasmaspiegel von Digoxin und Theophyllin bei kombinierter Gabe. **Dosierung:** Individuell nach Schweregrad der Erkrankung. Übliche Tagesdosis 1mal eine Retardtablette nach einer Mahlzeit unzerkaut mit etwas Flüssigkeit. Bei Patienten mit cerebrovaskulärer Erkrankung niedriger dosieren. Beenden der Therapie durch schrittweise Dosisreduktion zur Vermeidung möglicher „Rebound-Phänomene“. **Hinweis:** Vor Licht geschützt, trocken und nicht über + 25 °C aufbewahren! Weitere Informationen siehe Fachinformation! **Handelsform und Packungsgrößen:** 20 Retardtabletten (N1) DM 21,95; 50 Retardtabletten (N2) DM 47,50; 100 Retardtabletten (N3) DM 85,85. Klinikpackungen. Stand: Mai 1993

**In der Mitte herausnehmbar:**

- Integration der internistischen Spezialgebiete – Zum 65. Geburtstag von Professor Dr. med. Hans Sessner ..... I mit IV
- Amtliches: Beschluß des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern nach § 103 Absatz 1 SGB V ..... (1) mit (4)

**Inhalt**

Hege: Standespolitik muß Weichen stellen .....	222
Prosiegel: Der Schlaganfall – Rehabilitation, stationäre und nachstationäre Betreuung .....	224
Hüllemann/Friedrich: Ärzte und Gesundheitsförderung – Ansichten und Einsichten .....	226
Müller-Held: Die Rolle des Medizinischen Dienstes bei der Externen Qualitätssicherung .....	230
Shade: Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien .....	232
Personalia .....	234
in memoriam .....	235
<b>Kongresse:</b>	
- Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1994 .....	236
- Klinische Fortbildung in Bayern .....	237
- Allgemeine Fortbildung .....	241
<b>Schnell informiert</b>	
- Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft .....	242





## Standespolitik muß Weichen stellen

### Lakonische Mitteilung

Neulich erhielt ich von einem Pflichtmitglied der Bayerischen Landesärztekammer die lakonische Mitteilung, es werde die Zahlung des Kammerbeitrages einstellen, da es der Kammer nicht gelungen sei, die Bedarfsplanungsgesetze zu verhindern.

Die Emotion, die hinter dieser Kurzschlußhandlung steht, ist durchaus verständlich. Die Mehrheit der Ärzte teilt sie, mich selbst eingeschlossen. Aber solche Art der Reaktion ist symptomatisch für eine Weise der Problemverknennung, die nicht gerade selten ist und meistens nicht zu Problemlösungen, sondern in Sackgassen führt. Mit dem Aufstellen von Forderungen, und scheinen sie noch so vernünftig und berechtigt, ist es ja nicht getan. Indem man versucht sie durchzusetzen, stößt man auf vielfältige Widerstände. Ihr Gewicht erfährt man, indem man sie zu überwinden versucht. Die Arbeit des einzelnen Arztes, wie die der ärztlichen Körperschaften, ist abhängig von einem komplizierten Geflecht gesellschaftlicher Bedingungen, die nicht dadurch verschwinden, daß man sie nicht bemerkt oder zum Nullum erklärt.

Daß mit der Leistungskraft der Volkswirtschaft außer der Gesundheit auch noch andere existentielle Bedürfnisse zu befriedigen sind, die Ausgaben für Gesundheit deshalb in der Politik nicht absolute Vorfahrt haben, konnte jeder wissen, der die Prioritätenliste der Menschen kennt. Arbeitsplatzzerhaltung, Nahrung, Kleidung, Behausung, Erfolg, Lebensgenuß, Selbstverwirklichung rangieren nur bei denen hinter der Gesundheit, die sie so verloren haben, daß Lebensperspektive, Hoffnung und Lebensfreude dahin sind. Und das ist gottlob immer noch die Minorität.

Gar manche Sackgasse, in der wir uns heute befinden, war vorauszusehen und ist auch vorausgesehen worden, leider von zu wenigen. Die Entwicklungen im Gesundheitswesen sind langfristig. Wo Politik und Standespolitik nicht frühzeitig Weichen stellten, stößt man später hart mit den Folgen zusammen.

Auch jetzt wieder bahnen sich Entwicklungen an, deren Folgen für die Freiheit der ärztlichen Berufsausübung wir erst in fünf bis zehn Jahren spüren werden. Ich meine das, was sich auf EG-Ebene tut. Die ärztlichen Körperschaften sind alarmiert, der Verband der freien Berufe ist alarmiert. Aber es gibt nicht wenige Ärzte, die es ganz in Ordnung finden, daß ein Bremer Gericht der Ärztekammer die

Unterstützung des Verbandes der freien Berufe verbietet (das Urteil ist noch nicht rechtskräftig).

Es kann uns doch nicht gleichgültig sein, ob eine EG-Dienstleistungshaftungsrichtlinie dem Arzt im Falle eines therapeutischen Mißerfolges die Beweislast für korrektes Handeln auferlegt, ob Partnerschaftsgesetze die persönliche ärztliche Verantwortung gegen einen GmbH-Mantel auszutauschen gestatten und anderes mehr. Sind solche Gesetze erst einmal beschlossen, dann ist es zu spät.

### Honorarpolitische Streitsache

In seinem Leitartikel vom Juni 1993 spricht Herr Kollege Hofmann die Hoffnung aus, daß die Umsetzung des § 73 SGB V (hausärztliche und fachärztliche Versorgung) nicht zur honorarpolitischen Streitsache verkommen möge. Das ist sehr ehrenwert gedacht und richtet sich natürlich an alle hier betroffenen Arztgruppen: Niemand sollte die Sorge um seinen Anteil am Honorarkuchen dem gemeinsamen Interesse an einer dauerhaften und vernünftigen Umsetzung des gesetzlichen Auftrages überordnen. Die Vermutung ist freilich nicht völlig abwegig, daß es wenig Streit geben würde, hätte die Sache mit dem Honorar gar nichts zu tun.

### Aus der Weiterbildungsordnung entwickeln

Da die Diskussion sich an § 73 SGB V entzündet, ist es vielleicht nützlich, diese gesetzlichen Vorschriften im Licht der nach wie vor gültigen Berufsordnung (zu der ja auch die WBO gehört) zu betrachten.

Die Berufsordnung gestattet es nicht, den Leistungsumfang eines Arztes über die mit dem Führen einer Gebietsbezeichnung verbundene Einschränkung hinaus zu begrenzen. Diese Einschränkung besteht in der Verpflichtung, die Gebietsgrenzen einzuhalten und sich, soweit man eine Schwerpunktsqualifikation (früher Teilgebiet) führt, in ihr auch zu betätigen. Dieses rechtliche Grundverhältnis können die Vertragspartner des SGB V nicht aufheben. Sie können jedoch die Abrechenbarkeit von Leistungen gegenüber den Kassen an Bedingungen knüpfen. **Sie müssen diese Bedingungen allerdings aus der Weiterbildungsordnung entwickeln.** Das Einführen von eigenen kassenärztlichen Qualifikationskriterien



neben der Weiterbildungsordnung würde vom Grundsatz her die Einheitlichkeit der ärztlichen Berufsordnung und ihre Unabhängigkeit von den wechselnden Konstellationen der Vertragsverhandlungen der Partner des SGB V zur Disposition stellen.

### Hausarzt und SGB V

Den Begriff „Hausarzt“ gibt es in der Weiterbildungsordnung nicht, so wenig wie „hausärztliche Versorgung“ als Gebietsbezeichnung.

Im SGB V § 73 taucht der Begriff allerdings auf. Er kann hier also nicht die Bedeutung einer Gebietsdefinition haben, sondern beschreibt eine ärztliche Versorgungsfunktion, an der Allgemeinärzte „teilnehmen“ und bestimmte andere Fachärzte „teilnehmen können“, soweit sie keine Teilgebietsbezeichnungen führen.

Wie immer „Inhalt und Umfang der hausärztlichen Versorgung“ definiert werden: „Teilnehmen“ kann immer nur eine Abrechnungsberechtigung bedeuten und keine Festlegung darüber, was einer tun darf und was nicht. Das letztere ist nämlich in der Berufsordnung abschließend geregelt. **Aus dem Gesetz läßt sich keineswegs ableiten, das Fachgebiet Allgemeinmedizin sei identisch mit der Funktion des Hausarztes.** Sonst hätte der Gesetzgeber den Vertragspartnern nicht aufgegeben, „Inhalt und Umfang der hausärztlichen Versorgung zu bestimmen“, sondern hätte dies mit den Weiterbildungsinhalten des Fachgebietes Allgemeinmedizin gleichgesetzt. Sonst hätte er auch den Allgemeinärzten nicht die Option für eine Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung eröffnen können.

Da die Berufsordnung auch im Bereich der kassenärztlichen Versorgung weiter gilt, kann daraus nur ein Schluß gezogen werden: Inhalt und Umfang der hausärztlichen Versorgung können nur solche Leistungen enthalten, die mit den Weiterbildungsinhalten derjenigen Gebiete vereinbar sind, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (dürfen).

Das bedeutet natürlich auch, daß sich die Gebietszuständigkeit keines der involvierten Fachgebiete in der Funktion „hausärztliche Versorgung“ im Sinne des SGB V erschöpfen kann, **auch nicht die der Allgemeinmedizin**, die diesen Funktionsbereich allerdings als Teil enthält.

### Müßiger Streit um Hausarzt-Kompetenz

Nach der Berufsordnung ist „Allgemeinmedizin“ ein Fachgebiet, der „Allgemeinarzt“ ein Facharzt. Bei dieser Sach- und Rechtslage ist der Streit, wer die höhere Kompetenz für die hausärztliche Versorgung im Sinne des SGB V besitzt, der Allgemeinarzt oder der Internist, völlig müßig. Der Gesetzgeber hält beide für kompetent, sonst hätte er den Internisten oder Kinderärzten die Wahl zur Beteiligung an der hausärztlichen Versorgung nicht freistellen können. **Es ist aber ganz offensichtlich nicht die Absicht des Gesetzgebers, die Grundprinzipien der Berufsordnung zur Disposition zu stellen.**

Nun hat der Gesetzgeber „hausärztliche und fachärztliche Versorgung“ als Gegensätze formuliert, die sich ausschließen: § 73 (1 a) ... „Internisten und Kinderärzte wählen, ob sie an der hausärztlichen **oder** fachärztlichen Versorgung teilnehmen“. Das ist etwa so sinnvoll, als wollte man einen Tennisspieler wählen lassen, ob er Tennis spielen oder Sport treiben will.

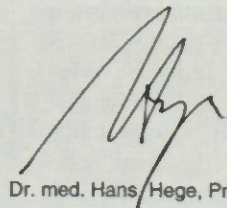
Aus der Berufsordnung läßt sich so etwas jedenfalls nicht ableiten, nicht zuletzt deshalb, weil der Gesetzgeber Internisten und Kinderärzten ganz offensichtlich die Befähigung zu solcher Teilnahme zuspricht. Aber auch deshalb, weil im kassenärztlichen Vertragsrecht keine neuen Gebietsgrenzen bestimmt, sondern nur Abrechnungsrechte geregelt werden können und die dazu gehörigen Leistungspflichten. Der Auftrag des § 73 SGB V kann deshalb nur durch honorarpolitische Regelungen erfüllt werden. Die Berufsordnung läßt keinen anderen Weg. Darin sollten – über alle Interessengegensätze hinweg – sich alle Ärzte einig sein. Die Berufsordnung und damit auch die Weiterbildungsordnung, die ja ein Teil davon ist, sind das Fundament der Autonomie der ärztlichen Selbstverwaltung. Es darf nicht taktischen oder pragmatischen Gruppeninteressen geopfert werden.

### § 218: Empathie im Einzelfall

Im „Deutschen Ärzteblatt“, Heft 25/26, 1993, wurde eine Zusammenfassung der den Arzt betreffenden Anordnungen des Bundesverfassungsgerichts bezüglich des § 218 StGB veröffentlicht. Über Ausdeutung und Umsetzung wird zur Zeit überall nachgedacht.

Für mich hat sich die Überzeugung verfestigt, daß es nach diesem Urteilsspruch keinen Platz für ärztliche Einrichtungen gibt, die ausschließlich oder vorwiegend straffreie, aber rechtswidrige Abbrüche vornehmen. Nach dem Urteil und den Urteilsgründen hat der Arzt es mit sich auszumachen, ob er im Einzelfall den Abbruch mit seinem ärztlichen Gewissen vereinbaren kann, weil er die Opfergrenze der betroffenen Frau erreicht sieht.

Das schließt eine rein formalistische Verhaltensweise aus, fordert vom Arzt Empathie im Einzelfall. Die aber kann von einem Arzt nicht erwartet werden, dessen wirtschaftliche Existenz von solcher Art der Betätigung abhängt. Gerade weil nach diesem Urteil im Vertrauen auf die ethische Bindung des Arztes darauf verzichtet werden kann, seine Entscheidungsgründe einer gerichtlichen Überprüfung zugänglich zu machen, wenn nur dokumentiert ist, daß er sich mit der persönlichen Situation der Frau befaßt hat – gerade deshalb sind Einrichtungen, in denen wirtschaftliche Interessen die persönliche ärztliche Entscheidung beeinflussen müssen, nicht mit dem Sinn des BVG-Urteils vereinbar.



Dr. med. Hans Hege, Präsident



# Der Schlaganfall – Rehabilitation, stationäre und nachstationäre Betreuung

Dr. med. Mario Prosiegel

Neben sensomotorischen Störungen stellen **neuropsychologische Defizite** (Störungen höherer Hirnleistungen) die häufigsten Alltagsbehinderungen nach Schlaganfall dar. Man unterscheidet entsprechend der WHO-Einteilung heute zwischen **impairment** (Schädigung; z. B. homonymer Gesichtsfeldausfall), daraus resultierender **disability** (Alltagsbeeinträchtigung; z. B. Lesestörung infolge des Gesichtsfeldausfalls) und **handicap** (psychosoziale Konsequenzen; z. B. berufliche Probleme infolge der Lesestörung).

**Neuropsychologische Diagnostik** hat sich an diesen drei Behinderungsebenen zu orientieren: Für die Ebene impairment kommen standardisierte Testverfahren (z. B. ein Gedächtnistest) in Frage, für die Ebene disability ADL (activities of daily living)-Skalen, die die Alltagsbeeinträchtigung widerspiegeln, und für die Ebene handicap zum Beispiel Lebensqualitäts-Skalen.

Hervorzuheben ist, daß im Vordergrund neuropsychologischer Diagnostik Verfahren stehen sollten, die valide Aussagen über die Alltagsauswirkungen der Leistungsstörungen ermöglichen („ökologische Validität“). Daneben muß neuropsychologische Diagnostik in der Lage sein, Aussagen zu treffen über die Art des spezifischen Störungsbildes, den Schweregrad der Leistungseinbuße, über erhaltene Restleistungen und die Behandlungsindikation („was soll wie, wann und wie lange behandelt werden“).

## Prinzipien der Rehabilitation

Unter den **Rehabilitationsprinzipien** können unterschieden werden: **Restitution** (komplette oder teilweise Wiederherstellung einer gestörten Hirnleistung; z. B. Verbesserung sprachlicher Leistungen durch störungsspezifische Sprachtherapie), **Kompensation** (Ein-

ersatz von Ersatzstrategien bzw. Ausnutzen erhaltenegebliebener Restfunktionen; z. B. Kompensation eines Gesichtsfelddefektes durch ein visuelles Explorationstraining) und **Adaptation** (Anpassung der Umwelt an die Behinderung im Sinne externer Hilfen; z. B. Großdruckbücher bei schwerer zerebraler Sehstörung).

Ein idealtypischer **Interventionseffekt** sollte abgrenzbar sein von der Spontanremission und von Testwiederholungseffekten; er sollte darüber hinaus charakterisiert sein durch zeitliche Stabilität, Generalisierung auf andere als die geübten Leistungen und schließlich insbesondere durch einen Transfer auf ADL-Leistungen.

## Typische Syndrome

Als typische Syndrome nach links-hemisphärischer Schädigung wird im folgenden kurz auf die **Aphasien** sowie **Lern- und Gedächtnisstörungen**, als häufiges Syndrom nach rechtshirniger Läsion auf **Neglect-Phänomene** eingegangen.

Was die **Effizienz der Aphasietherapie** betrifft, so ist inzwischen gesichert, daß bei ca. zwei Drittel der Aphasiker signifikante und über das Maß der Spontanremission hinausgehende Verbesserungen im sprachlichen Bereich

erzielt werden können, falls es sich um eine störungsspezifische Therapie handelt, die Therapie frühzeitig beginnt und die Therapie intensiv ist (ca. 9 Stunden/Woche) (Poeck K. et al., 1989). Man kann in der Aphasietherapie drei Therapiephasen unterscheiden: eine frühe Aktivierungsphase, eine sich daran anschließende störungsspezifische Übungsphase und eine darauf aufbauende Konsolidierungsphase.

In der **Therapie von Lern- und Gedächtnisstörungen** können folgende Techniken unterschieden werden: die Vermittlung interner Strategien (Mnemotechniken) oder externer Strategien (z. B. Führen von Notizkalendern) und – in schweren Fällen – die Adaptation der Umwelt (z. B. Beschriften von Schränken in der Wohnung des Patienten).

Die **Effizienz der Gedächtnistherapie** ist durch mehrere Studien gesichert. Hervorzuheben ist jedoch, daß Patienten nach einem systematischen Gedächtnistraining bei follow-up-Untersuchungen weniger in formalen Gedächtnistests eine Besserung zeigen, sondern daß bei ihnen vielmehr eine signifikante Zunahme der Zahl von im Alltag verwendeten Gedächtnishilfen zu verzeichnen ist; das heißt, daß auch der Schwerpunkt der Gedächtnistherapie auf dem Einüben

**Damit Ihre Briefe ...**

**... an das „Bayerische Ärzteblatt“**

auch richtig ankommen, beachten Sie bitte, daß wir seit dem 1. Juli 1993 eine neue Postleitzahl haben:

**81677 München**



von Gedächtnisstrategien bzw. dem Training im Umgang mit externen Hilfen liegen sollte (Wilson B., 1991, 1992).

Das **Therapieprinzip bei Neglect** (halbseitige Vernachlässigungssphänomene) besteht in der intentionalen Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf die vernachlässigte (linke) Raum- bzw. Körperhälfte (Diller L. et al., 1977). Dies kann u.a. erreicht werden durch ein spezifisches Training explorativer Augen- und Kopfbewegungen bzw. ein krankengymnastisch-ergotherapeutisches Training in der Benutzung der vernachlässigten Extremitäten.

### Nachstationäre Betreuung

In einer jüngst erschienenen skandinavisch-amerikanischen Studie (Christensen A.-L. et al., 1992) konnte gezeigt werden, daß ein systematisches Rehabilitationsprogramm (Dauer vier Monate, überwiegend Gruppentherapie), gefolgt von einer sechsmonatigen nicht-stationären Anbindung der Patienten an ein Therapeutenteam (mit der Möglichkeit, individuell auf spezielle psychosoziale Probleme einzugehen), zu stabilen Verbesserungen in zahlreichen Lebensbereichen führte.

In der genannten Studie, die auch jüngere Patienten miteinbezog, gelang es, über 70 Prozent der Patienten wieder berufsfördernden Maßnahmen zuzuführen. Hervorzuheben ist jedoch insbesondere, daß das Zurechtkommen innerhalb der Familie und die Freizeitaktivitäten ein Niveau erreichten, das dem vor Eintritt der Schädigung entsprach.

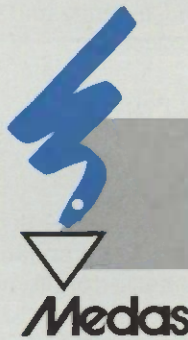
Dies ist um so erstaunlicher, als in dieser Patientengruppe die mittlere Zeitdauer zwischen dem Zeitpunkt der Hirnschädigung und der systematischen Rehabilitationsbehandlung 2,9 Jahre betrug. Die letztgenannte Studie hebt die Bedeutung der Notwendigkeit einer nachstationären Betreuung hervor, wobei in dieser Phase naturgemäß das Hauptziel die soziale Readaptation des hirngeschädigten Patienten ist.

Anschrift des Verfassers:  
Neurologisches Krankenhaus München  
Tristanstraße 20, 80804 München

500.000 ...



... Privatliquidationen und Mahnungen werden wir 1993 im Auftrag unserer Arzt-Kunden verschicken. Warum Ärzte die Leistungen der MEDAS nutzen, hat seine Gründe. Befragen Sie dazu am besten unsere Kunden. Denn wer gut arbeitet, bekommt gute Referenzen. Wir nennen Ihnen gerne Ärzte Ihrer Fachrichtung.



Privatärztliche Abrechnungsgesellschaft  
Mit uns können Sie rechnen.



FAX (089) 14310-200

Ich will Informationen aus erster Hand.

Senden Sie die Unterlagen an:

Postanschrift

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Coupon einsenden an:

Medas GmbH • Messerschmittstraße 4 • 80992 München  
Telefon (089) 14310-0 • Telefax (089) 14310-200



# Ärzte und Gesundheitsförderung – Ansichten und Einsichten

## Aus der Sicht von Klinik und Praxis

Ärzten als Experten für Gesundheit, Krankheitsursachen und Krankheitsbehandlung fällt die Aufgabe zu, das Kontinuum von Prävention, Früherkennung und Therapie pragmatisch und realistisch zu gestalten und immer wieder an veränderte Gegebenheiten anzupassen. Zunehmend erweist sich hierzu der Dialog mit der Umgebung als notwendig – verbunden mit der Aufforderung an unsere Partner in Politik und Gesellschaft, von dieser Dialogbereitschaft auch Gebrauch zu machen.

Gefragt ist hierbei aber auch innerärztliche Kooperation, vor allem im Hinblick auf die vielfach angemahnte Verzahnung von stationärem und ambulantem Bereich, die viel zu häufig als (Um-)lenkung von Patientenströmen und nicht oft genug als gemeinsame Entwicklung und Umsetzung von guten Konzepten verstanden wird. Die folgenden beiden Beiträge wurden deshalb bewußt unter das Dach der gemeinsamen Überschrift gestellt.

## Health Promoting Hospital – WHO Modellprojekt „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“

### Erfahrungsbericht eines Kliniklers

Im Auftrag und in Kooperation mit dem Regionalbüro der Weltgesundheits-Organisation für Europa wird vom Ludwig-Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie (Wien) ein internationaler Verbund europäischer Krankenhäuser aufgebaut. Das „Gesundheitsfördernde Krankenhaus“ soll einen hochwertigen medizinischen und pflegerischen Standard gewährleisten. Das betrifft den Bereich, den wir traditionell als fachliche Qualitätssicherung bezeichnen. Das „Gesundheitsfördernde Krankenhaus“ soll darüber hinaus Gelegenheiten zur Entwicklung von Perspektiven, Zielen und Strukturen schaffen, die jene Lebensqualität in den Mittelpunkt stellt, die Gesundheit genannt wird.

Seit Frühjahr 1993 gehören 20 europäische Kliniken dem Verbund an: fünf deutsche Kliniken sind beteiligt. Die Klinik St. Irmingard in Prien am Chiemsee arbeitet seit Juni 1991 an dem Projekt mit. Weitere Kliniken sind: das Krankenhaus Alten Eichen in Hamburg, das St. Bernward Krankenhaus Hildesheim, die Städtischen Kli-

niken Chemnitz und das Philipps-Hospital Riedstadt.

Das Pilotprojekt der 20 europäischen Kliniken soll zunächst drei Jahre dauern.

Ein weiterer Kreis gesundheitsfördernder Krankenhäuser im nationalen Verband ist vorgesehen. Die Anforderungen für diese Kliniken begnügen sich mit schriftlichen Absichtserklärungen, u. a. Bekenntnis zur Ottawa-Charta. Erste Interessenten haben sich gemeldet.

### Die Grundidee des Arztseins ist herausgefordert!

Ich hatte mich geärgert, zumindest war ein gewisser Unmut aufgekommen, auf jeden Fall aber regte sich heftiger Widerspruch, als ich das Vortragsmanuskript der WHO-Direktion Frau Dr. Ilona Kickbusch über „Aktionsmöglichkeiten der Gesundheitsförderung“ las. Dieser Vortrag wurde im Rahmen des Internationalen Kongresses „Ge-

sundheit als Herausforderung – zur neuen Rolle für die Krankenversicherung“ gehalten. Der Kongreß fand vom 13. bis 16. Juni 1989 in Hamburg statt und wurde vom AOK-Bundesverband und der AOK Hamburg in Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa organisiert.

Frau Kickbusch fragt „Wo wird Gesundheit hergestellt?“. Ärzte werden im Zusammenhang mit dem Thema nicht erwähnt. In den vergangenen Jahren seien Innovationen im Gesundheitsbereich nur außerhalb des traditionellen Systems der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung entstanden; genannt werden Selbsthilfegruppen und lokale Gesundheitsinitiativen. Gerade auf dem Gebiet der Selbsthilfegruppen gibt es Beispiele ärztlich geleiteter Initiativen. So wurden von unserer Forschungsgruppe (Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie) im Landkreis Traunstein über 60 Selbsthilfegruppen gegründet bzw. mitgegründet. 1968 habe ich die erste ambulante Herzgruppe, Ludensclub e.V., Heidelberg, im Deutschen Sportbund angemeldet.

Nach der Lektüre des Kickbusch-Papieres hatte ich das Gefühl, hier würden die Ärzte als nicht zuständig angesehen mit einem auf Krankheit eingetrübten Blick, nur Kuratives erkennend – die Ärzte sollen ausgesperrt werden! Es war nämlich zu lesen: „Soll die Gesundheit tatsächlich im Rahmen desselben Systems wie die medizinische Versorgung organisiert werden? ...in Anbetracht des nicht-medizinischen Charakters der Gesundheitsförderung der breiten öffentlichen Wertschätzung von Gesundheit, bietet sich eine Vielzahl von Alternativen an, die ausprobiert werden können ...“.

Obwohl nicht ganz klar wird, was mit „nicht-medizinisch“ gemeint ist, suggeriert der Begriff, daß Ärzte ungeeignet sind. Eine solche antiärztliche Haltung



muß Protest hervorrufen. Die Ärzte haben wie keine andere Berufsgruppe Kompetenz für Gesundheit in einer über 2000jährigen Tradition. Leider sind allerdings die „Nebenwirkungen“ der modernen Wissenschaft, die segensreiche Hauptwirkungen hervorbringt, zu wenig beachtet worden; die humanitäre Seite wurde beschädigt. Dies hat aber nichts damit zu tun, daß die Aufgabe Gesundheit die Grundidee des Arztseins berührt.

Die Grundidee des Arztseins heißt, professionell dem einzelnen Menschen oder einer Gesellschaft Gesundheit zu erhalten; wenn die Gesundheit beeinträchtigt ist, so soll sie wiederhergestellt werden, oder – wenn die restitutio ad integrum nicht erreichbar – es soll Unterstützung und Ausgleich geschaffen werden, damit der einzelne Mensch oder eine Gemeinschaft die biologische Chance nützen kann. Die Betonung bei der Idee des Arztseins liegt auf professionell, d.h. geordnete Aus- und Weiterbildung, Überprüfung und Evaluation, gesetzlich geregelte Verantwortlichkeit, vor allem aber zählen die ethischen Grundprinzipien, wie bei notwendigen Entscheidungen oder Konflikten zu handeln sei.

Es sind die Prinzipien *nil nocere* und *bonum facere*. *Nil nocere* rangiert vor *bonum facere*, gutes Tun, *bonum facere*, kann immer gefährlich sein, außer den unbeabsichtigten Nebenwirkungen und Komplikationen kann auch immer die Würde des anderen verletzt werden. Das Beheben eines bösen oder ungunstigen Zustandes bringt nicht zwangsläufig einen guten Zustand hervor; das zeigt die Umschichtung gesellschaftlicher Interessen, besonders wenn sie abrupt erfolgt, besonders deutlich. Karl Popper hatte gesagt, wenn man sich um das Gute oder um das Glück eines anderen Menschen bemühen möchte, dann dürfe man das nur bei guten Freunden tun, bei allen anderen solle man sich damit bescheiden, Böses oder Ungutes abzuwenden.

Sich für Gesundheit einsetzen ist *bonum facere*. Sind die Nebenwirkungen von gesundheitlichem Gutes tun, je bedacht worden?

In absehbarer Zeit ist jedoch keine Gefahr zu erkennen, durch Gesundheits-

initiativen Nebenwirkungen und Schäden zu verursachen. Und es ist kein Geheimnis, daß viele Ärzte, vielleicht zu viele, in die zweifelsohne notwendigen kurativen Aufgaben so kräfteverzehrend eingebunden sind, daß ihnen der Atem fehlt, sich ausreichend genug um den engeren Bereich Gesundheit zu kümmern.

Wie ein Arzt, der im medizinischen Routinebetrieb arbeitet, gesundheitliche Aufgaben mit in die tägliche Arbeit hineinnehmen kann, habe ich versucht, bei einer WHO-Tagung in Bonn 1990 vorzutragen: „Möglichkeiten der Gesundheitsförderung durch den Arzt in Patientenbetreuung, Forschung, Lehre und Mangement“.

Es war schwer, daß dieses Referat angenommen wurde. Ich habe mich aufgedrängt. Bei dieser Tagung lernte ich Herrn Professor Dr. Pelikan kennen, der das spätere WHO-Projekt im wesentlichen plante und koordiniert. Das Projekt „Health Promoting Hospital“ ist für mich die zur Zeit beste Struktur, um die Idee des Arztseins zu entfalten.

### 66 Prozent der Mitarbeiter stimmten für das WHO-Projekt

In unserem Haus ging es schneller als gedacht, bis ein offizieller Antrag an die WHO gestellt wurde, als Pilot-

Health-Promoting-Hospital anerkannt zu werden. Der Ablauf bis zum Antrag war faszinierend. Für mich waren es mit die eindruckvollsten und nachhaltigsten Erlebnisse meines Berufslebens. Wir haben sehr tiefgehend und sehr hart diskutiert. Die Entscheidung brachte eine erweiterte Abteilungsleitersitzung in Anwesenheit der Geschäftsleitung und des Betriebsrates. Es wurde alles angesprochen, was den Mitarbeitern kritisch schien: mehr Arbeit, Herumschnüffeln, falscher Ehrgeiz, schlechtes WHO-Image, Feigenblatt usw.

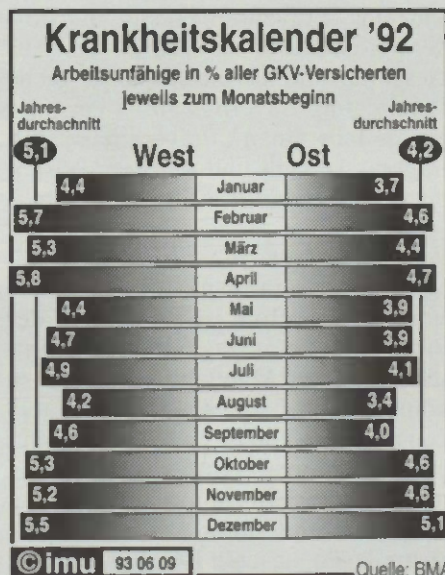
Selbstverständlich kamen auch sehr viele positive Stimmen. Die knapp zweistündige Diskussion bewegte sich zu 90 Prozent auf der Sachebene. Es kamen dann aber auch zum Teil sehr bewegte Beiträge zur humanistischen Zielsetzung, der Ethik des Programms. Am Ende der Sitzung äußerte sich der Geschäftsführer mit großer Überzeugung für das Modellprojekt. In der geheimen Abstimmung sprachen sich 66,4 Prozent der Mitarbeiter für das Modellprojekt aus, 19,3 Prozent dagegen und 14,2 Prozent enthielten sich der Stimme.

### Projekte im Krankenhaus

Im Krankenhaus wurden elf Schwerpunkte benannt, in denen ein breites Spektrum gesundheitsfördernder Maßnahmen bearbeitet werden soll. Bei den meisten Projekten handelt es sich nicht um prinzipiell neue Aufmerksamkeitsfelder, die Projekte wurden nur mehr ins Licht gerückt, bekamen eine erkennbare Struktur; der Verlauf wurde dokumentiert (Was wurde erreicht? Wo gab es Probleme? Was kann verändert werden?). Im folgenden eine Auswahl der Projekte an der Klinik St. Irmingard:

– Gesundheitsseminare (health promoting lifestyles) mit den Inhalten: soziale Unterstützung, Umgang mit Streß, Medikamenten, körperliche Aktivität, Ernährung.

– „Unser Krankenhaus soll schöner werden“ (health promoting enhancement of Hospital environment): mehr Blumen in und um das Krankenhaus herum, freundlichere Gestaltung der Cafeteria, mehr Licht und freundliche Farben in den Sozialbereichen.



In Ostdeutschland ist die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes ungleich größer als im Westen, wie der Vergleich des Krankenstandes zeigt. Quelle: BMA



- Kulturprogramm für Patienten und Mitarbeiter: Kunstausstellungen, Musikdarbietungen, Lesungen, abendliche Diskussionsgruppen.

- Verbesserung des gesundheitsgerechten Ernährungsangebotes für Patienten und Mitarbeiter.

- Verbesserung der Akzeptanz von Patienten mit psychosomatischen Störungen: Informationen an die Mitarbeiter, öffentliche Vorträge, Integrationsgruppen von psychosomatischen Patienten und Patienten mit organischen Krankheiten.

- Krebspatienten: Krankheitsbewältigung, körperliche Aktivität, Selbsthilfegruppen, Selbstuntersuchungskurs für Frauen, medizinische Informationsveranstaltungen, psychosoziale Beratung, Weiterbildung in organomedizinischer und psychosomatischer Medizin für Mitarbeiter im Bereich Onkologie einschließlich eigenem Streßmanagement.

- Arzt-Patientenseminare zusammen mit der Deutschen Herzstiftung und der AOK München.

- Wiederbelebungskurse für Laien.

- Vermeidung von Müll.

- Effektive Kommunikationsstrategien: Weiterbildungsprogramm zusammen mit Herrn Professor Dr. Revenstorf, Psychologisches Institut der Universität Tübingen, und Herrn Professor Dr. Fichter, Psychosomatische Klinik Roseneck, Prien.

Fortschritte konnten in allen Programmen verzeichnet werden. So hat es die „Müllkommission“ unter Vorsitz des Verwaltungsdirektors erreicht, daß praktisch keine Einmalverpackungen mehr verwendet werden, Pappbecher verschwunden sind und pflanzliche Abfälle kompostiert werden.

In der Klinik hat sich seit Antragstellung an die WHO, als Pilot-Health-Promoting-Hospital aufgenommen zu werden, eigentlich nichts verändert und doch hat sich sehr viel verändert. Die Initiativen laufen geordneter, haben verbindlichere Richtlinien, das Gesamtprojekt hat einen Namen und die Kontakte zu außerklinischen Be-

reichen und die neuen internationalen Kontakte sind enorm anregend. Das Arbeitspensum ist vielleicht nicht umfangreicher geworden, von manchen sehr anregenden Besprechungen einmal abgesehen, aber die Motivation für Initiativen und für die täglichen Routineaufgaben hat stärkeren Rückenwind bekommen.

### Versöhnlicher Schluß

Der anfängliche Ärger oder Unmut über das Kickbusch-Referat ist der Anerkennung für die Leistung der WHO-Direktorin gewichen. Frau Dr. Kickbusch hat bei der äußerst konservativen Kopenhagener WHO-Organisation den Boden für neue Entwicklungen bereitet wie das Health-Promoting-Hospital-Pro-

jekt. Frau Kickbusch ist eine große Humanistin und sie ist kämpferisch. Gerade weil sie Gegenposition zur Medizin bezieht, kann sich daran die Medizin aufrichten und neue Bereiche integrieren, zum Beispiel die Organisationsentwicklung, eine Notwendigkeit für das Krankenhaus der Zukunft. So dient schließlich die hier skizzierte Auseinandersetzung einem erreichbaren menschlicheren Umgang im Krankenhaus und „daß wir Gesundheit als Teil unserer täglichen Auseinandersetzung wie wir leben, lieben, arbeiten und spielen in unserer Gesellschaft aufrecht erhalten“ (I. Kickbusch in ihren oben zitierten Referat).

Professor Dr. K.-D. Hüllemann  
Ärztlicher Direktor  
Medizinische Klinik St. Irmingard  
Osternacher Straße 103  
83209 Prien am Chiemsee

## Gesundheitsförderung und Prävention im Jahre 1993: Die Sicht des Präventionsbeauftragten der KVB

Die Gegenwart ärztlicher Berufsausübung ist mit dem 1. Januar 1993 schwieriger geworden. Trotzdem hat die Zukunft nicht aufgehört. Lothar Wittek hat in seinem Editorial für das „Bayerische Ärzteblatt“ im Februar dieses Jahres gefordert, rechtzeitig ein eigenes Konzept für unser Gesundheitssystem im Jahre 2000 zu entwickeln. Prävention/Gesundheitsförderung ist sicher ein Teil davon. Aus diesem Grund hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bereits vor über einem Jahr einen „Präventionsbeauftragten“ bestellt und mit der notwendigen Infrastruktur ausgestattet.

Was bedeutet es, „Beauftragter“ für eine Sache zu sein? Prävention ist keine Vorschrift, deren „Beachtung“ der Präventionsbeauftragte bei jeder Entscheidung bzw. Maßnahme der KVB zu kontrollieren hätte. Präventives Denken und Handeln ist nicht eine neu auf uns zugekommene Aufgabe oder „Vorschrift“, sondern gehört zu den elementaren, und damit nahezu banalen Grundlagen unserer Berufsausübung: Als Ärzte fühlen wir uns für den Gesundheitszustand der von uns versorgten Bevölkerung insgesamt verantwortlich - und damit eben nicht nur kurativ, sondern auch „präventiv“.

### Realisierbare Ziele

Der Anschein des Banalen verfliegt, wenn wir versuchen, diese allgemeine Zielvorgabe in konkret realisierbare Unterziele aufzulösen, wie zum Beispiel

- Betreuung von Individuen und Gruppen im Sinne der sogenannten „Verhaltensprävention“,

- Klärung der ärztlichen Kompetenz und Verantwortung in Bereichen wie Umwelt, soziale Strukturen, Arbeitswelt („Verhältnisprävention“),

- Erkundung der Mitwirkungsmöglichkeiten niedergelassener Ärzte bei der Klärung offener Fachfragen,

- Übernahme von Koordinationsaufgaben für den einzelnen Patienten in einem dichter werdenden Netz von Angeboten und Anforderungen.

Hier stellen sich zahlreiche praktische und überschaubare Aufgaben, denen sich ein Präventionsbeauftragter mit seinen Mitarbeitern widmen kann. Leider führt die aktuelle gesundheitspolitische Situation dazu, daß einige der Kapazitäten zur Lösung dieser Sach-



aufgaben momentan gebunden werden im Ringen um die finanziellen und strukturellen Spielräume, die wir benötigen, um die oben beschriebenen neuen, teilweise auch schon lange wahrgenommenen Aufgaben wirksam voranzubringen.

An dieser Stelle enden Kompetenz und Aufgabe eines „Beauftragten“; gefordert ist hier die ganze Körperschaft. Es geht darum,

– für die unmittelbare Patientenbetreuung eine angemessene Vergütung zu sichern bzw. zu erreichen,

– Finanzierungsmodelle für nicht auf einzelne Patienten gerichtete Aktivitäten (z. B. Beteiligung an Forschungsprojekten) zu finden,

– das System der sozialen Sicherung insgesamt durch Augenmaß und Realitätssinn finanzierbar zu halten sowie

– die institutionelle Zuständigkeit der Kassenärzte für alle Belange der ambulanten Patientenversorgung zu bewahren.

Wie intensiv „Prävention“ mit anderen Bereichen verzahnt ist, sieht man beim Versuch der Abgrenzung. „Umweltmedizin“ im weitesten Sinne, Langzeitbetreuung und Rehabilitation chronisch Kranker und weitere Gebiete bis hin zur Qualitätssicherung zeigen bei differenzierter Betrachtung Querverbindungen zur „Prävention“.

Der Präventionsbeauftragte der KVB wird sich bemühen, diese sachlichen Querverbindungen aufzuspüren und in konkrete Arbeitskontakte umzusetzen. Das oben beschriebene WHO-Projekt über Gesundheitsförderung im Krankenhaus ist hier ein Beispiel. Aufschlußreich ist hierbei unter anderem der Vergleich, wie Aufgaben, die in anderen Staaten traditionell in den Zuständigkeitsbereich des Krankenhauses gehören, bei uns ebenso traditionell Bestandteil der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte sind.

#### Ziele im nächsten Jahr

Wir gehen davon aus, daß die angesprochenen Themen und Aufgaben

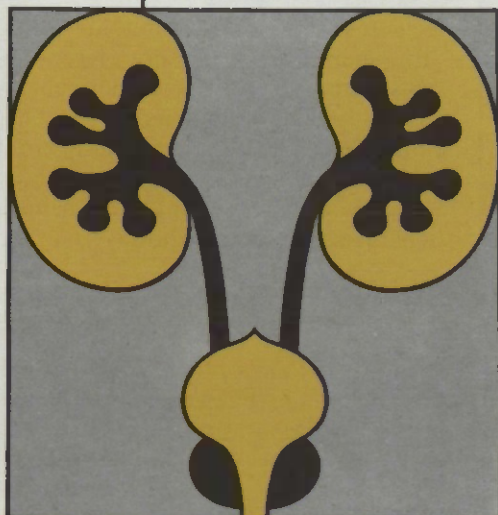
vorwiegend mit mittel- und längerfristiger Zielsetzung bearbeitet werden sollten. Kurzfristig wirksamer Aktionismus wäre verfehlt. Ganz oben an auf unserer Agenda sehen wir daher die Notwendigkeit, angehende Überlegungen und Aktivitäten auf Bundesebene abzustimmen.

Die Einrichtung eines einschlägigen Ressorts im neugewählten Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung begrüßen wir ausdrücklich. Auf Landesebene soll das kommende Jahr dazu benutzt werden, die laufende Bestandsaufnahme fortzusetzen und Bedarf, Wünsche und Vorstellungen unserer Kolleginnen und Kollegen besser kennenzulernen. Bestehende Kontakte sollen vertieft, weitere geknüpft werden. Und last, but not least, möchten wir das Gespräch mit der Politik und der interessierten Öffentlichkeit vertiefen. Rechnen Sie mit uns.

Dr. H.-J. Friedrich  
Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Oberfranken,  
Präventionsbeauftragter der KVB  
Brandenburger Straße 4  
95448 Bayreuth

# SOLIDAGOREN<sup>®</sup> N

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



**Zusammensetzung:** 100 g Solidagoren N enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml), Herb. Potentill. anserin. 17 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.

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

**Handelsformen und Preise incl. MwSt.:** Solidagoren N-Tropfen: 20 ml DM 7,39; 50 ml DM 14,84; 100 ml DM 25,19.



Dr. Gustav Klein, Arzneipflanzenforschung,  
77732 Zell-Harmersbach/Schwarzwald



# Die Rolle des Medizinischen Dienstes bei der Externen Qualitätssicherung

Dr. med. Wolfgang Müller-Held

Nach der Intention des Gesetzgebers im Gesundheitsreformgesetz (GRG) hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) die Aufgabe, die gesetzlichen Krankenkassen sowie ihre Landes- und Spitzenverbände bei der Durchführung ihrer Aufgaben sozialmedizinisch zu beraten. Dem gesetzlichen Aufgabenkatalog für den MDK (§ 275 Abs. 4 SGB V) ist zu entnehmen, daß die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) den MDK u. a. auch für „Fragen der Qualitätssicherung im notwendigen Umfang zu Rate ziehen soll“. Insoweit ist der MDK ausdrücklich legitimiert, am Qualitätssicherungsprozeß mitzuwirken.

Die GKV, selbst als Auftraggeber des MDK, stützt ihre Verpflichtung zu Mitbestimmung bei der Qualitätssicherung im stationären Bereich im wesentlichen auf zwei Argumente: Zum einen fühlt die GKV sich aus eher ethischen Gründen mitverantwortlich für die im Krankenhaus zu erbringenden Gesundheitsleistungen und leitet dieses formaljuristisch aus dem Sachleistungsprinzip ab, auf das sie sich berufen muß im Rahmen ihrer Kostenträgerschaft für die stationäre Behandlung ihrer Versicherten. Zum anderen gilt für die GKV die eher am Marketing-Gedanken orientierte Maxime, daß für gutes Geld auch ein gutes Ergebnis erwartet werden darf. So jedenfalls die grundsätzliche Feststellung eines führenden Sprechers der Selbstverwaltung der GKV.

Die spezielle Legitimation des Medizinischen Dienstes zur Einbindung in das Qualitätssicherungsverfahren im stationären Sektor leitet sich ab aus den gesetzlichen Zwängen der zweiseitigen Verträge und Rahmenempfehlungen über Krankenhausbehandlung (§ 112 SGB V), aus der Empfehlung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 113 SGB V) und aus der Verpflichtung zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (§ 137 SGB V).

## Gespaltenes Verhältnis

An dieser Stelle soll noch kurz auf ein Kuriosum hingewiesen werden. Die GKV hat in ihren verschiedenen Gliederungen derzeit noch ein zum Teil gespaltenes Verhältnis zur direkten Miteinbindung des Medizinischen Dienstes in die vorerwähnten Verträge über Krankenhausbehandlung (§ 112 SGB V). Während beispielsweise in Nordrhein-Westfalen die Nennung des MDK in den bereits vor längerer Zeit geschlossenen Verträgen nicht erfolgt ist, und es somit der Beliebigkeit der Krankenkassenverbände anheimgestellt bleibt, ob eine Einbindung des MDK gewünscht ist, findet sich in den auf Bundesebene abgeschlossenen Verträgen zur Qualitätssicherung im herzchirurgischen Bereich und – wenn

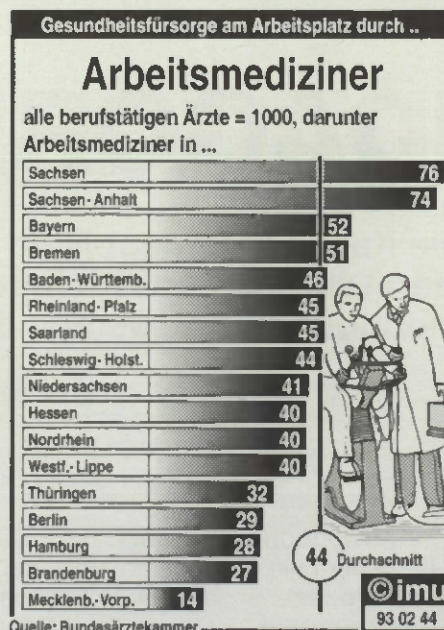
die vorliegenden Informationen richtig sind – auch in den Entwürfen der in Bayern demnächst abzuschließenden Verträge die ausdrückliche Erwähnung und damit Einbindung des MDK.

In der Krankenkassenlandschaft setzt sich in letzter Zeit zunehmend die Erkenntnis durch, daß in gewissen Leistungs- und Vertragsbereichen medizinische Informationen unabweislich benötigt werden, die bei rationaler Betrachtung sinnvollerweise durch die Einschaltung des MDK und seine qualifizierte ärztliche und sozialmedizinische Unterstützung gewonnen werden kann. Bei Verhandlungen mit den Leistungserbringern, insbesondere dem Vertragspartner Krankenhaus und seinen Ärzten, erscheint es durchaus sinnvoll, wenn die GKV auf Leistungsanbieter-unabhängigen ärztlichen Sachverstand zurückgreifen kann; dieses entspricht im übrigen auch der Vorstellung des Gesetzgebers. Letztendlich soll hier auch die Feststellung nicht unterdrückt werden, daß es gelegentlich doch noch deutliche Berührungsängste zu den Ärzten des MDK, und zwar sowohl auf Krankenseite als auch auf Krankenkassenseite, gibt.

## Darstellung der Tätigkeitsbereiche

Wegen seiner relativen und absoluten Aufgabenhöhe stellt der Krankenhaussektor einen Problembereich erster Ordnung für die Krankenversicherung dar. Der Sachverständigenrat vermutet in seinem Jahresgutachten von 1989 unausgeschöpfte Wirtschaftlichkeitsreserven u. a. durch

- nicht hinreichend exakte Indikationen bei der Einweisung;
- teilweise Fehlbelegung und zugleich unzureichende Umwidmung für Betten zur Rehabilitation und Pflege;
- die zu geringe Umsetzung von Verweildauerempfehlungen.



Quelle: Bundesärztekammer

Die ärztliche Beurteilung der Tauglichkeit und Eignung des Menschen für die Berufsarbeit, die Begutachtung von Berufskrankheiten, die Erforschung von Arbeitseinflüssen auf die Entwicklung allgemeiner Krankheiten sowie die Begutachtung von Berufskrankheiten, waren Anfang 1992 das Tätigkeitsfeld von 10 700 Arbeitsmedizinern.

Quelle : BÄK



Diese exemplarisch genannten Punkte als mögliche Ursachen von Unwirtschaftlichkeit sind indes eng mit dem Problem der Qualität der erbrachten medizinischen Leistung verflochten, die einerseits die niedergelassenen Kassenärzte, andererseits die Krankenhäuser sowie das ärztliche und nicht-ärztliche Personal erbracht haben.

Die derzeit möglichen oder bereits existierenden Tätigkeitsfelder des MDK lassen sich zwanglos in vier Aufgabenbereiche – und wenn man den zeitlich befristeten Auftrag zur Nachprüfung der Notwendigkeit der Krankenhausaufnahme (§ 275a SGB V) noch hinzurechnet – in fünf Bereiche aufgliedern.

### **Einzelfallprüfung im Krankenhaus**

Der erste Aufgabenbereich stellt die Einzelfallprüfung im Krankenhaus dar mit der Möglichkeit der Einsicht in die Patientenakte und dem ergänzenden Dialog mit den Krankenhausärzten. Das Gesetz gestattet dem MDK nach Absprache mit den behandelnden Ärzten im Bedarfsfall sogar die bettseitige Untersuchung des Patienten. Die Prüfungsaufgabe hat zum Ziel, eine mögliche Fehlbelegung durch

- nicht indizierte Aufnahme,
- nicht indizierte Pflegeetage,
- Eintritt der Pflegebedürftigkeit

auszuschließen und im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung auch eine Strukturanalyse des medizinischen Geschehens zu ermöglichen.

Die gewonnenen Ergebnisse gewähren weiterhin einen direkten Einblick in die Qualität ärztlichen und pflegerischen Handelns, in den Organisationsablauf sowie in das Versorgungsangebot und ergeben Hinweise

a) zur Anpassung des Bettenangebots an den Bedarf (Kündigung des Versorgungsvertrags, Anpassung des Krankenhausplans),

b) zur Validität der im Rahmen der Qualitätssicherung erhobenen Datenbasis des Krankenhauses.

### **Analyse der Daten**

Der zweite Aufgabenbereich umfaßt die Analyse der Daten, die den Krankenkassen von den Krankenhäusern mitgeteilt werden müssen (§ 301 SGB V). Die Prüfungsaufgaben im Rahmen dieser Analyse beinhalten die Betrachtung einer ganzen Reihe von Kriterien wie **Benutzerverhalten** (Einweisungsverhalten der niedergelassenen Kassenärzte, Selbsteinweisung des Krankenhauses, Kurzaufnahme), **Verlegungsmodalitäten** (im Hause, in der Region, in AHB), **Entlassverhalten** (Wiederaufnahme ohne Verlegung, Wiederaufnahme bei Intervalltherapie), **Verweildauer** (präoperative Verweildauer, postoperative Verweildauer, fallgruppenbezogene mittlere Verweildauer), **Komplikationen** (Krankenhausinfektionen, Behandlungskomplikationen, Mortalität).

Aus den so gewonnenen Erkenntnissen läßt sich unter Umständen Handlungsbedarf bezüglich der ambulanten Notfallversorgung, des ambulanten Operierens (§ 115b SGB V), der Umstrukturierung von Krankenhausabteilungen, statistisch fundierter Verweildauerkataloge bzw. Ermittlung geeigneter Fallgruppen für die Definition von Fallpauschalen sowie für Betriebsvergleiche, der Öffnung der Krankenhäuser für prä- und poststationäre Behandlung (§§ 115 und 115a SGB V).

### **Budget-Beratung**

Der dritte Bereich betrifft die Beratung der GKV vor und während der Budgetverhandlung. Der MDK stützt seine Beratung auf die Analyse der Datenbasis aus den Krankenhäusern (§ 301 SGB V), auf die Analyse der Statistiken nach der Bundespflegegesetzverordnung (§ 16 BpflV) und auf die Daten aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie der Einzelfallprüfungen.

### **Pflege-Kategorien**

Ein vierter, wesentlicher Aufgabenbereich ist für den MDK in jüngster Zeit hinzugekommen, und zwar die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) und die Pflegepersonalregelung (PPR). Diese Aufgaben leiten sich unmittelbar

aus dem Aufgabenkatalog des MDK (§ 275 Abs. 3a SGB V) ab.

Die Prüfungsaufgabe besteht darin, die vom Krankenhaus mitgeteilten Daten bezüglich ihrer Zuordnung zu den einzelnen Pflegekategorien durch Stichproben zu hinterfragen und gegebenenfalls eine Korrektur der Datenzuordnung in Vorschlag zu bringen.

Hierbei ergeben sich zum Teil sehr aufschlußreiche und in die Tiefe gehende Erkenntnisse bezüglich des diagnostisch-therapeutischen Handelns der Ärzte. In besonderer Weise ist hier der Dialog zwischen Krankenhausarzt und dem Arzt im MDK gefragt, um rational begründbare Konzepte gemeinsam erarbeiten und eine sinnvolle Umsetzung der Regelwerke erreichen zu können.

### **Krankenhaus-Aufnahme**

Die mit Jahresbeginn 1993 noch hinzugekommene und zeitlich befristete (bis Dezember 1996) fünfte Aufgabe (§ 275 a SGB V), die Nachprüfung der Notwendigkeit der Krankenhausaufnahme, entspricht verfahrensgemäß der Kombination aus Einzelfallprüfung und Analyse der Datenbasis des Krankenhauses, so daß es an dieser Stelle keiner weiteren Darlegungen bedarf.

Vielleicht sind Sie auch überrascht von der Vielzahl der direkten oder indirekten Berührungspunkte zwischen Krankenhaus und Medizinischem Dienst. Gerade deshalb ist der ständige Dialog zwischen dem Krankenhausarzt und dem Arzt im MDK unabdingbare Voraussetzung für eine langfristig hohe Akzeptanz der Qualitätssicherung im stationären Bereich. Dieser Dialog muß durch Sachlichkeit, Offenheit und gegenseitigen Respekt geprägt sein. Der Medizinische Dienst ist hierzu gerne bereit.

Anschrift des Verfassers:

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung  
Nordrhein  
Stresemannstraße 13 – 15  
40210 Düsseldorf

(Nach einem Vortrag auf dem 3. Symposium „Qualitätssicherung“ der Bayerischen Landesärztekammer am 3. Februar 1993 in München)



# Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien

Aus dem Bayerischen Landesamt für Maß und Gewicht

Die Ergebnisse labormedizinischer Untersuchungen sind die Grundlage vieler ärztlicher Entscheidungen. Diese Meßergebnisse müssen deshalb zuverlässig und vergleichbar sein. Richtige Meßgeräte allein garantieren in einem medizinischen Labor noch keine richtigen Analysenergebnisse. Die Qualitätssicherung muß daher außer den Meßgeräten auch die Analysemethoden, Reagenzien, Standards und deren Handhabung umfassen.

Anforderungen an die Meßsicherheit sind im Gesetz über das Meß- und Eichwesen (Eichgesetz) und in der Eichordnung festgelegt. Sie werden ergänzt durch Richtlinien zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien (Rili-BÄK), die von der Bundesärztekammer (Rili-BÄK), die von der Bundesärztekammer herausgegeben wurden. Die Eichbehörden der Länder haben die Aufgabe, die Einhaltung der Vorschriften des Eichgesetzes und der Richtlinien der Bundesärztekammer durch die medizinischen Laboratorien zu überwachen.

## Gesetzliche Grundlage

Wer mit medizinischen Meßgeräten quantitative labormedizinische Untersuchungen durchführt, hat die Meßergebnisse durch Kontrolluntersuchungen (laborinterne Qualitätskontrollen) und durch Teilnahme an jährlich zwei Vergleichsmessungen (Ringversuche) gemäß Teil I Abschnitt 2 der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien vom 16. Januar 1987 und 16. Oktober 1987 („Deutsches Ärzteblatt“, 1988, Seite A-699) zu überwachen.

Er hat die Unterlagen über die durchgeführten Kontrolluntersuchungen und die Bescheinigungen über die Teilnahme an Ringversuchen für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

Diese Vorschrift (§ 4 Eichordnung) ist am 1. November 1988 in Kraft getreten. Sie gilt nicht für Untersuchungen im Bereich der Zahnheilkunde und der Tierheilkunde.

## Organisation des Vollzugs

Der Vollzug des Eichgesetzes und der Eichordnung ist Ländersache. Es existieren somit 16 Landeseichdirektionen in Deutschland. Je nach Landesstruktur sind flächendeckend Eichämter mit dem eichrechtlichen Vollzug betraut.

Die Arbeitsgemeinschaft „Meß- und Eichwesen“, in der die Leiter der Eichaufsichtsbehörden vertreten sind, stellt durch einheitliche Regelungen einen gleichmäßigen Vollzug in ganz Deutschland sicher.

Bayern hat den Vorsitz in einer von dieser Arbeitsgemeinschaft eingesetzten Arbeitsgruppe, deren Ziel es ist, bundeseinheitliche Vorgehensweisen speziell bei der Behandlung von Meßgeräten für Medizin und Labor zu erarbeiten. Dazu gehört auch der Vollzug des § 4 Eichordnung.

## Richtlinien der Bundesärztekammer

Die Richtlinien sind in Zusammenarbeit und im Einvernehmen mit der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt aufgestellt worden. Sie sehen für 47 namentlich genannte Meßgrößen im wesentlichen vor:

– Statistische Qualitätskontrollen mit Präzisions- und Richtigkeitskontrollproben sowie das Führen von Kontrollkarten als laborinterne Maßnahmen,

– die Teilnahme an Vergleichsmessungen (Ringversuche) als laborexterne Maßnahmen.

Bei der **Richtigkeitskontrolle** erfolgt ein Vergleich des Analysenergebnisses einer Richtigkeitskontrollprobe mit dem zugehörigen Lageparameter, der im Beipackzettel des Kontrollprobenmaterials angegeben ist. Lageparameter sind entweder ein methodenabhängiger Sollwert oder der Referenzmethodenwert für die untersuchte Meßgröße. Die Ermittlung der Sollwerte und der Referenzmethodenwerte erfolgt durch besonders von der Bundesärztekammer bestellte „Referenz-Laboratorien“ bzw. „Sollwert-Laboratorien“.

Die maximal zulässige prozentuale Abweichung des Einzelergebnisses aus einer Richtigkeitskontrollprobe vom Sollwert oder Referenzmethodenwert darf nicht größer sein als die dreifache, maximal zulässige, relative Streuung der Analysenergebnisse von Tag zu Tag. Es sind verschiedene Richtigkeitskontrollproben mit Konzentrationen im Normalbereich und außerhalb des Normalbereichs (pathologischer Bereich) einzusetzen.

Neben der Richtigkeitskontrolle erfolgt täglich eine **Präzisionskontrolle**. Hierbei wird die Streuung der Analysenergebnisse einer Präzisionskontrollprobe von Tag zu Tag ermittelt. Die Analysenergebnisse werden einem graphischen statistischen Test unter Benutzung einer Kontrollkarte unterzogen. Voraussetzung für die Präzisionskontrolle ist die Durchführung einer Vorperiode zur Ermittlung der laboreigenen Streuungsparameter.

In dieser Vorperiode wird an 20 verschiedenen Arbeitstagen die Kontrollprobe analysiert. Aus den Meßwerten werden anschließend Mittelwert, Standardabweichung und Variationskoeffizient berechnet. Der Variationskoeffizient darf einen bestimmten Betrag nicht überschreiten, anderenfalls ist das Analysensystem nicht stabil genug. Ursachen dafür müssen ermittelt und beseitigt und es muß eine neue Vorpe-





## Amtliches

# Beschluß des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern nach § 103 Absatz 1 SGB V

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 28. Juni 1993 folgenden Beschluß erlassen:

**I. Für folgende Planungsbereiche wird bei den genannten Arztgruppen aufgrund der erhobenen Daten eine Überversorgung festgestellt.**

### Planungsbereich

München, Landeshauptstadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

### Planungsbereich

München, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

### Planungsbereich

Ingolstadt, Stadt

Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

### Planungsbereich

Rosenheim, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

### Planungsbereich

Altötting, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Chirurgen, HNO-Ärzte, Internisten, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

### Planungsbereich

Berchtesgadener Land, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

### Planungsbereich

Bad Tölz-Wolfratshausen, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

### Planungsbereich

Dachau, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen

### Planungsbereich

Ebersberg, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Haut-

ärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen

### Planungsbereich

Erding, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

### Planungsbereich

Freising, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

### Planungsbereich

Fürstenfeldbruck, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

### Planungsbereich

Garmisch-Partenkirchen, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

### Planungsbereich

Landsberg a. Lech, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen



**Planungsbereich**

Miesbach, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Mühlendorf a. Inn, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Neuburg-Schrobenhausen, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Internisten, Kinderärzte, Urologen

**Planungsbereich**

Rosenheim, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Frauenärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden

**Planungsbereich**

Starnberg, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Traunstein, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Weilheim-Schongau, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Bamberg, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Bayreuth, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Coburg, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Hof, Stadt

Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Bamberg, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte

**Planungsbereich**

Forchheim, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Chirurgen, HNO-Ärzte, Internisten, Kinderärzte

**Planungsbereich**

Hof, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Chirurgen

**Planungsbereich**

Kronach, Lkr.

Chirurgen, Hautärzte, Radiologen

**Planungsbereich**

Kulmbach, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinderärzte, Nervenärzte, Radiologen

**Planungsbereich**

Lichtenfels, Lkr.

Augenärzte, Internisten, Nervenärzte, Orthopäden

**Planungsbereich**

Wunsiedel im Fichtelgebirge, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Orthopäden, Urologen

**Planungsbereich**

Ansbach, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Erlangen, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Hautärzte, Kinderärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Fürth, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Hautärzte, Kinderärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Nürnberg, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Chirurgen, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Orthopäden, Urologen

**Planungsbereich**

Schwabach, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Erlangen-Höchststadt, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Kinderärzte, Orthopäden

**Planungsbereich**

Fürth, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Hautärzte, Kinderärzte, Orthopäden

**Planungsbereich**

Nürnberger Land, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Internisten, Kinderärzte, Orthopäden

**Planungsbereich**

Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Internisten, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Roth, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte





## Integration der internistischen Spezialgebiete

### Zum 65. Geburtstag von Professor Dr. med. Hans Sessner

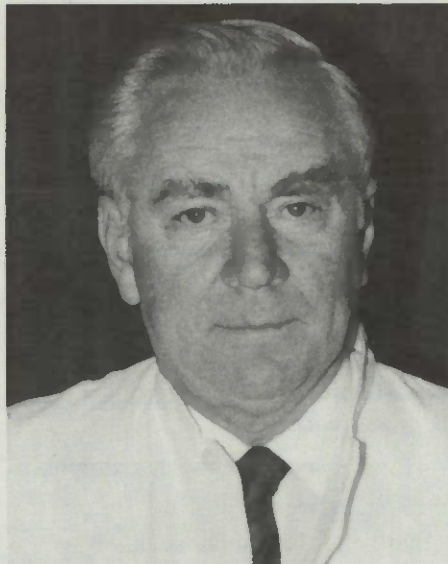
Wer das Vergnügen hat, mit Herrn Professor Sessner über medizinische Probleme, standespolitische Aspekte, aber auch über Kunst, Musik, Pflanzen und Garten zu diskutieren, glaubt kaum, daß er das 65. Lebensjahr erreicht hat.

Herr Professor Sessner hat einen beeindruckenden beruflichen und wissenschaftlichen Werdegang, der durch eine eigene stets konsequente Zielsetzung gekennzeichnet war.

Im Lebenslauf von Herrn Professor Sessner sind einige wichtige markante Abschnitte hervorzuheben: Geboren in der Beamtenstadt Ansbach, hat er in Erlangen in kürzestmöglicher Zeit studiert und promoviert, kehrte dann für fast ein Jahrzehnt dem von ihm so geliebten und geschätzten Frankenland den Rücken, um in Heidelberg bei Herrn Professor Mathes seine wissenschaftliche und berufliche Karriere fortzusetzen und hat sich dort im Frühjahr 1963 habilitiert.

Eine breitgefächerte internistische Ausbildung war ihm mindestens ebenso wichtig wie die wissenschaftliche Qualifikation, die er sich auf verschiedenen Gebieten der Inneren Medizin erwarb.

Schon im September 1963 kehrte er zunächst als Oberarzt nach Nürnberg ans Städtische Klinikum zurück, um nach dem tragischen Tod seines damaligen Chefs, Herrn Professor Mechelke, ab 1965 die Leitung der 1. Medizinischen Klinik zu übernehmen.



Im Zentrum seines ärztlichen Schaffens standen selbstverständlich die vielen Patienten, die er im Laufe seiner fast 30jährigen Tätigkeit am Nürnberger Klinikum behandelte.

#### Ein zentrales Fach

Es ist ihm in dieser Zeit gelungen, die Innere Medizin als *das* zentrale diagnostische und konservativ-therapeutische Fach der Medizin darzustellen. Viel früher als die meisten anderen Klinikchefs in Deutschland hat er erkannt, daß die Fülle der häufig komplizierten Kenntnisse, Techniken und Methoden zu einer Spezialisierung führen mußte:

Bereits Anfang der siebziger Jahre hat er an seiner Klinik eine kardiologische, gastroenterologische und hämatologische Abteilung mit einem Gerinnungslabor etabliert.

Die so eingeleitete Spezialisierung der Inneren Medizin führte dann im Jahre 1984 zur Gründung des Zentrums für Innere Medizin am Klinikum Nürnberg, dessen Leiter Professor Sessner bis zu seinem Ausscheiden war.

Diese Integration der verschiedenen internistischen Spezialgebiete unter einem Dach ist eine der herausragenden Einrichtungen am Nürnberger Klinikum. Darüber hinaus hat Herr Professor Sessner am Nürnberger Klinikum weitere nicht mehr wegzudenkende Einrichtungen initiiert: Sowohl die kardiopulmonale Intensivstation als auch die Aufnahmestation wurden durch ihn eingerichtet.

#### Erfolgreiche Fortbildung

Seit 1985 hatte er auch die wissenschaftliche Leitung der Nürnberger Fortbildungskongresse übernommen und mit großem Geschick organisiert, wofür er im letzten Jahr mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette geehrt wurde.

Durch geschickte Programmgestaltung erfreuen sich diese Kongresse im Gegensatz zu vielen anderen weiterhin großer Beliebtheit und sind überaus gut besucht.



Das Vertrauen der chefarztlichen Kollegen hat Herrn Professor Sessner für mehrere Jahre auch die Ehre und Bürde eines Sprechers des Chefarztkollegiums eingehbracht.

Eine weitere wichtige Zielsetzung war für Herrn Professor Sessner, die Kooperation der im Krankenhaus tätigen verschiedenen Berufsgruppen voran-

zutreiben, vor allem eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal war eines seiner Hauptziele. Auch mit dieser Zielsetzung war er den Zeitläufen weit voraus.

Herr Professor Sessner hat durch sein Wissen, seine Schaffenskraft, Weitsicht und kritische Einstellung am Nürnher-

ger Klinikum und weit darüber hinaus vieles bewirkt.

Wir wünschen ihm und seiner lieben Frau für seinen weiteren Lebensweg Glück, Gesundheit, Zufriedenheit und Gottes Segen.

Dr. H. Schönekeß

## Erhöhtes Serum-Kreatinin – ein internistischer Notfall

von Professor Dr. R. B. Sterzel, Nürnberg

Die Erhöhung der Serum-Kreatinin-Konzentration auf Werte 2,0 g/100 ml oder mehr bedeutet stets eine erhebliche Einschränkung der exkretorischen Nierenleistung. In der Regel ist die Nierengesamtfunktion auf die Hälfte der Norm oder weniger abgefallen. Ein solcher pathologischer Befund sagt jedoch per se nichts aus über die Ursache und Art der Nierenerkrankung, und erlaubt weder Schlüsse auf Dauer, Verlauf und Prognose noch auf angemessene Behandlung des Nierenleidens.

Der aktuelle Befund des erhöhten Serum-Kreatinins kann sowohl durch eine hlande, stationäre Nierenkrankheit mit guter Langzeitprognose bedingt sein als auch durch ein langsam oder auch sehr rasch progredientes Leiden der Nieren hzw. des ganzen harnhilfenden Systems. Von größter Wichtigkeit ist, daß ein fortschreitender Verlust der Nierenfunktion, wenn nicht aufgehalten, zum chronischen, nicht reversiblen Nierenversagen führen kann und damit zum drohenden Tod in der Harnvergiftung (Urämie) hzw. zur Notwendigkeit der permanenten Nierenersatztherapie mit Dialyse oder Nierentransplantation.

Andererseits wird die Ahnahme der Nierenfunktion häufig durch vollständig oder wenigstens teilweise reversible Faktoren verursacht. Wegen der großen therapeutischen und prognostischen Konsequenzen ist deshalb die unverzügliche diagnostische Ahklärung der erhöhten Serum-Kreatinin-Konzentration bei jedem Patienten erforderlich. Von größter

Dringlichkeit ist der rasche Ausschluß hzw. die effektive Behandlung von reversiblen Faktoren. Zu diesen gehören insbesondere

– die Einnahme oder Überdosierung von nephrotoxischen Medikamenten und Substanzen (wie z.B. nicht-steroidale Antiphlogistika, Analgetika, verschiedene Antihiotika, Gichtmittel, Schwermetalle, Röntgenkontrastmittel usw.);

– übermäßiger Flüssigkeitsverlust (z.B. bei Diuretikatherapie oder nach Brechdurchfall);

– Herzversagen mit Minderdurchhllu- tung der Nieren;

– deutlicher Bluthochdruck;

– Ahflußhindernis im Bereich der Harnwege (z.B. Blasenentleerungs- störung bei Prostatahypertrophie)

und

– Infekte der ableitenden Harnwege oder systemische Infektionen mit Sepsis.

### Exakte Diagnostik

Wenn derartige potentiell reversible Faktoren rechtzeitig erkannt und behandelt werden, läßt sich meist die Nierenfunktion nach Therapie des Grundleidens verbessern und normalisieren! Auch bei der großen und heterogenen Gruppe der allmählich und chronisch fortschreitenden Nierenschäden, bei denen bisher zumeist keine kausale Therapie bekannt ist (z.B. diabetische

Nephropathie, chronische Glomerulonephritis, Nephrosklerose bei allgemeiner, zum Teil altershedingter Gefäßsklerose, polyzystische und andere hereditäre Nierenleiden) ist eine exakte Diagnostik mit Verlaufskontrolle wichtig.

Sie dient einerseits der prognostischen Beurteilung, einschließlich der Ah- schätzung des Zeitpunktes der voraus- sichtlichen Notwendigkeit zur Nieren- ersatztherapie. Andererseits ist eine Verlangsamung der Nierenfunktions- verschlechterung nicht selten möglich, wenn ein gleichzeitig hestehender Bluthochdruck effektiv normalisiert wird, die Eiweiß- und Flüssigkeitsbi- lanz optimiert wird und die anderen ge- nannten reversiblen Faktoren konse- quent vermieden hzw. behandelt werden. Zudem ist wichtig, daß he- stimmte akute oder chronische Formen von Glomerulonephritis Teil einer he- handelbaren Systemerkrankung sein können. Hierzu gehören die SLE- Nephritis und die Wegener-Granulo- matose.

Somit ist klar, daß die richtige Beur- teilung des Krankheitswertes einer erhöhten Serum-Kreatinin-Konzen- tration von der unverzüglich nephrolo- gischen Ahklärung und Zuordnung ab- hängt. Sie läßt sich in der Regel sehr rasch amhulant durch Analyse der Blut-, Serum- und Urinbefunde in Zu- sammenhang mit der Klinik und der Nierensonographie soweit durch- führen, daß die zumeist notwendige Spezialdiagnostik im Krankenhaus (hesondere nephrologische Unters- uchungen einschließlich Nierenbiopsie/ -histologie) innerhalb weniger Tage vervollständigt werden kann. Erst auf Basis der kompletten Befunde ist eine genaue Diagnosestellung, eine sinnvol- le Therapie und Prognosestellung des Nierenleidens möglich.



# Immunologische Serundiagnostik von Nierenerkrankungen

von Professor Dr. M. Weber, Erlangen

Bei etwa einem Drittel der Patienten mit Glomerulonephritiden oder interstitiellen Nephritiden sind pathologische Immunreaktionen die Ursache der Erkrankung. Durch den Nachweis dieser Immunphänomene im Serum der Patienten gelingt es heute vielfach, die genaue Diagnose der zugrundeliegenden Nierenerkrankungen nicht-invasiv zu stellen.

So finden sich auffällig niedrige C3-Werte bei Patienten mit Post-Streptokokken-Glomerulonephritiden, membranproliferativen Glomerulonephritiden u.a.m. Der Nachweis von Kryoglobulinen weist in vielen Fällen auf eine Vaskulitis und/oder Glomerulonephritis hin, die durch diese pathologischen Immunglobulinkomplexe induziert worden ist. Auch diejenigen Vaskulitiden, die durch den Nachweis von antinukleären Antikörpern charakterisiert sind, wie der systemische Lupus erythematodes disseminatus, die Mischkollagenose (Sharp-Syndrom) u.a.m., lassen sich durch genauere Analyse der antinukleären Antikörper häufig diagnostizieren.

So sind Antikörper gegen dsDNA und Antikörper gegen das Sm-Antigen für den Lupus charakteristisch. Viele der antinukleären Antikörper reagieren mit Enzymen, die im Rahmen der DNA-Reduplikation eine Rolle spielen oder mit Nukleoproteinen wie den Histonen. Der Entdeckung von Autoantikörpern gegen zytoplasmatische Antigene neutrophiler Granulozyten (ANCA) hat die Möglichkeiten der Serundiagnostik erheblich erweitert. In der indirekten Immunfluoreszenzmikroskopie erzeugen diese Autoantikörper entweder eine diffus-zytoplasmatische (C-ANCA) oder eine perinukleäre Färbung (P-ANCA) des Zell-Zytoplasmas. Das diffus-zytoplasmatische Immunfluoreszenzmuster wird durch Antikörper gegen die granulozytäre Proteinase 3 hervorgerufen. Das perinukleäre Immunfluoreszenzmuster wird hingegen in der Mehrzahl der Fälle durch Antikörper gegen Myeloperoxidase hervorgerufen. Pro-

teinase-3-Antikörper sind von hoher Sensitivität und Spezifität für die Wegener-Granulomatose. Myeloperoxidase Antikörper weisen in vielen Fällen auf das Vorliegen einer mikroskopischen Panarteriitis nodosa hin.

Auch die klinisch bedeutenden, immunhistologisch negativen, rasch-progressiven Glomerulonephritiden (Halbmond-Nephritiden) weisen in mehr als 90 Prozent der Fälle ANCA im Serum auf und lassen sich so diagnostizieren. Die pathogenetisch relevanten Autoantikörper gegen Antigene der glomerulären Basalmembran beim Goodpasture-Syndrom oder den rasch-progressiven Glomerulonephritiden mit linearen IgG-Ablagerungen reagieren mit der C-terminalen globulären NC1-Domäne des Kollagen-IV-Moleküls. Kollagen IV ist ein

wesentlicher Strukturbaustein der glomerulären Basalmembran und bildet im Bereich der Lamina densa eine netzartige supramolekulare Struktur, die für die physiologische Filterfunktion der glomerulären Membran wesentlich ist. ELISA-Test-Systeme, die mit diesem Autoantigen (NC1-Kollagen IV) aufgebaut worden sind, zeichnen sich durch hohe Sensitivität und Spezifität aus. Hierdurch ist die frühzeitige und sichere Diagnose auch dieser seltenen Erkrankung möglich geworden. In jüngster Zeit wurden Autoantikörper gegen den Matrixbestandteil Nidogen bei einem hohen Prozentsatz von mesangialen und mesangioproliferativen Glomerulonephritiden nachgewiesen. Eine Bestätigung dieser Befunde und eine Bewertung für den klinischen Gebrauch steht zur Zeit noch aus.

## Nierenzysten – Zystennieren: Prognostische und therapeutische Aspekte

von Professor Dr. E. Heidbreder, Würzburg

Zystische Erkrankungen der Nieren umschließen ein breites Spektrum klinischer Zustände; einige sind häufig, andere dagegen extrem selten. Renale Zystenbildungen lassen sich in zwei Kategorien unterteilen: eine hereditär verankerte und eine erworbene zystische Nierenerkrankung. Die langfristige Prognose, insbesondere die der Nierenfunktion und anderer Komplikationen, ist variabel und wird im wesentlichen von der zugrundeliegenden Erkrankung bestimmt.

Aus prognostischer Sicht ist die polyzystische Nierenerkrankung des Erwachsenen als Erb leiden infaust, da sie in der Regel nach vier bis fünf Jahrzehnten in ihre Terminalphase übergeht, das heißt in eine dialysepflichtige Niereninsuffizienz. Trotz des höheren Lebensalters bei Eintritt der Dialyse sind diese Patienten gut transplantabel, ein Gesichtspunkt, der die Prognose dieser Erkrankung günstiger erschei-

nen läßt. Solitäre Zysten der Nieren treten bevorzugt bei hämodialysierten Patienten auf, sie beeinträchtigen die renale und vitale Prognose dieser Patientengruppe nicht. Gelegentlich kann sich im Bereich einer Solitärzyste ein Karzinom entwickeln.

Die Pathogenese der zystischen Nierenerkrankung ist weitgehend unklar, die genetischen Aspekte der polyzystischen Nierenerkrankung sind in den letzten Jahren durch erhebliche Fortschritte im Bereich der Humangenetik besser verstehbar erklärt worden.

Der Gruppe renaler zystischer Erkrankungen gehören auch andere erbliche Syndrome, wie beispielsweise die tuberöse Sklerose oder die von Hippel-Lindau-Erkrankung, ebenso wie medulläre Zystenbildungen (wie die Markschwammniere) oder die juvenile Nephronophthie an; diese Erkrankungen sind allerdings extrem selten.



# Pathologische Befunde im Urinstreifen. Was tun?

von Professor Dr. H. Köhler, Mainz

Die handelsüblichen Papierstreifen-Teste (PST) werden als Screening-Methode zur Erfassung von Nierenerkrankungen eingesetzt. Für die Praxis empfehlen sich PST, die eine Beurteilung von pH, Eiweiß, Blut und Glucose ermöglichen. Ein lange stehender Urin wird durch bakterielle Zersetzung alkalisch. Somit bedeutet ein pH > 7, daß Leukozyten, Erythrozyten und Zylinder zerstört sein können und dadurch dem mikroskopischen Nachweis entgehen oder eine falsch positive Eiweißreaktion bewirken können.

Eine „Spur +“ (150 bis 200 mg/dl) auf dem PST zeigt eine noch normale Eiweißausscheidung an, „+“ (200 bis 300 mg/dl) kann bei hochkonzentriertem Urin ebenfalls eine Eiweißausscheidung an der oberen Grenze beinhalten und bedarf in jedem Fall der Kontrolle. PST reagieren überwiegend mit Albumin (100 %), nicht jedoch mit freien L-Ketten (0 %).

Bei pathologischem Ausfall der PST und bei Verdacht auf eine Nierenerkrankung oder eine Paraproteinämie ist eine quantitative Eiweißbestimmung erforderlich (z.B. Biuret-Methode). Die weitere Differenzierung erfolgt mit Hilfe der Urinelektrophorese und von Einzelproteinbestimmungen, wobei in erster Linie freie L-Ketten und eine glomeruläre Proteinurie zu erfassen sind.

Die positive Blutreaktion beruht auf dem Nachweis der pseudoperoxidasischen Aktivität des Hämoglobins. Eine Erythrozytenausscheidung von > 5–10 Erythrozyten/µl wird in 90 Prozent der Fälle erfaßt. Die Überprüfung erfolgt in jedem Fall durch die mikroskopische Sedimentsbeurteilung, die bei Verdacht auf eine Nierenerkrankung unverzichtbar ist. Fehlende Erythrozyturie in der Mikroskopie und positiver Nachweis im PST sprechen für eine Hämoglobinurie.

Die Sedimentsbeurteilung erfolgt vorzugsweise mit dem Phasenkontrastmikroskop. Hier läßt sich methodisch einfach die Erythrozyturie ( $\geq 5/GF$ ) und Leukozyturie ( $\geq 10/GF$ ) nachweisen. Außerdem ist die morphologische Analyse der Erythrozyturie möglich. Über fünf Prozent Ringformen mit Ausstülpungen (Akanthozyturie) sprechen für das Vorliegen einer Glomerulonephritis.

Weiterhin ist im frisch gelassenen und sofort untersuchten Urin anhand der Leukozyturie und gegebenenfalls dem Nachweis von Bakterien, Trichomonaden oder Candida eine Infektion nachzuweisen. Die weitere Differenzierung der Hämaturie hat renale, postrenale und eine Reihe weiterer Ursachen zu berücksichtigen. Neben der Bestimmung von Urinzytologie, Kalzium- und Harnsäureexkretion wird in der Regel der Einsatz von bildgebenden Verfahren erforderlich.

## Ältere Kraftfahrer und Verkehrssicherheit

von Professor Dr. H. Praxenthaler, Gräfelfing-Lochham

Im Jahre 2000 wird es voraussichtlich etwa vier Millionen mehr Autofahrer über 55 Jahre geben als heute. Man muß davon ausgehen, daß die Älteren so lange wie möglich „automobil“ bleiben wollen, und daß das Auto einen Besitzstand darstellt, der freiwillig nur selten hergegeben wird. Inzwischen hat sich auch weithin die Auffassung herausgebildet, daß der Problematik eines erhöhten Unfallrisikos gesamtgesellschaftliche Vorteile gegenüberstehen, weil die automobilen Älteren länger aktiv bleiben und sich so die belastende Phase der Inaktivität verkürzen dürfte.

Zum Unfallrisiko der Autofahrer sagen neuere Untersuchungen folgendes aus:

– Am niedrigsten ist das Risiko in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre und – dies überrascht – auch noch in der Gruppe 65 bis 74 Jahre.

– Bei den 75jährigen und älteren Fahrern ergibt sich jedoch ein Anstieg, und zwar auf das Zweifache des günstigsten Wertes.

– Im Alter von 18 bis 24 Jahren ist das Risiko zwei- bis fünfmal so hoch wie bei der Gruppe „75 Jahre und älter“.

Wenn dies so ist und so bleibt, braucht man zumindest mittelfristig nicht mit einem starken Anstieg der Unfallzahlen aufgrund der Altersentwicklung zu rechnen.

Unstrittig ist das Kompensationsverhalten der Älteren; sie fahren langsamer, weniger lang, suchen Zeiten günstigerer Verkehrssituation usw. Andererseits ist selbstkritisches Hinterfragen – vor allem bei Männern – nicht hinreichend ausgeprägt, und der immer wieder stark herausgestellte Erfahrungsgewinn ist im Lichte neuerer Erkenntnis zu reduzieren.

Das Verhalten der Älteren wird voraussichtlich zunehmend Konflikte mit den eher durchsetzungsbewußten Jüngeren mit sich bringen. Es wird nicht einfach sein, Strategien der Beeinflussung zu entwickeln, durch welche diese Konfrontationstendenzen gemindert werden. Auf den Gebieten der Verkehrsorganisation und auch der Fahrzeugtechnik werden Maßnahmen zu ergreifen sein, um den Vorstellungen und Bedürfnissen der wirtschaftlich und wohl auch politisch einflußgewinnenden älteren Bürger zu entsprechen. Es wird aber auch zu bedenken sein, ob auf Dauer der Verzicht auf Maßnahmen der Überprüfung der Fahrereignung im Alter zu rechtfertigen ist. Ein entsprechender Ansatz der EG-Kommission hat in die neue Führerschein-Richtlinie der EG keinen Eingang gefunden. Nationale Regelungen sind möglich, gegenwärtig jedoch in Deutschland wenig wahrscheinlich.



**Planungsbereich**

Weißenburg-Gunzenhausen, Lkr.

Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Kinderärzte, Radiologen

**Planungsbereich**

Aschaffenburg, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Schweinfurt, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Würzburg, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Aschaffenburg, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte

**Planungsbereich**

Bad Kissingen, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Urologen

**Planungsbereich**

Rhön-Grabfeld, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinderärzte

**Planungsbereiche**

Haßberge, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte

**Planungsbereich**

Kitzingen, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Miltenberg, Lkr.

Chirurgen, Kinderärzte

**Planungsbereich**

Main-Spessart, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden

**Planungsbereich**

Schweinfurt, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte

**Planungsbereich**

Würzburg, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Internisten

**Planungsbereich**

Amberg, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Regensburg, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Weiden i. d. Opf., Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Cham, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, HNO-Ärzte, Internisten, Kinderärzte, Orthopäden, Urologen

**Planungsbereich**

Neumarkt i. d. Opf., Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Chirurgen, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Urologen

**Planungsbereich**

Neustadt a. d. Waldnaab, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte

**Planungsbereich**

Regensburg, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Chirurgen

**Planungsbereich**

Schwandorf, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Urologen

**Planungsbereich**

Tirschenreuth, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Kinderärzte

**Planungsbereich**

Landshut, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Passau, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Straubing, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Deggendorf, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Frauenärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Freyung-Grafenau, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Internisten, Nervenärzte

**Planungsbereich**

Kelheim, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, HNO-Ärzte, Internisten, Orthopäden

**Planungsbereich**

Landshut, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Chirurgen



**Planungsbereich**

Passau, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Internisten

**Planungsbereich**

Regen, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Frauenärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte

**Planungsbereich**

Rottal-Inn, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Chirurgen, Internisten, Nervenärzte, Orthopäden

**Planungsbereich**

Dingolfing-Landau, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Internisten, Orthopäden, Urologen

**Planungsbereich**

Augsburg, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Chirurgen, Hautärzte, Internisten, Orthopäden, Radiologen

**Planungsbereich**

Kaufbeuren, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Kempten (Allgäu), Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Memmingen, Stadt

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Aichach-Friedberg, Lkr.

Kinderärzte, Orthopäden

**Planungsbereich**

Augsburg, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Frauenärzte, Kinderärzte

**Planungsbereich**

Dillingen, Lkr.

Augenärzte, HNO-Ärzte, Kinderärzte

**Planungsbereich**

Günzburg, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Chirurgen, Internisten, Kinderärzte, Orthopäden

**Planungsbereich**

Neu-Ulm, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Radiologen

**Planungsbereich**

Lindau (Bodensee), Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Internisten, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Urologen

**Planungsbereich**

Ostallgäu, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Orthopäden, Radiologen

**Planungsbereich**

Unterallgäu, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Chirurgen, Internisten

**Planungsbereich**

Donau-Ries, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Internisten, Kinderärzte, Orthopäden, Radiologen, Urologen

**Planungsbereich**

Oberallgäu, Lkr.

Allgemein-/praktische Ärzte, Augenärzte, Internisten, Orthopäden

**II. Für diese genannten Planungsbereiche und Arztgruppen werden Zulassungsbeschränkungen angeordnet.***Gründe:*

Nach § 103 Absatz 1 Satz 1 SGB V stellt der Landesaussehuß der Ärzte und Krankenkassen in Bayern fest, ob in einzelnen Planungsbereichen für bestimmte Arztgruppen eine Überversorgung vorliegt. Dies ist nach § 16 b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) der Fall, wenn in einem Planungsbereich bei einer Arztgruppe der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 Prozent überschritten ist. Bei der Erhebung der Daten zum 21. Juni 1993 wurden Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren, wie sie in den am 19. Juni 1993 in Kraft getretenen Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 9. März 1993 (veröffentlicht im „Bundesanzeiger“ Nr. 110 a vom 18. Juni 1993) vorgesehen sind, berücksichtigt.

Soweit der Landesaussehuß der Ärzte und Krankenkassen in Bayern eine Überversorgung festgestellt hat, sind mit verbindlicher Wirkung für die einzelnen Zulassungsausschüsse Zulassungsbeschränkungen anzuordnen (§ 103 Absatz 1 Satz 2 SGB V, § 16 b Absatz 2 Ärzte-ZV).

Die Zulassungsbeschränkungen werden aufgehoben, wenn die Voraussetzungen für eine Überversorgung entfallen (§ 103 Absatz 3 SGB V).

gez. Dr. Merk  
Vorsitzender

gez. Dr. Wittek  
Vertreter der Ärzte

gez. Dr. Will  
Vertreter der Krankenkassen

Dieser Beschluß wurde im „Bayerischen Staatsanzeiger“ Nr. 26 vom 2. Juli 1993 veröffentlicht und ist damit in Kraft getreten.



riode durchgeführt werden. In die Kontrollkarte werden Mittelwert und die aufgrund der Standardabweichung berechneten Kontrollgrenzen (Mittelwert zuzüglich und Mittelwert abzüglich der dreifachen Standardabweichung) eingetragen.

Das Laborpersonal ist zur Führung von Aufzeichnungen (Listen mit entsprechenden Berechnungen und Markierung der Präzisionsmeßwerte in Kontrollkarten) verpflichtet.

Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien sind Bestandteil einer Rechtsvorschrift. Ein Verstoß dagegen ist eine Ordnungswidrigkeit und kann entsprechend geahndet werden.

### Vorgehensweise bei der Laborüberwachung

Um den Vollzug bundeseinheitlich durchzuführen, haben die Eichbehörden Richtlinien für eine einheitliche Überwachung erarbeitet. Hierzu wurde ein Fragebogen entwickelt, mit dessen Hilfe die beiden nachstehend aufgeführten möglichen Verfahrensweisen praktiziert werden. Die Grundlagen für eine bundeseinheitliche Verfahrensweise sind in den verwaltungsinternen „Richtlinien für die Überwachung von Konformitätsprüfungen, Wartungsdiensten und Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien (RL-KWQ)“ festgeschrieben.

### Hinweise für den Vollzug

Die „Hinweise für den Vollzug“ sind in Abstimmung mit der Bundesärztekammer entstanden. Sie geben Antworten auf Fragen, die bei der Umsetzung der Richtlinien der Bundesärztekammer aufgetreten sind.

Der Gesamtumfang dieses Papiers ist hier nicht referierbar. Die wesentlichen Inhalte sind in der Zeitschrift „mta“, Ausgabe März 1993, erschienen.

Ferner hat die Bundesärztekammer einen Kommentar zu den Richtlinien herausgegeben. Dieser kann gegen eine Schutzgebühr von 5,- DM bei der Bundesärztekammer bezogen werden.

Exemplarisch seien einige der in den Hinweisen für den Vollzug angesprochenen Fragen zur Präzisionskontrolle hier vorgestellt:

#### Führung der Unterlagen

Aus metrologischer Sicht müssen die Angaben auf der Kontrollkarte eindeutig und nachvollziehbar sein. Deshalb muß die Kontrollkarte mindestens folgende Informationen enthalten:

- Die Chargennummer des verwendeten Kontrollmaterials,
- die Bezeichnung der Kontrollprobe,
- die Angabe der Meßgröße (Analyt, System, Einheit),

- das Datum zu jedem Meßwert,
- die Analysenmethode,
- den Zeitraum der Kontrollkarte,
- den laboreigenen Mittelwert,
- die Kontrollgrenzen (dreifache Standardabweichung),
- den Namen des Verantwortlichen,
- die Bezeichnung des Meßplatzes.

#### Präzisionskontrolle

Es ist zulässig, die Präzisionskontrolle auch mit Richtigkeitskontrollmaterialien durchzuführen. Die Verfahrensweisen müssen aber, wie für die Durchführung der Präzisionskontrolle vorgeschrieben, durchgeführt werden.

#### Durchführung der Vorperiode

Die Kontrollprobe wird an mindestens 20 verschiedenen Arbeitstagen analysiert und das Ergebnis protokolliert. Pro Tag darf nur eine Analyse durchgeführt werden. Für die Berechnung der laborinternen Kenngrößen (Mittelwert, Standardabweichung) für das jeweilige Analysensystem müssen alle Meßwerte herangezogen werden.

Es ist nicht zulässig, nach bestimmten Zeiträumen (z. B. nach einem Monat) aus den bis dahin ermittelten Kontrollwerten einen neuen Mittelwert und eine neue Standardabweichung zu berechnen und zur Grundlage einer neuen Kontrollkarte zu machen.

Die einmal angelegte Präzisionskontrollkarte findet Verwendung bis zum Ende der verwendeten Charge oder bis zu einer zum Beispiel durch Fehler des Analysensystems bedingten neuen Vorperiode.

Die Meßwerte der Vorperiode müssen jederzeit im Labor einsehbar sein und es muß nachvollziehbar sein, auf welche Vorperiode sich die aktuell geführte Kontrollkarte bezieht.

#### Laufende Eintragungen der Präzisionskontrollen in die Kontrollkarte während der Kontrollperiode

Analysenergebnisse werden unmittelbar anschließend einem graphischen Test unterzogen. Die Eintragung der Ergebnisse der Präzisionskontrolle in

### Vorgehensweisen der Eichbehörden bei der Überwachung von Laboratorien

#### Verfahrensweise 1

1. Versendung des Fragebogens
2. Auswertung im Amt nach Rücksendung
3. Laborbesuch falls erforderlich
4. Erstellung eines Berichtes
5. Mängelbeseitigung durch das Labor
6. Erneute Nachschau

#### Verfahrensweise 2

1. Terminvereinbarung
2. Laborbesuch
3. Gemeinsames Ausfüllen des Fragebogens vor Ort mit Laborpersonal
4. Erstellung eines Berichtes
5. Mängelbeseitigung durch das Labor
6. Erneute Nachschau



eine Kontrollkarte soll unmittelbar nach deren Bestimmung erfolgen, mindestens aber vor der Freigabe der Patientenwerte.

In die Präzisionskontrollkarte wird nur ein Analyseergebnis pro Tag bzw. pro Arbeitsschicht eingetragen, und zwar jeweils entweder das erste oder das zehnte oder das letzte, aber stets das nach dem gleichen Schema ausgewählte Ergebnis. Dieses Schema sollte auch bei der Bestimmung der Vorperiode zugrundegelegt werden, das heißt: wenn der jeweils erste anfallende Wert in die Kontrollkarte eingetragen werden soll, dann muß in der Vorperiode der am Tag bestimmte Kontrollwert ebenfalls der erste sein.

#### *Kontrolle der Standardabweichung von Tag zu Tag*

Gemäß den Vorgaben muß in der Kontrollperiode nach Ablauf eines Monats bzw. nach Vorliegen von mindestens 15 Meßwerten kontrolliert werden, ob die relative Standardabweichung (der Variationskoeffizient) noch innerhalb der in Anlage 1 Rili-BÄK festgelegten Grenzen liegt.

Liegt der Variationskoeffizient nicht innerhalb der zulässigen Grenzen, müssen die entsprechenden Maßnahmen zur Fehlererkennung und Fehlerbeseitigung dokumentiert werden. Über die Notwendigkeit der Neubestimmung der Präzision des Analysensystems (Durchführung einer neuen Vorperiode) entscheidet das Labor.

#### **Konsequenzen und weitere Entwicklung**

Die Qualitätssicherungsmaßnahmen in medizinischen Laboratorien sind nach den bisherigen Erfahrungen der Eichbehörden, von einigen Ausnahmen abgesehen, mangelhaft bis ungenügend. Zur Qualitätskontrolle bei quantitativen labormedizinischen Untersuchungen gehört nach dem heutigen Stand von Wissenschaft und Technik die Kontrolle der Präzision und der Richtigkeit. Diese Bedingung wird jedoch von vielen Laboratorien nicht erfüllt.

Eine Verbesserung der bestehenden unbefriedigenden Situation ist nach

den bisherigen Erfahrungen der Eichbehörden nur dadurch zu erreichen, indem die Überwachungstätigkeiten intensiviert und die für die Laboratorien Verantwortlichen entsprechend beraten werden. Es war bei fast allen Gesprächen in den Laboratorien festzustellen, daß das Laborpersonal selbst sehr daran interessiert ist, die erforderlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen korrekt durchzuführen.

Der Vollzug des § 4 Eichordnung ist ein gutes Beispiel für die enge Zusammenarbeit aller Eichdirektionen in Deutschland. Insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Europäischen Binnenmarktes halten wir es für dringend erforderlich, den meßtechnischen Standard Deutschlands gemeinsam nach außen zu vertreten, um sicherzustellen, daß der Schutz der Bürger vor unrichtigen Meßergebnissen auch weiterhin gewährleistet bleibt.

#### *Ansprechpartner in Bayern:*

Eichamt München  
Frau Molitor (089/1 79 01-242), Herr Groß (-207)  
Landesamt für Maß und Gewicht  
Herr Kistler (089/1 79 01-354), Herr Schade (-318)

#### *Anschrift des Verfassers:*

Dipl.-Phys. Thomas Schade  
Bayerisches Landesamt für Maß und Gewicht  
Franz-Schrank-Straße 9  
80638 München

#### **Gesetzliche Grundlagen:**

\* Eichgesetz vom 23. März 1992 (BGBl. I, S. 711)

\* Eichordnung vom 12. August 1988, zuletzt geändert mit Verordnung vom 24. September 1992 (BGBl. I, 1988, S. 1657, BGBl. I, 1992, S. 1653)

\* Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien (Dt. Ärzteblatt 1988, S. A-699)

\* Richtlinien für die Überwachung von Konformitätsprüfungen, Wartungsdiensten und Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien (RL-KWO)

## **46. Bayerischer Ärztetag**

**vom 8. bis 10. Oktober 1993  
in Weiden**

## **Personalia**

### **Wahl im Ausschuß „Niedergerlassene Ärzte“ der Bayerischen Landesärztekammer**

Der bisherige Vorsitzende, Dr. Axel Munte, hat den Vorsitz abgegeben. Bei der letzten Mitgliederversammlung wurde neu gewählt:

1. Vorsitzende:

Dr. med. Maria Fick, Allgemeinärztin, Landshut (bisher stv. Vorsitzende)

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Manfred Lindner, Allgemeinarzt, Neumarkt/Opf.

### **Wahl im Hartmannbund**

Anlässlich der Delegiertenversammlung des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes wurde der Vorstand neu- bzw. wiedergewählt:

1. Vorsitzender:

Dr. med. Klaus Reichel, Hersbruck

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Michael Braun, Nittendorf  
Dr. med. Otfried Reithinger, Ebersberg

Weitere Vorstandsmitglieder:

Dr. med. Hartmut Lenk-Ostendorf, München

Dr. med. Rudolf Koblbauer, Gilching

Dr. med. Eckard Müllner, Straubing

Dr. med. Heiko Horst, Bad Windsheim

Dr. med. Peter Schmied, Burgkunstadt

Dr. med. Klaus Peter Müller, Obbach

Dr. med. Günther Marzelli, Krumbach

### **Landesberufsgericht**

Vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz wurde **Dr. Josef Kotsch**, Vorsitzender Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht mit Wirkung vom 7. Juli 1993 auf die Dauer von fünf Jahren zum Vorsitzenden des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht ernannt.



**Professor Dr. med. Rüdiger Baumeister**, Chirurgische Klinik der Universität München, Marchioninstraße 15, 81377 München, wurde zum Präsidenten der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL) gewählt.

**Dr. med. Wolfgang Caselmann**, Medizinische Klinik II der Universität München, Marchioninstraße 15, 81377 München, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin der Theodor-Frerichs-Preis verliehen.

**Professor Dr. med. Dr. h. c. mult. Ludwig Demling**, em. Ordinarius für Innere Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Thüngbach 15, 96132 Schlüsselfeld, wurde von der Vereinigung der Deutschen Medizinischen Fach- und Standespresse in der Union Internationale de la Presse Médicale die Walter-Trummert-Medaille verliehen.

**Dr. med. Eva-Maria Fabricius**, Augenklinik am Städtischen Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, 81545 München, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) der AIDS-Forschungspreis 1993 verliehen.

**Dr. med. Fritz Lindemann**, Chirurgische Klinik II am Zentralklinikum Augsburg, Stenglinstraße, 86156 Augsburg, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie der Karl-Heinrich-Bauer-Preis 1993 verliehen.

**Professor Dr. med. Gerhardt Nissen**, em. Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg, Anne-Frank-Straße 9, 97082 Würzburg, wurde zum Fachgutachter für das Fachgebiet „Psychiatrie, Medizinische Psychologie, Psychotherapie und Psychosomatik“ bei der DFG gewählt; ferner wurde er als auswärtiges Mitglied bei der Königlich-Nationalen Spanischen Akademie für Medizin aufgenommen.

**Professor Dr. med. Heinz Seeliger**, em. Ordinarius für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg, Armin-Knab-Straße 12, 97074 Würzburg, wurde von der Medizinischen Fakultät der Universität Brunn die Purkinje-Medaille in Gold verliehen.

## in memoriam Dr. E. Alletag-Held

Am 14. Juni verstarb Frau Dr. med. Elisabeth Alletag-Held, Trägerin der Paracelsus-Medaille – der höchsten Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft – im 89. Lebensjahr.

Frau Kollegin Alletag-Held war eine außergewöhnliche Arztpersönlichkeit, die sich durch ihren unermüdlichen Einsatz als Allgemeinärztin und in öffentlichen Ämtern des Staates und der ärztlichen Selbstverwaltung sowie durch ihr soziales Engagement um das Gesundheitswesen unseres Landes und um ihren Berufsstand besonders verdient gemacht hat.

In Heidelberg geboren, legte Frau Dr. Alletag-Held das Medizinische Staatsexamen und Promotion in Berlin ab. Nach dem Krieg wurde Frau Dr. Alletag-Held bereits 1946 in den Kreistag des Landkreises Starnberg berufen, dem sie lange Jahre angehörte. Sie sah ihre besondere Aufgabe in der Eingliederung der heimatvertriebenen Ärzte, die sie in vorbildlicher Weise beim Aufbau ihrer Existenz unterstützte. Sehr maßgeblich war sie auch am Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung beteiligt: So wurde sie nach Inkrafttreten des Bayerischen Ärztegesetzes I. Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksvereins Starnberg, war von 1950 bis 1983 Delegierte zur Bayerischen Landesärztekammer, gehörte 1971 bis 1979 dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer an und war über viele Jahre Vorsitzende des Bayerischen Ärztinnenbundes.

Ihre hervorragenden Verdienste, sowohl als Ärztin bei der Betreuung der ihr anvertrauten Patienten in ihrer Praxis und in anderen ärztlichen Bereichen, als auch ihr politisches Engagement, das vor allem auch den Belangen der Ärzteschaft gewidmet war, fanden weiterhin ihre Würdigung durch die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes, des Bayerischen Verdienstordens sowie der Goldenen Ehrenmedaille des Bundes der Kriegsblinden Deutschlands.

Die bayerische Ärzteschaft wird ihrer Kollegin ein ehrendes Andenken bewahren.

## in memoriam Professor Dr. R. Fikentscher

Professor Dr. med. Richard Fikentscher, em. Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe, ist am 16. Juni 1993 im Alter von 90 Jahren in München verstorben.

Professor Fikentscher hat 23 Jahre lang, von 1950 bis 1973, die II. Universitätsfrauenklinik in München, die sich damals noch in der Lindwurmstraße befand, geleitet.

Internationalen Ruf hat sich Professor Fikentscher vor allem durch seine Forschungen zur weiblichen Unfruchtbarkeit erworben. Die von ihm aufgestellte Grundkonzeption bei der Behandlung der kinderlosen Ehe, wobei nicht nur die Frau oder nur der Mann, sondern das Ehepaar in den Mittelpunkt der ärztlichen Betreuung gestellt werden soll, ist heute in die allgemeine Lehre eingegangen. Daneben hat er in zahlreichen experimentellen Untersuchungen – gemeinsam mit seinem Schüler Semm – Apparate und Instrumente zur feineren Erkennung der Eileiterunwegsamkeiten und deren Beseitigung entwickelt.

Professor Fikentscher hat aber auch für die weitere Entwicklung der Geburtshilfe wertvolle Initiativen und Anregungen gegeben. Die II. Frauenklinik der Universität München war eine der ersten Universitätskliniken in Deutschland, in denen ein systematisches enges Zusammenwirken zwischen Geburtshelfer und Kinderarzt eingeführt wurde.

Richard Fikentscher wurde am 2. April 1903 in Augsburg geboren. Er studierte in München und Kiel und wurde zunächst Assistent am Pathologischen Institut der Universität München. 1931 ging er nach Halle und wurde Assistent und sehr bald Oberarzt an der dortigen Universitätsfrauenklinik. Er habilitierte sich 1935 in Halle und wechselte 1938 als Oberarzt an die II. Frauenklinik der Universität München. 1942 wurde er außerplanmäßiger Professor. In den Nachkriegsjahren arbeitete Professor Fikentscher zunächst als niedergelassener Frauenarzt in München, 1950 wurde er als Extraordinarius zum Direktor der II. Frauenklinik der Universität an der Lindwurmstraße bestellt.



## Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1994

**Stufe A/1 und A/2 (Grundkurs für Notfallmedizin)** (für AiP empfohlen; für zum Veranstaltungszeitpunkt in Bayern gemeldete ÄrztInnen bzw. Ärzte im Praktikum werden die Kosten der Kurse A/1 und A/2 von der Bayerischen Landesärztekammer übernommen)  
 Teilnahmevoraussetzung: Apprabilität oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO – Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

Stufe B/1 und B/2: Teilnahmevoraussetzung: vollständig absolvierte Stufe A – Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

Stufe C/1 und C/2: Teilnahmevoraussetzung: vollständig absolvierte Stufe B – Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

Stufe D (Fallsimulationen): Teilnahmevoraussetzungen: vollständig absolvierte Stufe C, einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich einer Intensivstation oder Notfallaufnahme) – Zeitbedarf: 1 Samstag (7,5 Stunden)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:
<b>Augsburg</b>			<b>Nürnberg-Fürth</b>		
Zentralklinikum	15.1.	C/1	Stadthalle Fürth	26.2.	A/1
Zentralklinikum	29.1.	C/2	<u>Ärztehaus Bayern in München!</u>	26.3.	A/2
Ärztehaus Schwaben	5.2.	D	Stadthalle Fürth	16.4.	B/1
Ärztehaus Schwaben	5.3.	D	Stadthalle Fürth	30.4.	B/2
Zentralklinikum	16.4.	C/1	Stadthalle Fürth	25.6.	C/1
Zentralklinikum	30.4.	C/2			
Ärztehaus Schwaben	11.6.	D			
<b>München</b>			<b>Würzburg</b>		
Ärztehaus Bayern	15.1.	A/1	HNO-/Augenklinik der Universität	22.1.	A/1
Ärztehaus Bayern	29.1.	A/2	<u>Ärztehaus Bayern in München!</u>	5.2.	A/2
Ärztehaus Bayern	12.2.	A/2	HNO-/Augenklinik der Universität	26.2.	B/1
Ärztehaus Bayern	5.3.	B/1	HNO-/Augenklinik der Universität	12.3.	B/2
Ärztehaus Bayern	19.3.	B/2	HNO-/Augenklinik der Universität	23.4.	C/1
Ärztehaus Bayern	11.6.	A/1	HNO-/Augenklinik der Universität	7.5.	C/2
Ärztehaus Bayern	25.6.	A/2	Ärztehaus Unterfranken	18.6.	D

Blockkurs „Notfallmedizin“ Stufen A mit D vom **16. bis 22. Oktober 1993** im Kur- und Kongreßhaus Berchtesgaden (s. Seite 241).

Anmeldungsmodalitäten siehe unten (eine einjährige klinische Tätigkeit bis zum 1. Kurstag ist hierbei obligat)!

**Kurskosten:** (Hinweise zu den Kosten wurden in Heft 1 und 4/1993 des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht).

**Für die einzelnen Kurstage der Abschnitte A/1, B/1, B/2, C/1, C/2 sowie D betragen die Gebühren jeweils 120,- DM, für den Abschnitt A/2 150,- DM.**

Alle Anmeldungen – ausschließlich schriftlich – zentral über:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Landesgeschäftsstelle – Abteilung Sicherstellung –, Postfach 80 11 29, 81611 München.

Bitte bei der Anmeldung auch die **ab 1. Juli 1993** neu geltenden Postleitzahlen angeben.

Bei der Anmeldung sind die geforderten Unterlagen in Kopie über die jeweiligen Teilnahmevoraussetzungen unbedingt beizufügen (s. oben). Anmeldungen werden entsprechend dem Datum des Posteinganges angenommen. Sie können nur dann berücksichtigt werden, wenn alle erforderlichen Nachweise der Anmeldung beigelegt werden und die bargeldlose Zahlung der Kursgebühr rechtzeitig nach Aufforderung innerhalb einer festgesetzten Frist nachweislich erfolgt ist. Die Kursgebühr ist erst dann zu entrichten, wenn die entsprechende Anmeldebestätigung mit der Zahlungsaufforderung zugestellt wurde. Die Teilnahmebescheinigung des Veranstaltungstages wird nur nach vollständig absolviertem Kurs erteilt. Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.



# 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 Eschrich,  
Mühlbauerstraße 16, 81677 München,  
Telefon (089) 41 47-2 48, Telefax (089) 41 47-2 80

## 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: **München, 8. September 1993; Nürnberg, 2. Dezember 1993.**

Anmeldung schriftlich erforderlich!

Auskunft und Anmeldung: Frau Müller-Petter, Telefon (089) 41 47-232

## Interdisziplinäres Symposium

**15./16. Oktober 1993 in Hopfen am See/Füssen**

Fachklinik Enzensberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e. V.

„Enzensberger Tage: Schmerz und Nervensystem“

Grundlagen – Methoden der Schmerzmes-  
sung – Schmerztherapeutische Verfahren –  
Psychologische Verfahren – Chirurgische  
Verfahren – Anästhesiologische Verfahren –  
Physikalische Verfahren – Schmerz bei neu-  
rologischen Erkrankungen und Läsionen

Leitung: Dr. U. Moorahrend, Dr. W. Schupp

Zeit: 15. Oktober, 9 bis 18.15 Uhr; 16. Okto-  
ber, 8.30 bis 17 Uhr

Ort: Kurhaus, Wittelsbacher Saal, Füssen

Auskunft und Anmeldung:  
Kongreßsekretariat, Frau Keller/ Frau  
Hindelang, Telefon (08362) 12-3003 oder  
3002

## Augenheilkunde

**21. Juli 1993 in Würzburg**

Augenklinik der Universität Würzburg

„Diabetische Retinopathie“

Leitung: Professor Dr. A. Kampik

Zeit: 17 bis 19.30 Uhr

Ort: Hörsaal, Augenklinik, Kopfklinikum,  
Josef-Schneider-Straße 11, 97080 Würzburg

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. A. Kampik, An-  
schrift s. o., Telefon (0931) 201-2402

**9./10. September 1993 in München**

Augenklinik, Klinikum Innenstadt der Uni-  
versität München

„Fortbildungskurs für plastische und rekon-  
struktive Chirurgie der Lider und Orbita“

Leitung: Professor Dr. Ch. K. Beyer-Machu-  
le, Professor Dr. K. G. Riedel

Zeit: täglich 9 bis ca. 17 bzw. 18 Uhr

Ort: Hörsaal, Augenklinik, Mathilden-  
straße 8, 80336 München

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):  
Professor Dr. K. G. Riedel, Nymphenburger  
Straße 43, 80335 München, oder Augenkli-  
nik, Anschrift s. o., Telefon (089) 51 60-3842

**4. bis 15. Oktober 1993 in München**

Berufsverband der Augenärzte Deutsch-  
lands

„Refraktionskurs (Schober-Kurs)“

Leitung: Professor Dr. Dr. B. Lachenmayr

Ort: Augenklinik, Universität München,  
Mathildenstraße 8, München

Auskunft und Anmeldung:

Berufsverband der Augenärzte Deutsch-  
lands, Wildenbruchstraße 21, 40545 Düssel-  
dorf

**20. bis 22. und 25. bis 27. Oktober 1993 in München**

Augenklinik und Poliklinik der Technischen  
Universität München im Klinikum rechts  
der Isar in Zusammenarbeit mit dem Be-  
rufsverband der Augenärzte Deutschlands  
*20. bis 22. Oktober*

50. Münchner Ophthalmologen-Praktikum:  
„Mikrochirurgie des Auges“

Basiskurs und Traumatologie

Leitung: Professor Dr. M. Mertz

Begrenzte Teilnehmerzahl

*25. bis 27. Oktober*

51. Münchner Ophthalmologen-Praktikum:  
„Mikrochirurgie des Auges“

Basiskurs und ausgewählte fortgeschrittene  
Verfahren, Katarakt- und Implantkurs

Leitung: Professor Dr. M. Mertz, Professor  
Dr. H. v. Denffer

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):

Augenklinik, Frau Kühnbaum, Ismaninger  
Straße 22, 81675 München, Telefon (089)  
41 40-2796, Telefax (089) 41 80-51 58

## Chirurgie

**3./4. September 1993 in Würzburg**

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Uni-  
versität Würzburg

International Congress: „Recent Develop-  
ments in Immunology, Potential Clinical  
Impact on Surgery and the Treatment of  
Infections“

Kongreßsprache: Englisch



Leitung: Professor Dr. R. Engemann, Professor Dr. A. Thiede

Ort: Hofstuben, Feste Marienberg, Würzburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik, Frau Hoede, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg, Telefon (0931) 201-5225, Telefax (0931) 201-3203

### 13. bis 15. September 1993 in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München in Zusammenarbeit mit WHO-Collaborating Center for Primary Prevention, Diagnosis and Treatment of Gastric Cancer, NCC Tokyo

„International Seminar and Workshop: What's New in Gastric Cancer?“

Basics – Staging – Multimodal treatment – New aspects in treatment

Radical lymphadenectomy

Special problems in surgical therapy of gastric cancer

WHO-CC General Meeting

Kongreßsprache: Englisch

Leitung: Professor Dr. J. R. Siewert, Professor Dr. F. P. Gall, Privatdozent Dr. J. D. Roder

Zeit: täglich von 8.30 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal D, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (erforderlich):

Chirurgische Klinik, Frau v. Doblhoff, Anschrift s. o., Telefon (089) 41 40-21 32, Telefax (089) 4 70 62 98

### 20. bis 24. September 1993 in Würzburg

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg

„Mikrochirurgischer Operationskurs“

Leitung: Professor Dr. A. Thiede

Ort: Chirurgische Klinik, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Thiede, Frau Hill, Anschrift s. o., Telefon (0931) 201-3307, Telefax (0931) 201-3203

Neue Postleitzahl

81677

## Gastroenterologie

### 29. September 1993 in München

Medizinische Klinik II der Universität München im Klinikum Großhadern

„Aktuelle Diagnostik und Therapie in der Gastroenterologie“

Leitung: Professor Dr. G. Paumgartner, Professor Dr. G. R. Pape, Privatdozent Dr. A. L. Gerbes

Zeit: 15 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. G. Paumgartner, Anschrift s. o., Telefon (089) 70 95-23 90

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### 1./2. Oktober 1993 in Regensburg

Hals-Nasen-Ohren-Klinik und Poliklinik der Universität Regensburg

Symposium: „Praxis der Behandlung chronischer Nasennebenhöhlenentzündungen“  
Diskussion von Technik und Resultaten – Operationsdemonstration – Anatomische Übungen

Leitung: Professor Dr. W. Hosemann

Beginn: 1. Oktober, 8 Uhr; Ende: 2. Oktober, 18 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):

Sekretariat der HNO-Klinik, Frau Klimsa, Anschrift s. o., Telefon (0941) 9 44-94 06

## Innere Medizin

### 29. September bis 1. Oktober 1993 in München

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Pneumologie

„Münchener Fiberbronchoskopie-Seminar“

Technik der Fiberbronchoskopie – Diagnostik mit dem Fiberbronchoskop – Therapeutische Aspekte der Fiberbronchoskopie – Bedeutung der Fiberbronchoskopie in verschiedenen Bereichen der Medizin

Ort: Hörsaaltrakt Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Teilnahmegebühr: 350,- DM Phantomkurs; 150,- DM nur Vorträge

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 31. Juli

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):

Privatdozent Dr. H. P. Emslander, Anschrift s. o., Telefon (089) 41 40-23 53 oder 29 39

## Kinderheilkunde

### 12. bis 14. September 1993 in Würzburg

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaften für Kinderheilkunde, Kinderchirurgie und Sozialpädiatrie

Hauptthemen: Pädiatrische Dermatologie – Entzündungen – Neue Therapiekonzepte, Fortschritte und Irrwege – Therapie von Frakturen an Händen und Füßen – Therapie des Maldescensus testis – Endoskopische Operationen – Die Rolle der Eltern in der Betreuung chronisch kranker Kinder – Ärztliche Beratungsstellen gegen Mißhandlung und Mißbrauch von Kindern

Auskunft:

Professor Dr. H. Bartels, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg, Telefon (0931) 201-3701, Telefax (0931) 201-22 42

## Laboratoriumsmedizin

### 20. Juli 1993 in München

Institut für Klinische Chemie der Universität München im Klinikum Großhadern

Kolloquium: „Konzepte zur Prävention der Gefäßkrankheiten – Die Bedeutung zellulärer Interaktionen in der Atherogenese“

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

Beginn: 17 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal V, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-Moghadam, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-3204 oder 3205

## Lungen- und Bronchialheilkunde

### 8. bis 12. November 1993 in Bad Reichenhall

Klinik Bad Reichenhall der LVA Ndb./Opf., Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane in Zusammenarbeit mit der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Erkrankungen der Atmungsorgane

Fortbildungsseminar: „Rehabilitation bei obstruktiven Atemwegserkrankungen – eine Aufgabe für Klinik und Praxis“

Leitung: Dr. B. Lauber



Beginn: 8. November, 9 Uhr s. t.; Ende: 12. November, 13 Uhr

Ort: Klinik Bad Reichenhall, Salzburger Straße 9 - 11, 83435 Bad Reichenhall

Teilnahmegebühr: 300,- DM; für AiPs: 150,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober

Auskunft und Anmeldung:

Frau Straberger, Klinik Bad Reichenhall, Anschrift s. o., Telefon (08651) 709-582, Telefax (08651) 709-683

## Neurologie

### Sommersemester 1993 in München

Neurologische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern

„Epilepsie-Kolloquium“

27. Juli (18 Uhr s. t. bis 19 Uhr)

Tiefenableitungen von evozierten Potentialen bei Epilepsie-Patienten

„Seminarreihe: Sinnessysteme und Motorik“

20. Juli (18 Uhr s. t. bis 19 Uhr)

Funktionelle Hirntopographie von Sprachfunktion bei Gesunden und Aphasikern

Ort: Konferenzraum II der Neurologie, Direktionstrakt (Flur GH), Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München

Anmeldung nicht erforderlich

### Sommersemester 1993 in München

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

„Neurobiologische Kolloquien“

15. Juli (18 Uhr c. t.)

Topodiagnostische Bedeutung von Gesichtsfeldausfällen

29. Juli (18 Uhr c. t.)

Kortikale Ableitung ipsilateral ausgelöster Medianus-SEP

Ort: Hörsaal 1, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München

Anmeldung nicht erforderlich

### Sommersemester 1993 in München

Neurologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

„Neurologisches Kolloquium“

21. Juli (Beginn: 16.30 Uhr)

Darstellung von Hirnaktivitäten mittels funktioneller Kernspintomographie

Ort: Seminarraum, Möhlstraße 30, 81675 München

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Neurologische Klinik, Anschrift s. o., Telefon (089) 41 40-46 01

## Notfallmedizin

### 28. Juli 1993 in Passau

Klinikum Passau, Zentrum für Innere Medizin und Chirurgische Klinik

„Ertrinkungsunfall - Tauchunfall“

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

Zeit: 19.30 bis 21 Uhr

Ort: Hörsaal I, Universität, Innstraße 25, Passau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Zehner, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 94030 Passau, Telefon (0851) 53 00-23 31, Telefax (0851) 5 77 76

## Nuklearmedizin

### 14. Juli 1993 in Rosenheim

Klinikum Rosenheim, Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie

„Klinik und Diagnostik endokriner aktiver Tumoren - Möglichkeit und Grenzen“

Leitung: Dr. W. Flögel, Professor Dr. K. Mann, Privatdozent Dr. C.-M. Kirsch

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie, Klinikum, Pettenkoferstraße 10, 83 022 Rosenheim

Auskunft:

Sekretariat Dr. W. Flögel, Anschrift s. o., Telefon (08031) 36-36 01

## Onkologie

15. Juli und 12. August 1993 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“

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

Beginn: jeweils 14 Uhr s. t.

Ort: Konferenzraum, Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 83080 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)

## Psychiatrie

### Sommersemester 1993 in München

Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinisches Institut

„Kolloquien“

20. Juli

Neurobiologische Grundlagen der Alkoholabhängigkeit

27. Juli

Der Beitrag der Neuropsychologie zum Verständnis psychiatrischer Erkrankungen: Forschungsinhalte, Diagnostik und Therapie

Beginn: jeweils Dienstag 17 Uhr s. t.

Ort: Raum 310 im Klinischen Institut, Kraepelinstraße 2/III, 80804 München

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. W. Ziegglänsberger, Frau Golbs, Anschrift s. o., Telefon (089) 3 06 22-3 50

## Rheumatologie

### 14. Juli, 11. August und 8. September 1993 in Regensburg

BMG-gefördertes Rheumazentrum Regensburg/Bad Abbach

„Rheumatologische Kolloquien“

14. Juli

Kollagenosen mit Beteiligung der Lunge und des Gastrointestinaltraktes

11. August

Antiphospholipidsyndrom

8. September

Uveitis

Zeit: jeweils 17.30 bis 19 Uhr

Ort: Seminarraum, Medizinische Klinik I, Ebene 3, B2, Raum 59, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. B. Lang, Regensburg, Telefon (0941) 9 44-70 17, oder Sekretariat Rheumazentrum Bad Abbach (09405) 18-24 27

## Sonographie

### 15. bis 17. Juli 1993 in Nürnberg

Neurologische Klinik des Klinikums Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik des Klinikums Nürnberg und der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

„Doppler- und Duplexsonographie der hirnversorgenden und extremitätenversorgenden Gefäße“



Interdisziplinärer Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10.2.1993

Leitung: Dr. G. Berger

Beginn: 15. Juli, 14 Uhr; Ende: 17. Juli, 14 Uhr

Ort: Vortragssaal Haus 17/I, Klinikum, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnahmegebühr: 950,- DM (für DEGUM-Mitglieder und Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung 850,- DM)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Neurophysiologischen Abteilung der Neurologischen Klinik, Flurstraße 17, 90419 Nürnberg, Telefon (0911) 398-2494

### 10. bis 12. September 1993 in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik B

„Seminar für Gefäß-Doppler-Sonographie“ Aufbaukurs (cw-, B-Bild, (Farb-)Duplex an den extrakraniellen hirnversorgenden Arterien)

Leitung: Dr. H. Nebelsieck

Zeit: 10./11. September, täglich 9 bis 17 Uhr; 12. September, 9 bis 13 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, 81375 München

Teilnahmegebühr: 600,- DM (incl. Mittagessen)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 30. August

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik B, Frau Preeg, Anschrift s. o., Telefon (089) 7097-412 (Montag bis Donnerstag von 8 bis 13 Uhr)

### 11./12. September 1993 in Ingolstadt

Orthopädische Klinik im Klinikum Ingolstadt

„Sonographie der Säuglingshüfte“

Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1.10.1987

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

Beginn: 18 Uhr

Ort: Orthopädische Klinik, Klinikum, Krumenauer Straße 25, 85049 Ingolstadt

Teilnahmegebühr: 350,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Orthopädischen Klinik, Frau Gaisbauer, Anschrift s. o., Telefon (0841) 880-2603

### 25./26. September 1993 in Freyung

Klinik Bavaria-Wolfstein, Orthopädische Abteilung

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates“

Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1.10.1987

Leitung: Dr. J. Hinzmann

Ort: Klinik Bavaria-Wolfstein, Geyersberg 25, 94078 Freyung

Auskunft und Anmeldung:

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

### 27. September bis 1. Oktober 1993 in Erlangen

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

„Ultraschall Innere Medizin“

Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1.10.1987

Leitung: Professor Dr. N. Heyder

Beginn: 27. September, 9 Uhr; Ende: 1. Oktober, 13 Uhr

Ort: Medizinische Klinik I, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen

Teilnahmegebühr: 800,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 27. August

Auskunft und Anmeldung:

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

### 27. September bis 2. Oktober 1993 in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

„Woche für chirurgische Sonographie“

Nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1.10.1987

27. bis 29. September: Grundkurs

30. September bis 2. Oktober: Aufbaukurs

Leitung: Professor Dr. F. W. Schildberg, Dr. H. O. Steitz

Zeit: täglich von 9 bis 19 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. O. Steitz, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-2453, Telefax (089) 7004418

### 30. September bis 3. Oktober 1993 in Hof

Medizinische Klinik des Klinikums Hof

„Seminar für abdominale Ultraschalldiagnostik“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1.10.1987

Leitung: Dr. K.-F. Fuchs, Dr. Ch. Igler

Beginn: 30. September, 13 Uhr

Ort: Klinikum, Eppenreuther Straße 9, 95032 Hof

Teilnahmegebühr: 400,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik, Frau Lein, Anschrift s. o., Telefon (09281) 98-2275

### 1. bis 3. Oktober 1993 in Erlangen

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

„Sonographie der Kopf-Hals-Region (A- und B-Scan)“

Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10.2.1993

Leitung: Privatdozent Dr. H. Iro

Ort: HNO-Klinik, Waldstraße 1, 91054 Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. Iro, Anschrift s. o., Telefon (09131) 85-3792, Telefax (09131) 85-3833

### 1. bis 3. Oktober 1993 in München

Medizinische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München

„Seminar für Ultraschalldiagnostik“

Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10.2.1993

Leitung: Privatdozent Dr. W. G. Zoller

Beginn: 1. Oktober, 13.45 Uhr

Ort: Hörsaal und Kursräume, Medizinische Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, 80336 München

Teilnahmegebühr: 460,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Ultraschallabteilung, Medizinische Poliklinik, Anschrift s. o., Telefon (089) 5160-3475 oder 3558, Telefax (089) 5160-4485

### 27. bis 30. Oktober 1993 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlach, III. Medizinische Abteilung

„Echokardiographie-Kurse“

Nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1.10.1987

27. bis 30. Oktober: Grundkurs

23. bis 26. Februar 1994: Aufbaukurs

24. bis 26. März 1994: Abschlußkurs

„Echokardiographie-Kurse“

Nach der Ultraschall-Vereinbarung vom 10.2.1993



15. bis 18. Juni 1994: Grundkurs

26. bis 29. Oktober 1994: Grundkurs

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

Ort: Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilverfahren (Klinikgelände des Krankenhauses München-Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

## Sportmedizin

### 21. Juli 1993 in München

Lehrstuhl für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin und Lehrstuhl für Sporttraumatologie der Technischen Universität München

Sportmedizinischer Abend: „Sportmedizinische Aspekte beim Wassersport, insbesondere Rudern und Kanu“

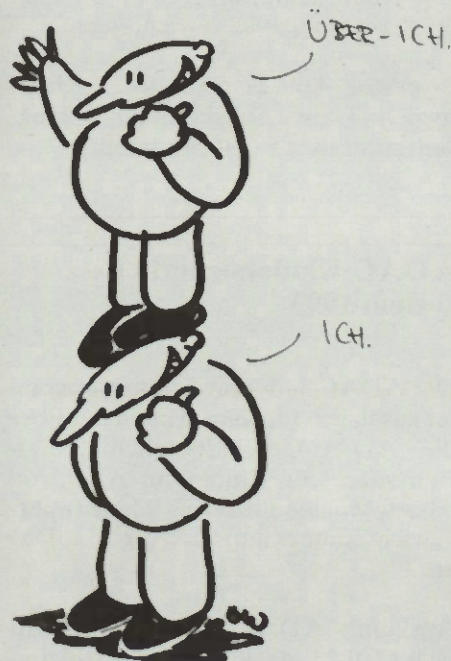
Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 2 Stunden Theorie angerechnet.

Zeit: 19 Uhr c. t. bis ca. 21 Uhr

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

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. D. Jeschke, Connollystraße 32, 80809 München, Telefon (089) 35491-331, Telefax (089) 3515778



# Allgemeine Fortbildung

## Internationaler und Interdisziplinärer Herbst-Seminar-Kongreß

vom 29. August bis 4. September 1993  
in Brixen

AiP-geeignet

Thema: Hilfe für das behinderte Kind

Auskunft:

Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation, Heiglhofstraße 63, 81377 München, Telefon (089) 71009-0, Telefax (089) 7192827

## Kurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie

15. bis 18. September 1993

Wirbelsäulenkurs II

29. September bis 2. Oktober 1993

Wirbelsäulenkurs II

6. bis 9. Oktober 1993

Wirbelsäulenkurs I

20. bis 23. Oktober 1993

Wirbelsäulenkurs I

14. bis 17. Oktober 1993

Extremitätenkurs

28. bis 31. Oktober 1993

Extremitätenkurs

17. bis 20. November 1993

Wirbelsäulenkurs II

1. bis 4. Dezember 1993

Wirbelsäulenkurs II

Auskunft und Anmeldung:

Frau M. Becker, Guntherstraße 2, 92318 Neumarkt, Telefon (091 81) 445 42, Telefax (091 81) 12 34

## Theoriwoche

Entwicklungs-, Tiefen-, Lernpsychologie, Persönlichkeitslehre, Psychodynamik der Familie, Psychodynamik der Gruppe, Testdiagnostik (anrechenbar auf Weiterbildung Psychotherapie)

Veranstalter: Lehrkollegium Psychotherapeutische Medizin

Termine:

27. November bis 3. Dezember 1993 in Ohlstadt (26 Doppelstunden)

29. Mai bis 4. Juni 1994

20. bis 26. November 1994

Teilnahmegebühr: DM 1430,-

Auskunft:

LPM, Aubinger Straße 25, 82166 Gräfelfing, Telefon (089) 8761 99

## Kurs „Invasive Notfalltechniken“

am 22. Oktober 1993 in Berchtesgaden

Die Anwendung und Übung invasiver Notfalltechniken bei Fallsimulationen umfaßt: Koniotomie, Thoraxdrainage, Subklavia-Punktion, intraossäre Infusion, perkutane Tracheapunktion. Im Anschluß an diese Übungen findet eine Fallsimulation statt, wobei auf diese Übungen Bezug genommen wird.

Zeit und Ort: 15 bis 19 Uhr – Kur- und Kongreßhaus, Berchtesgaden

Teilnahmegebühr: DM 250,-

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):

Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte, Josef-Sebneider-Straße 2, 97080 Würzburg, Telefon (0931) 201-3354, Telefax (0931) 284746

## Blockkurs „Notfallmedizin“

Stufen A, B, C und D zur Erlangung des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ der Bayerischen Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn)

vom 16. bis 22. Oktober 1993  
in Berchtesgaden

Ort: Kur- und Kongreßhaus, Berchtesgaden  
Schriftliche Anmeldung unbedingt erforderlich unter Vorlage der Bescheinigung der einjährigen klinischen Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich einer Intensivstation oder Notaufnahme)! Dies ist obligate Voraussetzung zum 1. Kurstag!

Anmeldeschluß: 1. September 1993

Auskunft und Anmeldung:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Abteilung Sicherstellung, Herr Möslang, Postfach 80 11 29, 81611 München, Telefon (089) 41 47-4 44, Telefax (089) 41 47-3 24

## Interdisziplinärer Seminar- und Praktikum-Kongreß

vom 3. bis 11. September 1993 in Meran

Thema: Bewährtes und Neues in Diagnostik und Therapie

Auskunft und Anmeldung:

Deutsche Akademie für medizinische Fortbildung und Umweltmedizin, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Telefon (06032) 22 14



### Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft:

## Humane Immunglobuline – unerwünschte Wirkungen, Indikationen

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft nimmt im „Deutschen Ärzteblatt“ (Nr. 23/1993, Seite 1250) zu Indikationen und Risiken bei der Anwendung von normalen Immunglobulinen Stellung:

### 1. Schockreaktionen nach Gabe von normalen humanen Immunglobulinen

Schockreaktionen (vor allem Atemnot, Schwindel, Kreislaufkollaps bis hin zur Bewußtlosigkeit) nach intramuskulärer Applikation von Immunglobulinen werden mit einer Häufigkeit von 1:100 000 Anwendungen angegeben. Es ist noch nicht gesichert, ob diese Reaktionen nach intravenöser Gabe häufiger auftreten. Gefährdet sind vor allem Patienten mit IgA-Mangel.

### 2. Ausreichend belegte Indikationen

#### a) Zur Prophylaxe

Als gesichert gilt die intramuskuläre Anwendung von unspezifischen, normalen humanen Immunglobulinen in der Prophylaxe von Virusinfektionen wie Hepatitis A oder Masern.

Eine Infektionsprophylaxe mit normalen humanen Immunglobulinen bei gesunden Sportlern ist medizinisch nicht begründet.

#### b) In der Substitutionstherapie

Bei Patienten mit primären Erkrankungen des Immunsystems (z. B. Agammaglobulinämie, Hypogammaglobulinämie, IgG-Subklassenmangel) gilt die intravenöse Anwendung von normalen Immunglobulinen als sinnvoll. Auch bei sekundärem Antikörpermangel (z. B. bei chronischer lymphatischer Leukämie, nach Kno-

chenmarktransplantationen, bei Kindern mit AIDS) ist ihre Anwendung medizinisch begründet.

#### c) Als Immunmodulation bei Autoimmunerkrankungen

Die Wirkung der i. v. Gabe von Immunglobulinen bei Autoimmunerkrankungen ist am besten dokumentiert bei der immuntrombozytopenischen Purpura.

### 3. Generelle Empfehlungen

Bei der intravenösen Anwendung normaler humaner Immunglobuline sollten die Patienten wegen der Möglichkeit lebensbedrohlicher Kreislaufreaktionen sorgfältig überwacht werden, vor allem Risikopatienten mit IgA-Mangel.

Auch bei intramuskulärer Anwendung müssen besonders bei unbeabsichtigter i. v. Gabe die Patienten längerfristig (etwa zwei Stunden) überwacht werden (siehe Fachinformation).

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft bittet die Ärzte, auch weiterhin alle Verdachtsfälle unerwünschter Wirkungen im Zusammenhang mit der Gabe von humanen Immunglobulinen zu berichten.

Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Aachener Straße 233 - 237, 50931 Köln, Telefon (02 21) 4004-512, Telefax (02 21) 4004-539

### Stipendium der Walter-Marget-Vereinigung

Die Walter-Marget-Vereinigung zur Förderung der Infektiologie e. V. vergibt zusammen mit Smith Kline Beecham Pharma ein Stipendium für Forschungsarbeiten zum Thema Sta-

phykokken-Infektionen, um die wissenschaftliche Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte zu fördern. Das Stipendium ist sowohl für klinische als auch für experimentelle Arbeiten zum Thema Staphylokokken ausgeschrieben.

Es können sich Ärztinnen/Ärzte bewerben, die

- als Ärztin/Arzt für die Dauer des Stipendiums und weitere fünf Jahre einen Arbeitsvertrag an einer deutschen Klinik haben, der auch für die Dauer des Stipendiums und des damit verbundenen Aufenthaltes an dem der Ausbildung dienenden Platz aufrecht erhalten bleibt,

- durch wissenschaftliche Arbeiten ihr besonderes Interesse am Arbeitsgebiet bereits dokumentiert haben,

- zu einem Studienaufenthalt bis zu einem Jahr an einer für die Fortbildung im Arbeitsgebiet „Staphylokokken“ besonders geeigneten Klinik oder Institution im In- oder Ausland bereit sind,

- im Rahmen der Möglichkeiten durch einen Eigenbeitrag an den Gesamtkosten des Studienaufenthaltes beitragen wollen,

- nicht älter als 40 Jahre sind.

Bewerbungsunterlagen sind bis zum 30. September 1993 zu richten an:

Professor Dr. F. Daschner, Klinikhygiene-Universitätsklinikum, Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg

### ADAC-Kindersicherheits-system 1993

Der ADAC Süd- und Nordbayern bietet zusätzlich für seine Mitglieder über die ADAC-Geschäftsstellen „Miet-Babysitze“ für Kinder im Alter von 0 bis 9 Monaten bzw. bis 9 kg Körpergewicht zum Mietpreis von 50,- DM an.

Auskunft: ADAC Südbayern, Postfach 12 01 20, 80030 München, Telefon (089) 51 95-310



„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenzärztlichen 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, Dr. rer. biol. hum. Christian Thieme – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Klaus Schmidt. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 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, 80331 München, Telefon (089) 55241-0, Telefax (089) 55241-248. Christine Peiß (verantwortlich) Anzeigenleitung, Theo Imperto, Objektleitung.

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Nikolaus-Otto-Straße 2, 85221 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 Recycling-Papier verwendet.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse medizinischer Zeitschriften e. V.

**IA-MED**

# Wer den Überblick verliert, zahlt drauf.

- ... bei der Verordnung von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln
- ... bei der täglichen Leistungserfassung und der Abrechnung von Leistungsziffern

**Aber auch . . .**

- ... bei der täglichen Praxisorganisation und Verwaltung
- ... bei der lästigen und zeitraubenden Quartalsabrechnung

Mit **Adamed® PLUS** behalten Sie den Überblick, das gibt Sicherheit. Sie gewinnen Freiräume für wichtigere Aufgaben.

**TAPPESEK INFORMATIK GMBH**  
8130 Starnberg · Söckinger Str. 6a · Tel. (0 81 51) 10 80

**TRENO-EOV**  
8390 Passau · Halser Str. 31 · Tel. (08 51) 4 41 15

**ARCHI-MEO EOV-SYSTEME GMBH**  
8520 Erlangen · Wetterkreuz 5 · Tel. (0 91 31) 77 33-0

## DIENSTLEISTUNGEN

### Kostendämpfung 93

Untersuchen Sie diesmal Ihre Verwaltungskosten

Wenn Sie monatlich mehr als DM 50,- für Ihre Lohnbuchhaltung zahlen – forschen Sie weiter. Denn wir erstellen Ihre

### Lohnabrechnung

bis 5 Personen monatlich für DM

**50,-\***

### EDV-Buchführung

bei 50 Buchungen monatlich DM

**62,-\***

\* + MWST

**Gut-schein**

für einen einmaligen kostenlosen Test des Lohn- und Gehaltsabrechnungsprogrammes. Erbitten Terminvereinbarung mit Herrn/Frau/Fräulein

über 30 Jahre  
**abs.**

Rechenzentrum GmbH  
Frauenstr. 32, 80469 München  
☎ 089/223322 · Fax 223370

Vergleichen Sie Ihre jetzigen Kosten und nutzen auch Sie den Vorteil der direkten Verarbeitung im Rechenzentrum.

Senden Sie uns den nebenstehenden Gutschein ein.

Stempel oder genaue Firmenanschrift

### Verschenken Sie kein Geld und keine Leistungen

12 private Krankenversicherungen im Vergleich

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

Versicherungs-Büro MSC, Telefon (089) 647888, Postfach 901026, 81510 München  
Kranken-, Renten-, Lebens-, Sachversicherungen

### Wissenschaftliche Arbeiten

Statistische Auswertungen, Literaturrecherchen, Layout  
grafische Darstellungen, Ergebnisdokumentationen usw.

Dr. med. Hartmut Buhck · Dipl.-Betriebsw. Dietmar Schöps

Büro Schöps: Fette Henn 47, 47839 Krefeld 29, Tel. (02151) 73 12 14

### STELLENANGEBOTE / STELLENGESUCHE

#### Justizvollzugsanstalt Erlangen

- Sozialtherapeutische Anstalt -  
8520 Erlangen, Schuhstraße 41, Telefon (09131) 782-02

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

nebenamtlichen **Arzt**

für die medizinische Versorgung der Gefangenen in der Justizvollzugsanstalt Erlangen für voraussichtlich 5 Stunden pro Woche.

Wenden Sie sich bitte an Herrn Oertel: Telefon (09131) 782-203

**Praktischer Arzt**, 35 Jahre, sucht Anstellung zu fairen Bedingungen oder entsprechende Partnerschaft im Bereich Allgemein-Medizin, Umwelt, Prävention oder Beratung. Teilzeit nicht unerwünscht, Niederlassungsvoraussetzungen liegen vor. Raum Oberbayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/4147 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München



## Chirurgische Privatklinik

mit Schwerpunkt ambulanter operativer Tätigkeit zuzüglich Chirurgie im Kurzzeit-Liegebereich (2-5 Tage) bietet mehreren engagierten Chirurgen die Möglichkeit zur Niederlassung mit interessanter operativer Tätigkeit auf den Gebieten Angiologie, Phlebologie, Proktologie, Handchirurgie, Strumachirurgie, orthopädische und chirurgische Traumatologie.

Termin: III./IV. Quartal 1993 bzw. frühestmöglich. Im Hause Möglichkeiten der postoperativen Rehabilitation mit den Abteilungen Krankengymnastik, Balneologie, Massage und Kneipp-Therapie. Großzügige Operationseinheiten, hervorragende technische Ausstattung zu übernehmen. Attraktive Lage im Oberallgäu, topographisch und wirtschaftlich sehr gute Gelegenheit. Kapitaleinsatz möglich aber nicht Bedingung. Niederlassungsvoraussetzungen sollten erfüllt sein, jedoch nicht Bedingung.

Informationen über Media-Med-Agentur,  
Hahnenfeldstraße 24, 8939 Bad Wörishofen, Fax (0 82 47) 393-199

## Anästhesist für Übernahme eines Operationszentrums

gesucht. Termin: III./IV. Quartal 1993 bzw. frühestmöglich. Hervorragende technische Ausstattung. Attraktive Lage im Oberallgäu, topographisch und wirtschaftlich sehr gute Gelegenheit.

Informationen über Media-Med-Agentur,  
Hahnenfeldstraße 24, 8939 Bad Wörishofen, Telefon (0 82 47) 393-526, Fax (0 82 47) 393-199

Suche für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren

**Assistenzarzt** ab sofort oder Oktober 1993.  
Weiterbildungsmöglichkeiten für Allgemeinmedizin und Naturheilkundeverfahren gegeben.  
Dr. Christian Mahl, Bahnhofstraße 15, 86415 Mering, Telefon (0 82 33) 928 98

## Allgemeinpraxis

Nähe Erlangen-Nürnberg, bietet versierter Kollegin oder Kollegen halbtags oder ganztags Dauerassistentenstelle. Nach Einarbeitungszeit auch für Wiedereinsteiger.

Anfragen unter Chiffre 2064/4152 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

## Praxisvertretung

Prakt. Arzt/Badearzt in Allgäuer Kurort sucht für Anfang 1994 Praxisvertreter für 12 Monate. Voraussetzung: Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit und Bezeichnung Badearzt.

Anfragen unter Chiffre 2064/4167 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

**Assistent (WB oder AIP) für Allgemeinpraxis** auf dem Lande ab 1.9.1993 gesucht, WBE für 18 Monate, breites Leistungsspektrum.

Anfragen unter Chiffre 2064/4145 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

## Praxiserfahrener deutscher Hals-Nasen-Ohren-Arzt

übernimmt Vertretungen in Nürnberg und Umgebung (auch variable Teilzeit).

Telefon (09 11) 41 78 07 nach 18 Uhr

**Praxisassistent** für Gemeinschaftspraxis in Niederbayern ab sofort gesucht. Weiterbildungs-ermächtigung für Allgemeinmedizin für 18 Monate vorhanden. Schöne Wohnung wird gestellt.  
Anfragen unter Chiffre 2064/4170 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

**Praktische Ärztin, Allgemeinmedizinerin** für Assoziation in Allgemeinpraxis in Rosenheim gesucht. Teilzeit erwünscht, Bedingung Zulassungsantrag bis 31.1.1993 gestellt.  
Anfragen unter Chiffre 2064/4161 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

## PRAXISRÄUME / IMMOBILIEN / PRAXISABGABE

In Oberfranken zu verkaufen:

### Internistisch/nuklearmedizinische Praxis

Nutzfläche 240 m<sup>2</sup> - inklusive Immobilie in bekannter oberfränkischer Stadt mit sehr guter Infrastruktur (großes Einzugsgebiet bis Thüringen).

Müller KG, Immobilienmakler,  
Amtsgerichtsstraße 18, 96317 Kronach/Ofr., Telefon (0 92 61) 34 35 + 2 02 44

**Allgemeinarztpraxis westlich von Nürnberg.** Allgemeinarzt für eine neu einrichtende Praxis gesucht. Praxisräume werden nach den Wünschen des Arztes erstellt.  
Anfragen unter Chiffre 2064/4144 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

## B Ü R O F L Ä C H E N

in neu erstelltem EKZ von **Falkenstein/Sa.**  
nb. Rathaus, günstig zu verkaufen und zu vermieten. Die Büros sind modern gestaltet. Durch gute Mieterbesetzung ausgezeichnete Magnetwirkung! Bezug sofort.

Gewerbeimmobilien + Wohnimmobilien

**MANFRED SCHNITZER**

Obere Panoramastraße 6 · 74219 Möckmühl-Zülfingen  
Telefon 0 62 98/70 15 · Telefax 0 62 98/46 52

**IMMO  
FINANZ**

## Bestlage München Bogenhausen

Provisionsfrei vom Mieter, außerordentlich repräsentative Büroetage, 313, qm, 9 Räume zuzüglich Küche. Nebenräume in Jugendstil-Haus in der Mauerkircherstraße, Eichenparkett, Stuck, Raumhöhe 4,5 m. Gute Verkehrsanbindung.

Die Miete DM 40/qm = 12 600 DM/M zuzüglich MwSt., Nk DM 626,-

Ab 1. 7. 1993 vollständig renoviert. Ablöse VB.

Telefon Mo.-Fr. (0 89) 9 82 88 91 oder privat (0 89) 9 50 50 83

**Naturheilpraxis**, möglichst privat oder überwiegend Privatanteil gesucht. Eventuell auch Sanatorium oder Privatklinik. Erfahrener Allgemeinarzt, Dr. med.

Angebote unter Chiffre 2064/4149 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München oder Telefon 01 61/-1 45 28 93

## München

Ambulantes Reha-Zentrum vermietet zur Kooperation Praxisräume (200 oder 400 qm), auch für OP geeignet.

Telefon (0 89) 7 55 42 57 ab 18 Uhr

**KINDERARZTEHEPPAAR** (Anfang 30) sucht Niederlassungsmöglichkeit im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis oder einer fachgebietsübergreifenden Praxisgemeinschaft. Erfahrungen in der Sonographie und EEG vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/4146 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

**Allgemeinarztpraxis in schwäbischer Kleinstadt zu verkaufen.**

Jahresumsatz ca. 500 000,-.

Anfragen unter Chiffre 2064/4148 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

**Internistische Praxis in Bayreuth** im Herbst 1993 abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/4153 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

**Praxisräume für Facharzt** im westlichen Landkreis Bamberg ab 1/1994 (Neubau) zu vermieten; ca. 110 m<sup>2</sup> (Dachgeschoss);  
Telefon (0 95 46) 66 26 oder 10 96

**Allgemeinarzt** (Naturheilverfahren, Sportmedizin, Chirotherapie, Psychotherapie u. a.) sucht Praxisübernahme oder Assoziation in Gemeinschaftspraxis.

Anfragen unter Chiffre 2064/4171 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

**Raum Würzburg: Praktische Ärztin - Psychotherapie** - sucht Assoziation als Psychotherapeutin (Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft).

Telefon (0 93 1) 1 36 56



# UNSERE SCHULE

**ein unbequemer – fröhlicher Ort**  
**33 Jahre Privatgymnasium Derksen**  
**neusprachlich – staatlich anerkannt**  
**gemeinnützige GmbH**

1. Weil Ihr Kind verpflichtet wird, an die anderen zu denken.
2. Weil wir uns hier gegenseitig bestärken, einander zu vertrauen.
3. Weil alle ermutigt werden, die Freiheit des einzelnen in unserer Gemeinschaft zu schützen.
4. Weil wir den Widerspruch erwarten.
5. Weil wir uns zur Einübung von Pflichten bekennen, denn nur so lernt der Mensch Bindungen einzugehen.
6. Weil wir im Interesse unserer Schüler auch dem Machtmißbrauch beherzt entgegenzutreten.
7. Weil wir den Mut haben, miteinander fröhlich zu sein.



Langjährige und gute Erfahrung mit Ein- und Umschulungen.  
 Leistungskursangebot für K 12 1993/94  
 D/L/E/M/Ku.

**Kleines privates Lehrinstitut Derksen**  
 Pfingstrosenstr. 73, 81377 München, Tel. 7 14 25 61 und 71 72 74

## BALINT-Wochenenden in Nürnberg

(Bahnhofsnahe)

Weiterbildung in Blockform, je sechs Doppelstunden (Anerkannt durch die Bayerische Landesärztekammer)

Selbsterfahrungsgruppen an Wochenenden (Leiter Dr. Bernd Ottermann)

Gutachtenseminare an Wochenenden

Info: Ulrich Starke, Arzt-Psychotherapie, Weepennest 9, 90403 Nürnberg

Anfragen bitte nur schriftlich

### Studienplatz Medizin/Zahnmedizin

1993/94: ZVS-Bewerbsregelung

Studienberatung und NC-Seminare für Abiturienten und Quereinsteiger zum WS 1993/94 und SS 1994. ZVS-Bewerbsregelung verringert Aussicht auf NC-Studienplatz.

Seminarinfo anfordern: Verein der NC-Studenten e.V. (VNC), Argelanderstraße 50, 53115 Bonn

### Chiffre-Nummern

auf Offerten

bitte deutlich

schreiben!

**Anzeigenschluß**  
**für die**  
**Ausgabe August 1993**  
**ist am 15. Juli 1993**

Unser Institut ist beauftragt, für ein bedeutendes pharmazeutisches Unternehmen eine Klinische Prüfung der Phase III mit einem neuen HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Lipidsenker) durchzuführen. Dazu suchen wir im Großraum München

## niedergelassene Ärzte als Klinische Prüfer.

Das Ziel der Studie ist es, in einer einjährigen Behandlung den Nachweis der sekundär präventiven Wirkung des Medikaments bei Patienten mit bestehender KHK zu erbringen.

Eine angemessene Honorierung der ärztlichen Leistungen ist selbstverständlich.

Niedergelassene Kollegen oder Ärzte in Klinikambulanzen mit Interesse an dieser wissenschaftlich interessanten Fragestellung werden gebeten, mit uns in Kontakt zu treten.

**IMEREM GmbH Institute for Medical Research Management and Biometrics**  
 PD Dr. Ralf Kohnen, Königswarterstraße 22, Postfach 1826, 8501 (90706) Fürth  
 Telefon: (09 11) 74 68 37, Telefax: (09 11) 74 68 48

## Schutzmaßnahmen

Sichern Sie Ihre Praxis und Ihr Eigenheim gegen Einbruch, Vandalismus, Diebstahl (auch während der Praxiszeit)

### Richard Weiss - Sicherheitsberatung

Weyarner Straße 2, 81547 München, Telefon/Fax (089) 699 06 35

## Eigentumswohnung in Grainau bei Garmisch zu verkaufen.

Ruhige, sonnige, zentralgelegene Eigentumswohnung, eigene Eingangsterrasse mit separatem Eingang, Küche, WC, Bad und zwei nach Süden mit unverbautem Gebirgsblick liegende zwei Zimmer mit davor liegender Südterrasse und eigenem Gartenanteil. Pkw-Stellplatz und Garten sind im Grundbuch eingetragen. Preis nach Vereinbarung : 380 000,- DM.

Anfragen unter Chiffre 2064/4166 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

## Rena-Adress-Rahmen, gebraucht, (gesamt ca. 6500 Stück mit Laden und Gestellen) ganz oder teilweise günstigst zu verkaufen.

Dr. Krügge, Telefon (0 89) 22 72 02, Fax (0 89) 22 59 79

## Wohnen im Garten...

... mit massiven Teakmöbeln in guter englischer Tradition. Aus garantiert überwachtem Plantagenanbau! Wetterfest rund um's Jahr. Klassisch schöne Bänke, Tische, Sessel, Liegen, Deck-Chairs und Sonnenschirme.

Direkt vom Importeur!

Katalog frei!

Michael Schmidt-Paris  
 21465 Reinbek-Ohe · Gut Schönau  
 Tel. 0 41 04/30 33 · Fax 43 83



**Markenfabrikate zu absoluten Niedrigpreisen**  
 Gratis-Preisliste anfordern.  
 Charlottenstraße 32  
 88212 Ravensburg  
 Telefon 07 51/2 41 14  
 Telefax 07 51/3 12 61

**Ravensburger Foto-Video-Versand**

Herstell. + Vertr. D. Herzogen Postfach 62 88264 Vogt. ☎ 07529/15 12

**Billard**

**Der schnelle Weg**  
**zur Anzeigenabteilung**  
**Fax: (0 89) 5 52 41-2 48**





## Verordnen unter dem Budget - Strategien zur Regreßabwehr ...

...ist ein Ratgeber zur Handhabung der aktuellen  
Probleme bei der Tagesarbeit in der Arztpraxis.

Dr. med. Rüdiger Pötsch  
praktischer Arzt und  
KV-Vorsitzender (Bezirksstelle Oberbayern der KVB)

**NEU: Reihe TIPS**

Ca. 70 Seiten, DIN A 5,  
kartoniert, Broschüre,  
2farbig, Diagramme  
und Cartoons.

DM 26,- + Versand  
und Verpackung



## BMÄ · E-GO · EBM

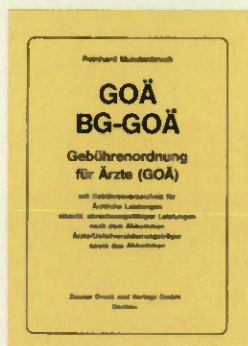
Gegenüberstellung mit Abrechnungshinweisen  
Zusammenfassung vertragsärztlicher Leistungen (BMÄ)  
mit der Ersatzkassen - Gebührenordnung (EGO)

Reinhard Mundenbruch

**Stand April 1993**

248 Seiten, DIN A 5,  
kartoniert, Broschüre,  
2farbig

DM 30,- + Versand  
und Verpackung



## GOÄ · BG-GOÄ

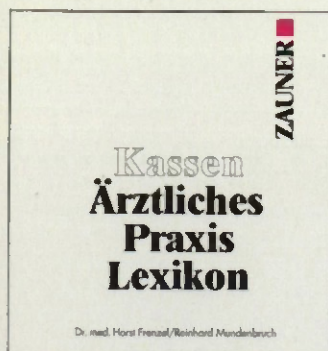
Mit Gebührenverzeichnis für Ärztliche Leistungen  
einschl. abrechnungsfähiger Leistungen nach  
dem Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger

Reinhard Mundenbruch

**Stand Juli 1993**

224 Seiten, DIN A 5,  
kartoniert, Broschüre,  
2farbig

DM 28,- + Versand  
und Verpackung



## Kassen Ärztliches Praxislexikon (KPL)

Nachschlagewerk für den ärztlichen Informationsbedarf  
von A-Z alles, was der Arzt an gesetzlichen und  
vertraglichen Bestimmungen zu beachten hat.

Dr. med. Horst Frenzel  
Reinhard Mundenbruch

**Völlig Neuüberarbeitet**

über 2.000 Seiten  
in 2 Ordnern  
Subskriptionspreis  
bis 6/93 DM 198,-  
Ergänzungen, Blatt  
DM --,21 + Versand  
und Verpackung

Praktische  
Mittel  
für den Arzt I

**ZAUNER** ■  
Druck- und Verlags GmbH

Postfach 19 80  
8060 Dachau  
Tel. 0 81 31 / 18 59  
Fax 0 81 31 / 2 56 48