



Bayerisches Ärzteblatt

11

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns 48. Jahrgang / November 1993

- EBM-Reform – eine Chance
- Die Themen des 46. Bayerischen Ärztetages
- Zur Tumornachsorge „Magenkarzinom“

N-Acetylcystein = chemisch kurz **N.A.C.**

N.A.C.-ratio Trinktabletten

NAC-ratiopharm® 100 Trinktabletten
NAC-ratiopharm® 200 Trinktabletten
NAC-ratiopharm® 600 Trinktabletten

Zusammensetzung: 1 Tabl. enth. 100 mg/200 mg/600 mg Acetylcystein.
Hilfsstoffe: Aspartam, Saccharin-Natrium, Laktose H₂O, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Macrogol 4000, Aromastoffe. **Anwendungsgebiete:** Erkrankungen der Luftwege, die mit starker Sekretion eines hyperviskösen Schleims einhergehen: akute und chronische Formen der Atemwegserkrankungen, vor allem akute und chronische Bronchitis, Bronchiektasie, asthmoide Bronchitis, Asthma bronchiale, Bronchiolitis, Mukoviszidose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Acetylcystein. Schwangerschaft und Stillzeit. **Warnhinweis:** Bei Vorliegen einer Phenylketonurie ist zu beachten, daß diese Arzneimittel den Süßstoff Aspartam enthalten. **NAC-ratiopharm® 600** zusätzlich: Kinder unter 6 Jahren. **Nebenwirkungen:** Sehr vereinzelt: Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall. Selten: Stomatitis, Kopfschmerzen, Tinnitus. Einzelberichte: Allergische Reaktionen. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Antitussiva, Tetracyclin, Nitroglycerin. **Darreichungsformen, Packungsgrößen und Apothekenverkaufspreise:** **NAC-ratiopharm® 100:** OP 20 Tabl. (N 1) OM 6,93; OP 50 Tabl. (N 2)

ratiologisch

Neu von ratiopharm
**So preisgünstig
wie noch nie!**

OM 16,43;
NAC-ratiopharm® 200:
OP 20 Tabl. (N 1) OM 9,05;
OP 50 Tabl. (N 2) OM 21,56; **NAC-**
ratiopharm® 600: OP 20 Tabl. (N 1) OM 21,23;
OP 50 Tabl. (N 2) OM 46,82.
ratiopharm GmbH & Co., 89070 Ulm 8/93

Fortbildungsveranstaltung für Praxisangestellte – Programm 1994

Die Bayerische Landesärztekammer bietet auch 1994 ein Fortbildungsprogramm für die ärztlichen Mitarbeiterinnen an; die einzelnen Blöcke sind zugleich Teil der Fortbildung zur Arztfachhelferin. Die Kurse finden jeweils samstags von 9.30 bis 12.30 Uhr und von 13.00 bis 16.00 Uhr statt. Kursorte sind für Nordbayern Nürnberg und für Südbayern München.

Kursort München

Walner-Schulen, Landsberger Straße 68–76, 80339 München, Telefon (089) 54095 50, Anmeldungen direkt bei der Schule

Block I:

Kommunikation und Gesundheitserziehung, 60 Stunden, 300,- DM

15., 22. und 29. Januar, 5., 12., 19. und 26. Februar, 5. März (bis 12.30 Uhr)

Block VIII:

Arbeitsschutz, Arbeitshygiene, Umweltschutz, 28 Stunden, 140,- DM

5. (ab 13.00 Uhr), 12., 19. und 26. März

Block VII:

Notfallmedizin, 24 Stunden, 120,- DM

9., 16. und 23. April

Block V:

Praxisorganisation, 44 Stunden, 220,- DM

30. April, 7., 14. und 21. Mai, 4. und 11. Juni (bis 12.30 Uhr)

Block VI:

EDV in der Arztpraxis, 44 Stunden, 220,- DM

11. (ab 13.00 Uhr), 18. und 25. Juni, 2., 9. und 16. Juli

Block II:

Arzthelferinnen-Ausbildung, 40 Stunden, 200,- DM

3., 10., 17. und 24. September, 1. Oktober

(Mitarbeiterinnen von Ärzten, die selbst ausbilden, bezahlen 50,- DM Kursgebühr)

Block III:

Arbeitsrecht, Arztrecht, Sozialversicherungsrecht, 32 Stunden, 160,- DM

8., 15., 22. und 29. Oktober

Block IX:

Medizinische Fächer, 88 Stunden, 440,- DM

12., 19. und 26. November, 3., 10. und 17. Dezember, 14., 21. und 28. Januar 1995, 4. und 11. Februar 1995

Block IV:

Abrechnungswesen, 40 Stunden, 200,- DM

18. und 25. Februar 1995, 4., 11. und 18. März 1995

Kursort Nürnberg

genaue Adresse wird noch bekanntgegeben, Anmeldung an Frau Hedtkamp, Bayerische Landesärztekammer, Telefon (089) 41 47-286

Block VII:

Notfallmedizin, 24 Stunden, 120,- DM

15., 22. und 29. Januar

Block II:

Arzthelferinnen-Ausbildung, 40 Stunden, 200,- DM

5., 12., 19. und 26. Februar, 5. März

(Mitarbeiterinnen von Ärzten, die selbst ausbilden, bezahlen 50,- DM Kursgebühr)

Block III:

Arbeitsrecht, Arztrecht, Sozialversicherungsrecht, 32 Stunden, 160,- DM

12., 19. und 26. März, 9. April

Block I:

Kommunikation und Gesundheitserziehung, 60 Stunden, 300,- DM

16., 23. und 30. April, 7., 14. und 21. Mai, 4. und 11. Juni (bis 12.30 Uhr)

Block V:

Praxisorganisation, 44 Stunden, 220,- DM

11. (ab 13.00 Uhr), 18. und 25. Juni, 2., 9. und 16. Juli

Block IX:

Medizinische Fächer, 88 Stunden, 440,- DM

3., 10., 17. und 24. September, 1., 8., 15., 22. und 29. Oktober, 12. und 19. November

Block IV:

Abrechnungswesen, 40 Stunden, 200,- DM

26. November, 3., 10. und 17. Dezember, 14. Januar 1995

Block VI:

EDV in der Arztpraxis, 44 Stunden, 220,- DM

21. und 28. Januar 1995, 4., 11., 18. und 25. Februar 1995 (bis 12.30 Uhr)

Block VIII:

Arbeitsschutz, Arbeitshygiene, Umweltschutz, 28 Stunden, 140,- DM

25. Februar 1995 (ab 13.00 Uhr), 4., 11. und 18. März 1995

Strahlenschutzkurse für Hilfskräfte:

Die Kurse werden nach Bedarf möglichst ortsnah in den einzelnen Regierungsbezirken angeboten. Die Kursgebühr beträgt ab 1994 375,- DM für den 60-Stunden-Kurs bzw. 750,- DM für den Gesamtkurs (120 Stunden).

Vormerkungen für die einzelnen Veranstaltungen nehmen entgegen für

Kursort München: Walner-Schulen, Telefon (089) 54095 50

Regierungsbezirke Oberbayern und Schwaben: Frau Brüggemann, Telefon (089) 41 47-284

Regierungsbezirke Niederbayern und Oberpfalz: Frau Jehle, Telefon (089) 41 47-285

Regierungsbezirke Mittel- und Oberfranken, Frau Hedtkamp, Telefon (089) 41 47-286

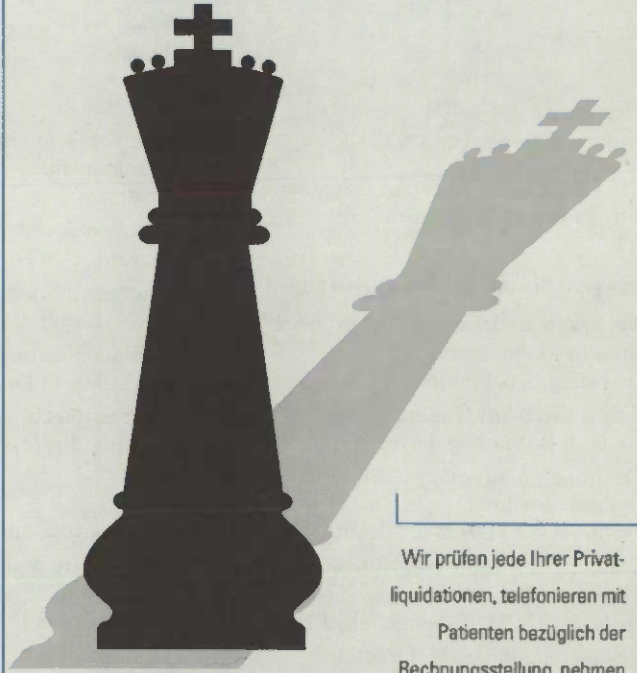
Regierungsbezirk Unterfranken: Frau Morber, Telefon (089) 41 47-270

**In der Mitte herausnehmbar:
Empfehlungen zur Tumornachsorge „Magenkarzinom“**

Inhalt

Mayer: EBM-Reform – eine Chance für die Kassenärzte	379
46. Bayerischer Ärztetag in Weiden	
– Die Glocke wurde nicht gebraucht	380
– Weitere Tagesordnungspunkte	382
Eröffnung	
– Große Zahl von Freunden und Gästen	385
– Vilmar: Ärztliche Argumente in die Politik einbringen	388
– Schröpf: Zum „750jährigen“ ein Ärztetag	390
– Simons: Souvenir aus 7000 Metern Tiefe	392
– Glück: Traditionell gute Zusammenarbeit	393
– Hege: „Welcher Art muß die Not sein, daß sie auf Kosten der Solidargemeinschaft gewendet werden darf?“	398
– Entschließungen	406
Leserforum	414
Personalien	415
Schmidt: Praxiscomputer	416
Amtliches:	
– Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns ...	418
Information der KVB:	
– Zu besetzende Vertragsarztsitze in Bayern	419
Kongresse:	
– 44. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer	378
– Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1993/94	422
– 23. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal	423
– Klinische Fortbildung in Bayern	424
– Allgemeine Fortbildung	431
– Fortbildung für Praxisangestellte	2. Umschlagseite
Schnell informiert:	
– Weihnachtslesung	418
– Bogner/Ließ: Hinweis auf falsch positive HIV-Tests	433
Bayerisches Ärzteblatt 11/93	377

MEHR-WERT



Wir prüfen jede Ihrer Privatliquidationen, telefonieren mit Patienten bezüglich der Rechnungsstellung, nehmen Ihnen Schriftverkehr ab und setzen Ihre Forderungen gegenüber Versicherungsträgern konsequent durch. Eine privatärztliche Abrechnungsgesellschaft sollte eben mehr tun, als nur Rechnungen und Mahnungen erstellen.



Medas

Privatärztliche Abrechnungsgesellschaft
Mit uns können Sie rechnen.

✂

Ich habe nichts dagegen, wenn Sie M E H R für mich tun möchten. Schicken Sie mir schriftliche Informationen.

Praxistempel

Coupon einsenden an:

FAX (089) 14310-200

BÄ 11/93

44. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 3. bis 5. Dezember 1993 in der Meistersingerhalle mit großer pharmazeutischer Ausstellung

Wissenschaftliche Leitung: Chefarzt Dr. H. H. Koch, Nürnberg

AiP-geeignet

Freitag, 3. Dezember 1993

9.15 Uhr: Eröffnung, Begrüßung und Einleitung zu den Hauptthemen

Das geht Sie an: Qualitätssicherung

Wertigkeit und Umsetzung externer sowie interner Maßnahmen

Dr. Ch. M. Köck, Wien

Erfahrungen aus Qualitätszirkeln

Dr. D. J. B. Vermeij, Utrecht

Erfahrungen aus einer chirurgischen Krankenhausabteilung

Professor Dr. H. Bauer, Altötting

Konkrete Konzepte und Nutzen für Ärzte in Klinik und Praxis

Professor Dr. H. K. Selbmann, Tübingen

Diskussion mit den Referenten

Leitung: DDr. D. Lakomy, Klagenfurt

Das Neueste aus Diagnostik und Therapie

Schlafapnoe-Syndrom: Indikation und Durchführung einer rationalen Diagnostik

Dr. P. Bölskei, Nürnberg

Indikation und Relevanz von Antikörperbestimmungen bei Schilddrüsenerkrankungen

Professor Dr. R. Hehrmann, Stuttgart

Endoskopische Operationen in der Abdominal- und Thoraxchirurgie

Dr. M. Kästel, Nürnberg

Endoskopische Ultraschalluntersuchung: Indikation, Möglichkeiten und Grenzen

Privatdozent Dr. H. Schmidt, Nürnberg

Nuklearmedizinische Diagnostik an den Haltungs- und Bewegungsorganen

Professor Dr. K. Hahn, Mainz

Stellenwert der 24-h-Blutdruckmessung in der Diagnostik und Therapie der Hypertonie

Professor Dr. J. Mann, München

Samstag, 4. Dezember 1993

Immunologie und Rheumatologie

Umwelt und Erbgut als Wegbereiter für immunologische Erkrankungen

Professor Dr. H.-W. Baenkler, Erlangen

Immunmechanismen bei rheumatischen Erkrankungen

Professor Dr. G. R. Burmester, Erlangen

Diagnostik rheumatischer Erkrankungen

Privatdozent Dr. B. Manger, Erlangen

Therapie rheumatischer Erkrankungen

Dr. K. Pirner, Erlangen

Paraneoplastische rheumatische Syndrome

Privatdozent Dr. H. Nüßlein, Erlangen

Diskussion mit den Referenten

Leitung: Professor Dr. H.-W. Baenkler, Erlangen

Osteoporose und Klimakterium

Physiologie und Pathophysiologie des Knochenstoffwechsels

Professor Dr. F. Raue, Heidelberg

Gynäkologische Hormone und Osteoporose

Professor Dr. Ch. Lauritzen, Ulm

Rationelle und rationale Diagnostik inkl. Knochendichtemessung

Professor Dr. R. Hehrmann, Stuttgart

Schmerztherapie bei Osteoporose

Dr. J. Sorge, Hannover

Fluor in der Therapie der Osteoporose

Univ.-Doz. Dr. K. Abendroth, Jena

Prophylaxe und Therapie der postmenopausalen Osteoporose

Professor Dr. Ch. Lauritzen, Ulm

Diskussion mit den Referenten

Leitung: Professor Dr. F. Raue, Heidelberg

Sonntag, 5. Dezember 1993

Notfälle – erkennen und behandeln

Ursachen und Symptome der Bewußtseinsstörung

Professor Dr. T. Zilker, München

Beatmung im Rettungsdienst: Perspektiven und Innovation

Professor Dr. P. Sefrin, Würzburg

Kardiale Notfallsituationen

Professor Dr. O. Bartels, Nürnberg

Pädiatrische Notfälle: Realisierbarkeit von Kindernotarztendienst und Neugeborenenabholdienst

Professor Dr. H.-U. Tietze, Nürnberg

Dr. D. Lent, München

Kälteschäden

Privatdozent Dr. D. Blumenberg, Würzburg

Thermische Schädigungen (Verbrennungen)

Professor Dr. W. Mühlbauer, München

Die Kongreßgebühr beträgt 80,- DM für den dreitägigen Kongreß, für einen Tag 40,- DM.

Zur Thematik „Osteoporose – ein Schicksal?“ findet am Sonntag, 5. Dezember 1993, im Kleinen Saal der Meistersingerhalle (10 bis 12 Uhr) eine Öffentliche Veranstaltung statt.

Parallelveranstaltung:

IX. Sonographie-Symposium am 3./4. Dezember 1993

Thema: Praxisrelevante Ultraschalldiagnostik (Normale Organdiagnostik – Pathologische Organbefunde)

Leitung: Dr. W. Zimmermann, München

Begrenzte Teilnehmerzahl; Teilnahme nur nach Bestätigung möglich!

Teilnahmegebühr: 100,- DM (Kongreßbesuch eingeschlossen)

2. Nürnberger Adventlesung

der Bayerischen Schriftstellerärzte

am Freitag, den 3. Dezember 1993, 19 Uhr
in der Aula des Martin-Beheim-Gymnasiums (gegenüber der Meistersingerhalle)

Festvortrag

am Samstag, 4. Dezember 1993, 20 Uhr

„Frédéric Chopin, ein Portrait in Wort und Musik aus der Sicht eines Arztes“

Univ. Professor Dr. A. Neumayr, Wien, unter Mitwirkung von Mitgliedern der Wiener Philharmoniker

Auskunft:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Müller-Petter, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 41 47-2 32



EBM-Reform – eine Chance für die Kassenärzte

Alle, von dem Arzt an der Basis bis zu den Mandats-trägern auf allen Ebenen, sind sich einig, daß unter dem Aspekt der Leistungsmengensteigerungen und den durch das GSG konzentrierten, explosionsartigen Anstieg der Kassenarztzahlen Handlungsbedarf besteht. Der Ruf nach einschneidenden Regulativen darf aber nicht nur deklamatorischen Charakter haben; es muß gehandelt werden, und zwar sofort.

Die von dem Honorarausschuß der KBV (unter Vorsitz von Dr. Wittek) ausgearbeitete Konzeption verdient eine kritische Würdigung und eine rasche Umsetzung. Für ideologische Rabulistik und Positionskämpfe irgendwelcher Art haben „die da unten“, die Kassenärzte, kein Verständnis!

Die Vorteile der neuen EBM-Honorarstruktur sind für den Kassenarzt erkennbar und gravierend.

Zuvorderst: Die Struktur der Reform ist verständlich! Der Arzt braucht keine Schulung, keine umfangreichen Kommentare und keine verfänglichen Interpretationshilfen, um zu seinem gerechten Honorar zu kommen (wenn es ein gerechtes, leistungsadäquates Honorar in diesen Zeiten überhaupt gibt!). Der vereinfachte Umgang mit der Karteikarte (elektronisch oder konventionell) setzt Zeit und Konzentration frei, weil die Frage nach Leistungsziffern, deren Kompatibilität und inhaltlicher Richtigkeit der Vergangenheit angehören. Die Gefahr, daß die Leistungslegende des EBM primär das Ausmaß der ärztlichen Tätigkeit bestimmt und nicht das Beschwerdebild des Patienten den Leistungsumfang, kann nicht mehr unterstellt werden.

Seit Jahren wird von Sachkennern, nicht zuletzt vom Sachverständigenrat der konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen, moniert, daß es hierzulande im internationalen Vergleich zu häufige Arzt-Patienten-Kontakte gäbe. Diese könnten reduziert und damit intensiver und effektiver werden, wenn die Zahl der Konsultationen und der damit verbundenen Folgeleistungen nicht unter dem Diktat betriebswirtschaftlicher Notwendigkeit stünden.

Von Kritikern wird gerne auf die Gefahr verwiesen, der u. a. mit einem Leistungskomplex arbeitende und teilweise

damit dotierte Kassenarzt könnte versucht sein, eine insuffiziente Medizin zu betreiben.

Hier blieben dann doch wichtige Fragen offen: Wo bliebe das Selbstverständnis des Arztes, zum Wohle des kranken Menschen tätig zu sein? Darf man nicht der Mehrzahl der Ärzte unterstellen, sie verrichteten ihre tägliche Arbeit auch mit Verantwortungsgefühl und Freude an ihrer Tätigkeit? Schließlich die nicht unwichtige Frage: Werden nicht die beamteten und angestellten Kolleginnen und Kollegen mit einer „Pauschale“ für ihre auch „Leistungskomplexe beinhaltende Tätigkeit“ bezahlt. Die in den Krankenhäusern gebotene medizinische Versorgung hat im internationalen Vergleich zweifellos keinen schlechten Stand!

Die Frage, ob hier bei bezahlten Leistungskomplexen noch die Freiberuflichkeit des Kassenarztes gegeben sei, muß eindeutig bejaht werden, wenn die Fragesteller dem Kassenarzt, der mit einem verfallenden Punktwert wirtschaftlich zunehmend gefährdet wird, die Freiberuflichkeit ebenfalls attestieren.

Resümiert man die Möglichkeiten des Reform-EBM, so haben die Kassenärzte fraglos die Chance, ihre Tätigkeit vom Ballast des medizinisch nicht indizierten Leistungszwangs und dem damit zusammenhängenden Zeitdruck zu befreien. Wir bekommen neue Freiheiten bei unserem ärztlichen Tun. In unserem privaten Bereich könnten wir Lebensqualität zurückgewinnen, weil wir nicht mehr einzementiert sind in Häufigkeits- und Vergleichsstatistiken und deren finanzielle Auswirkungen. Unsere Praxistätigkeit können wir auf eine betriebswirtschaftlich kalkulatorische Grundlage stellen.

Diese EBM-Reform sollte in ihren Grundzügen begriffen und rasch umgesetzt werden.

Or. med. Egon H. Mayer

46. Bayerischer Ärztetag in Weiden

Die Glocke wurde nicht gebraucht



Nützliche Diskussion – In der Bildmitte Ärztekammer-Präsident Dr. Hans Hege und Vizepräsident Professor Dr. Detlef Kunze, umgeben von Mitgliedern der Geschäftsführung (von links) Dieter Jürgens, Dr. Horst Frenzel, Gabriele Flurschütz, Dr. Enzo Amarotico

Die gefällige, funktionsgerechte Architektur der neu erbauten Max-Reger-Halle in Weiden war den Diskussionen des 46. Bayerischen Ärztetags offensichtlich förderlich. Ohne große Kontroversen, Polemik und Hektik absolvierten die Delegierten ihr Arbeitspensum am Samstag und Sonntag so intensiv und zügig, daß bereits am Sonntag vormittag um 11 Uhr der Ärztetag beendet war.

Breiten Raum nahm wie erwartet die Diskussion zum Tagesordnungspunkt I „Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer mit Bericht des Präsidenten“ ein, unter dem nahezu alle aktuellen Themen behandelt werden konnten. Lange wurden die Argumente ausgetauscht, ob es richtig sei, Notfallpraxen niedergelassener Ärzte in Krankenhäusern zu installieren. Daran beteiligten sich vornehmlich Münchner Kollegen, da im Krankenhaus München-Schwabing demnächst ein solches Modellprojekt gestartet werden soll.

Der Delegierte Dr. Axel Munte meinte, davor warnen zu müssen. In Hessen seien solche Einrichtungen alle mit Verlust eingegangen. Es sei besser,

Notfallpraxen im ambulanten Bereich zu errichten. Auch Dr. Klaus Meyer-Lutterloh empfahl, gemeinsame Notfall-Einrichtungen der niedergelassenen Ärzte zu schaffen und zu nutzen, die eine Notversorgung rund um die Uhr böten.

Notfallpraxen an Kliniken

Dagegen hielt Dr. Erwin Hirschmann mit dem Argument, es würden ja lediglich die schon im Krankenhaus bestehenden Infrastrukturen genutzt. „Wir haben in München im Quartal 100 000 Notfallbehandlungen in den Krankenhäusern und 20 000 in den Universitätskliniken, die eigentlich vom kassenärztlichen Notfalldienst versorgt werden könnten.“

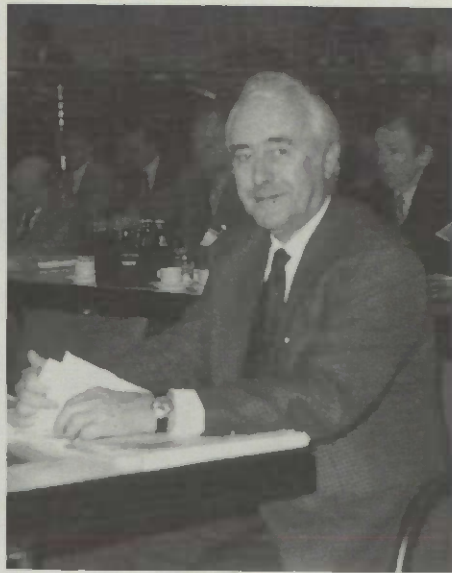
Für den Vorsitzenden des Krankenhausausschusses, den Bayreuther Professor Dr. Gerhard Wündisch, belegte der Verlauf der Diskussion, „wie hart wir uns tun, aufeinander zuzugehen und gemeinsam die vorhandenen Ressourcen zu nutzen“. Es müsse darum gehen, Formen zu finden, die begrenzten Ressourcen besser zu nutzen – zum Wohle der Patienten und der niederge-

lassenen Ärzte sowie zum Nutzen der Krankenhäuser.

Modelle erproben

Der niederbayerische Delegierte Dr. Lothar Wittek (zugleich Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns) erinnerte daran, daß es nicht um eine Konkurrenz zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern um die Patienten gehe, „sondern darum, daß wir niedergelassenen Ärzte, die den Sicherstellungsauftrag haben, unsere Patienten dort versorgen, wo sie uns brauchen“. Der Vorschlag des Münchner Professors Dr. Dr. Dieter Adam, zunächst einmal solche Modelle zu schaffen und zu erproben, wie sie funktionieren, fand dann allgemeine Zustimmung.

Ärztekammer-Präsident Dr. Hans Hege zog am Ende das Resümee: „Die Diskussion war nützlich, weil sie eine Menge von in der Luft liegenden Argumenten angesprochen hat.“ Auch er hielt es für nützlich, solche Modelle zu erproben. Es gehe nicht nur um den Versuch, die Krankenhäuser von Pflichten zu entlasten, für die sie



Aufmerksamer Zuhörer in Weiden – Bundesärztekammer-Präsident Dr. Karsten Vilmar. Den Text seiner Rede finden Sie auf Seite 388.

der KV Bayerns. Sie sei bereits dabei, ein Konzept einer solchen ärztlichen BKK auf ihre rechtliche Zulässigkeit zu überprüfen. Da könnten dann alle Praxismitarbeiter Mitglied werden, eventuell dann auch die Praxisinhaber.

Teure Privat-Tarife

Mit ihrer privaten Krankenversicherung bzw. mit deren ständigen Tarifierhöhungen sind die Kolleginnen und Kollegen derzeit gar nicht zufrieden. Wieso der Gruppenversicherungsvertrag mit der Vereinten Krankenversicherung für sie noch günstig sei, mochten viele nicht erkennen. Wittek wies darauf hin, daß das letztlich davon abhängt, ob die Ärzte bei der Behandlung ihrer Kollegen und ihrer Angehörigen Rabatte einräumten oder nicht. Im übrigen erlaube es der Gruppenversicherungsvertrag, bestimmte Risiken überhaupt erst versicherbar zu machen.

Den Verdacht, die Bayerische Landesärztekammer könnte finanzielle Vorteile aus dem Gruppenversicherungsvertrag ziehen, wies der Präsident energisch zurück: „Die Bayerische Landesärztekammer erhielt nie und er-

hält auch heute nicht Zahlungen von der Vereinten.“ Er machte klar, daß ein Gruppenversicherungsvertrag keinen Arzt verpflichte, ihm beizutreten. Allerdings bedürfe das Verhältnis zu den Versicherungsträgern insgesamt einer näheren Betrachtung. Der Antrag des Münchner Delegierten Dr. Tigris Seyfarth, den Gruppenversicherungsvertrag mit der Vereinten zu kündigen, wurde an den Vorstand überwiesen.

Hege empfahl die Annahme des Antrags von Professor Dr. Reinhard Breit, die Ärzte sollten bei der Liquidation „der Berufsordnung und der Tradition folgend kollegiale Zurückhaltung üben“. Das war schließlich einmal die Voraussetzung für die Kalkulation günstigerer Versicherungsprämien für Ärzte durch die private Krankenversicherung.

Verband Freier Berufe

Das Oberverwaltungsgericht Bremen hatte im März dieses Jahres die Ärztekammer Bremen aufgefordert, aus dem Verband Freier Berufe auszutreten, da dieser ausschließlich die Interessen der freien Berufe vertrete, in der

eigentlich nicht da seien. Vielmehr sei es nötig, eine Organisation zu finden, die eine gute Zusammenarbeit angesichts begrenzter Ressourcen ermöglichen.

Eine BKK der Ärzte?

Der oberbayerische Delegierte Dr. Rüdiger Pötsch und der unterfränkische Delegierte Dr. Klaus Ottmann schlugen vor, die bayerischen Selbstverwaltungskörperschaften sollten ein Konzept für die Gründung einer eigenen berufsständischen Betriebskrankenkasse entwickeln. Die Belastung der niedergelassenen Ärzte als Arbeitgeber nehme bei sinkenden Einkommen aus freiberuflicher Tätigkeit ständig zu.

Deshalb müßten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die geeignet seien, die Rentabilität der Praxis zu erhalten. Auch die Personalkosten der ärztlichen Körperschaften könnten so erheblich entlastet werden, da der Beitragssatz einer BKK bedeutend günstiger gestaltet werden könne als die Beiträge der Krankenkassen, in denen die Beschäftigten derzeit versichert seien.

Bei der Diskussion überraschte Wittek die Kollegen mit einer Information aus



Die Juristen-Riege der Bayerischen Landesärztekammer (1. Reihe von links) Dr. Herbert Schiller, Dr. Gerhard Till, Franz M. Poellinger, Peter Kalb



Dank

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hege, dankte zum Abschluß des 46. Bayerischen Ärztetages den Vertretern des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit sowie dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Dr. Vilmar, für ihre Anwesenheit und Ausführungen.

Dem Ärztlichen Kreisverband Weiden sowie dem Ärztlichen Bezirksverband Oberpfalz dankte er noch einmal für die Vorbereitung

und Unterstützung bei der Durchführung dieses zweifellos sehr gelungenen Ärztetages.

Sein besonderer Dank galt allen Delegierten, die in einer sehr kooperativen Atmosphäre eine zügige und fruchtbare Bearbeitung der Tagesordnung ermöglicht hätten.

Sodann sprach er den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bayerischen Landesärztekammer Dank und Anerkennung für die reibungslose Abwicklung dieses 46. Bayerischen Ärztetages aus.

Kammer aber auch die angestellten und beamteten Ärzte Pflichtmitglieder seien (AZ: OVG 1 BA 7/92). Der Münchner Delegierte Dr. Wulf Dietrich nahm das zum Anlaß zu beantragen, die Bayerische Landesärztekammer möge zum nächstmöglichen Zeitpunkt von sich aus aus dem Verband Freier Berufe austreten.

Mit großer Mehrheit lehnte der Bayerische Ärztetag diesen Antrag ab. Dagegen stimmten die Delegierten für den Entschließungsantrag des Vorstands,

in dem auf die hohe Bedeutung der Freiheitsgarantie der Bundesärzteordnung hingewiesen wurde.

Als am Samstag gegen 16.50 Uhr der Tagesordnungspunkt I unter der Regie des Vizepräsidenten Professor Dr. Detlef Kunze abgeschlossen wurde, bedankte sich dieser zufrieden bei den Delegierten: „Sie haben mir die Sitzungsleitung nicht schwer gemacht. Ich brauchte nicht einmal die Glocke zu benutzen.“

Klaus Schmidt

Weitere Tagesordnungspunkte

Änderung der Beitragsordnung

Die Änderung der Beitragsordnung wurde angenommen (die Beitragsordnung wird im Dezember-Heft veröffentlicht).

Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

Rechnungsabschluß 1992

Der gesamte Rechnungsabschluß 1992 wurde bei sechs Gegenstimmen und einzelnen Enthaltungen gebilligt.

Entlastung des Vorstandes 1992

Der 46. Bayerische Ärztetag entlastete den Vorstand bei einigen Enthaltungen ohne Gegenstimme.

Wahl des Abschlußprüfers für 1993

Der 46. Bayerische Ärztetag stimmte der Beauftragung von Herrn Dipl.-Kaufmann Heinkelmann, Firma Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft, München, auch für das Jahr 1993 einstimmig zu.

Haushaltsplan 1994

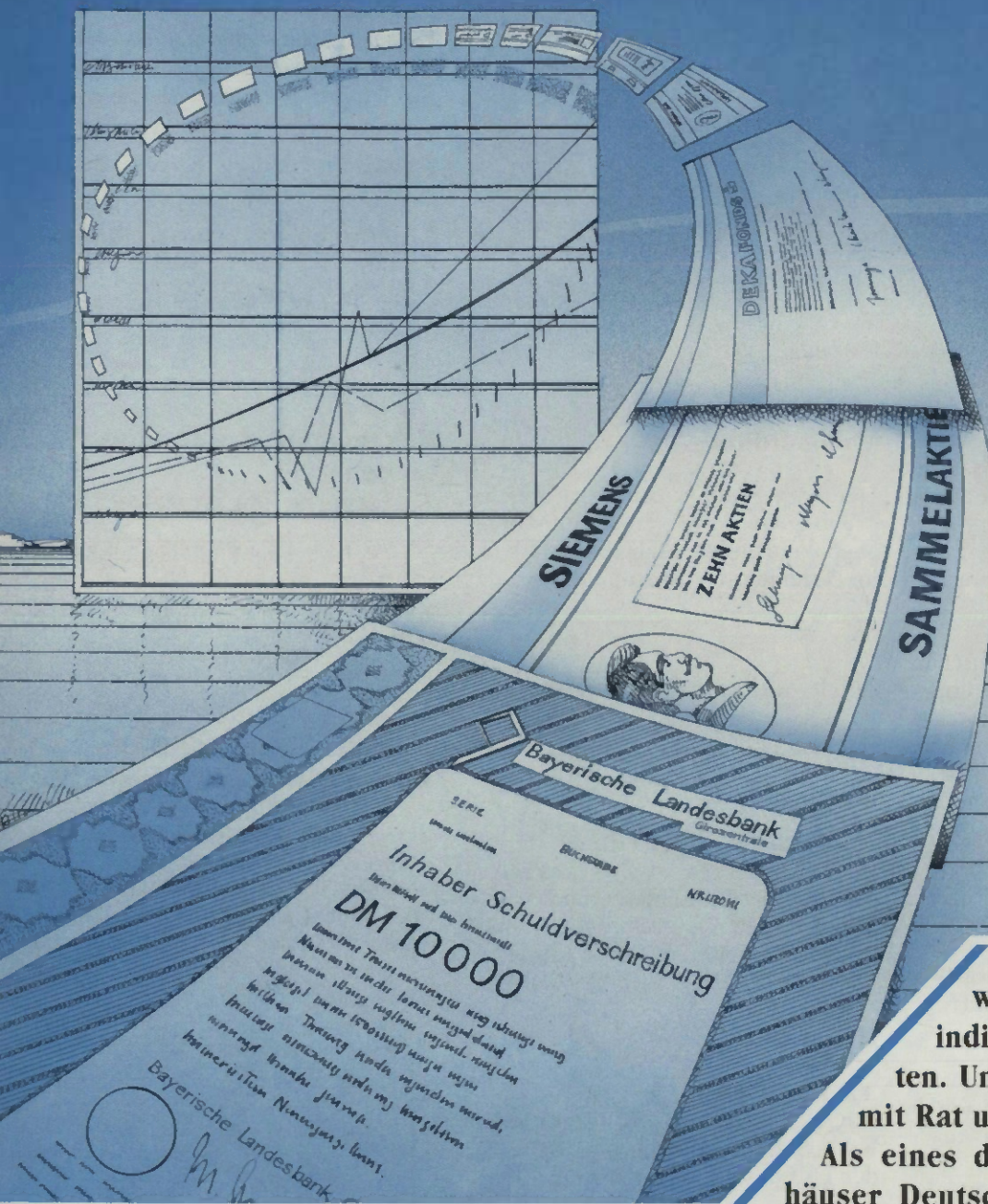
Der Haushaltsplan 1994 wurde vom 46. Bayerischen Ärztetag einstimmig angenommen. Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Professor Dr. Breit, dankte für die sachbezogene Diskussion und das Interesse.

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

Beschluß des 96. Deutschen Ärztetages 1993 Dresden

Der vorgelegte Entschließungsantrag zur Änderung der Berufsordnung wurde mit der Ergänzung in § 6a Abs. 3,

PROFITABLE KONZEPTE FÜR IHRE GELDANLAGE.



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

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

Bayerische Landesbank, Brienner Str. 20, 80333 München,
Telefon (089) 2171-41 55 bis 59, Telefax (089) 2171-43 97.



Bayerische Landesbank

Finanzgruppe



In kooperativer Atmosphäre eine zügige Bearbeitung der Tagesordnung

daß ein Arzt nicht verpflichtet werden könne, an einer in-vitro-Fertilisation, einem Embryonentransfer oder an einer Konservierung von Embryonen oder imprägnierten Eizellen mitzuwirken, mit wenigen Enthaltungen angenommen.

Der Beschluß des 46. Bayerischen Ärztetages zur Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns **bedarf noch der aufsichtlichen Genehmigung**, um am 1. Januar 1994 in Kraft treten zu können (die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns wird im Dezember-Heft veröffentlicht).

Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer

Der vorgelegte Antrag wurde durch den 46. Bayerischen Ärztetag abgelehnt. Die Wahlordnung wurde jedoch in § 4 Absatz 2 dahingehend geändert, daß bei Stimmkreisen mit mehr als 10 Delegierten die Zahl der Ersatzmänner auf 20 begrenzt ist.

Der Kammervorstand wurde ferner beauftragt, die Möglichkeit, per Listenkreuz abzustimmen, in die bestehende Wahlordnung einzuarbeiten.

Die angenommenen Resolutionen sind auf Seite 414 veröffentlicht.

Meldeordnung

Der vorgelegte Entwurf der Meldeordnung wurde mit einer Enthaltung angenommen (die Meldeordnung wird im Dezember-Heft veröffentlicht).

Nachwahl von Ausschüssen

Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“

Als Nachfolger von Herrn Dr. Berndt Birkner, München, wurde **Frau Professor Dr. Mareike Keßler**, München, als Mitglied in den Ausschuß "Angestellte und beamtete Ärzte" gewählt.

Hilfsausschuß

Als Nachfolgerin von Frau Dr. Vera Schnell, Regensburg, wurde **Frau Dr. Karin Simons**, Weiden, als Mitglied in den Hilfsausschuß gewählt.

Wahl der Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 97. Deutschen Ärztetag 1994 in Köln

Die vorgelegte Liste, vorgelegt von den Ärztlichen Bezirksverbänden, wurde angenommen.

Weiterbildungsordnung

Ergänzung der Nummer 13 Innere Medizin

Die angenommenen Resolutionen zu
13.A.2 Fachkunde Internistische Röntgendiagnostik des Abschnitts I der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 18.10.1992 - „Einführung der Prüfung“

13.A.3 Einführung einer Fachkunde Echokardiographie in der Inneren Medizin

13.A.4 Einführung einer Fachkunde Bronchoskopie in der Inneren Medizin

sind auf Seite 414 dieses Heftes abgedruckt.

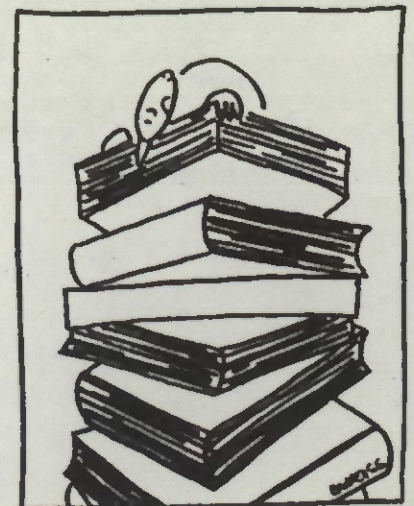
Bekanntgabe des Termins für den

47. Bayerischen Ärztetag 1994

Die Vollversammlung beschloß, den 47. Bayerischen Ärztetag vom 7. bis 9. Oktober 1994 in Rosenheim durchzuführen.

Wahl des Tagungsortes des 48. Bayerischen Ärztetages 1995

Der Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksverbandes Mittelfranken, Herr Dr. Koch, lud die Vollversammlung für 1995 nach Erlangen ein. Einstimmig wurde Erlangen als Tagungsort des 48. Bayerischen Ärztetages 1995 beschlossen.





Bei der Eröffnungsfeier des Bayerischen Ärztetages in der ersten Reihe (von links): Oberbürgermeister Hans Schröpf, Staatsminister Dr. Gebhard Glück, Dr. Hans Hege, Abgeordneter Willibald Moser, Senator Professor Dr. Ekkehard Schumann, Dr. Lothar Wittek, Abteilungsdirektor Ernst Wimer

Große Zahl von Freunden und Gästen

Begrüßung durch den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hege, eröffnete den 46. Bayerischen Ärztetag in Weiden und dankte zunächst dem **Ärztlichen Kreisverband Weiden** sowie dem **Bezirksverband Oberpfalz** für die Unterstützung bei der Vorbereitung des diesjährigen Ärztetages, insbesondere den Vorsitzenden, Frau Dr. Karin Simons und Herrn Dr. Christoph Schütz, sowie den Vorständen und den Kollegen.

Vertreter der Politik...

Er gab seiner besonderen Freude Ausdruck, als Vertreter der **Bayerischen Staatsregierung** Herrn Staatsminister Dr. Gebhard Glück auf dem Bayerischen Ärztetag begrüßen zu dürfen, der nun als **Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit** für die Gesundheit im „ganzheitsmedizinischen“ Sinne in der

Staatsregierung zuständig sei und trotz Parteitags in München die Mühe auf sich genommen habe, zum Ärztetag nach Weiden zu kommen. Dabei wies der Präsident darauf hin, daß die Ärzteschaft in der größer gewordenen Zahl der Bundesländer – aber besonders in Bayern – verunsichert sei: Es bedürfe der klaren politischen Zielsetzung, insbesondere in Bayern, um auf Länderebene die zum Teil nicht klar genug erkennbaren Gesetze und Verordnungen umzusetzen.

Sehr herzlich begrüßte der Präsident sodann aus dem **Bayerischen Landtag** den Herrn Abgeordneten Willibald Moser, aus dem **Bayerischen Senat** Herrn Vizepräsidenten Senator Professor Dr. Ekkehard Schumann.

Aus dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit – der

neuen **Aufsichtsbehörde** der Bayerischen Landesärztekammer – begrüßte der Präsident den Leiter der Gesundheitsabteilung, Herrn Dr. Gerhard Marino, den Leiter der Krankenhausabteilung, Herrn Dr. Gerhard Knorr, den Leitenden Ministerialrat Herrn Kollegen Dr. Dr. Peter Moritz und Herrn Ministerialrat Dr. Friedrich Dünisch.

Anschließend entbot der Präsident seinen Gruß dem **Oberbürgermeister** der Stadt Weiden, Herrn Hans Schröpf, sowie Herrn Bürgermeister Günter Zwack. Für die **Regierung der Oberpfalz** begrüßte der Präsident Herrn Abteilungsdirektor Ernst Wimer.

... Rechtsprechung

Sodann begrüßte Herr Dr. Hege den Vizepräsidenten des **Landessozialgerichts**, Herrn Dr. Helmut Göppel sowie

Herrn Präsidenten Dr. Konrad Zolles vom **Sozialgericht Nürnberg**, Herrn Georg Kiebl, den Vizepräsidenten des **Sozialgerichts München**, Herrn Dr. H. Grader für die **Generalstaatsanwaltschaft** beim Bayerischen Obersten Landesgericht, und eine große Zahl von Richtern der **Bayerischen Sozialgerichtsbarkeit**. Er begrüßte weiter den Vorsitzenden Richter des **Landesoberberufungsgerichts für die Heilberufe** beim Bayerischen Obersten Landesgericht, Herrn Dr. Josef Kotsch, den Vorsitzenden Richter des **Berufungsgerichts für die Heilberufe** beim Oberlandesgericht München, Herrn Volker Engelhardt und gab seiner Freude über die Anwesenheit einer großen Zahl von Repräsentanten der verschiedenen **Gerichte** in der Oberpfalz Ausdruck.

Weiter begrüßte Herr Dr. Hege Präsident Carl Ludwig Zimmer vom **Bayerischen Landesamt für Versorgung und Familienförderung** in München und Herrn Dr. Wolfgang Brenner, den Leiter des **Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin**.

Stellvertretend für die **Kollegen in Uniform** begrüßte der Präsident Herrn Generalarzt Dr. Karsten Ewert und Herrn Generalarzt Dr. F.-J. Daumann.

... Krankenkassen

Im Anschluß daran gab Präsident Dr. Hege seiner besonderen Freude darüber Ausdruck, daß wie bisher eine Vielzahl von Vertretern der **gegliederten Krankenkassen** in Bayern an der Eröffnung des Ärztetages teilnahmen und damit ihr Interesse an der „verfaßten Ärzteschaft“ demonstrierten. Allen Vorsitzenden, Geschäftsführern und Mitarbeitern sowie Vertretern der Orts-, Betriebs- und Landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie der Ersatzkassen entbot er ein herzliches Willkommen. Er begrüßte sehr herzlich Herrn Direktor Herbert Schmaus für den AOK-Landesverband und Herrn Geschäftsleiter Götz Busse vom **Medizinischen Dienst** der Krankenversicherung in Bayern.

... der Heilberufe

Mit besonderer Freude begrüßte der Präsident die Vertreter der befreundeten Heilberufskammern, den Vizepräsidenten der **Apothekerkammer**,

Herrn Dr. Klaus Bayer, den stellvertretenden Vorsitzenden des **Apothekerverbandes**, Herrn Johannes Metzger, von der **Tierärztekammer** den Präsidenten Herrn Professor Dr. Günter Pschorn und den Vizepräsidenten Herrn Dr. Theodor Mantel, sowie den Vizepräsidenten der **Zahnärztekammer**, Herrn Dr. Carl Ernst Grummt.

Besonders herzlich begrüßte der Präsident den Vizepräsidenten der **Sächsischen Landesärztekammer**, Herrn Dr. Peter Schwenke, sowie erstmalig auf dem Bayerischen Ärztetag den Vizepräsidenten der **Landesärztekammer Thüringen**, Herrn Dr. M. Wesser.

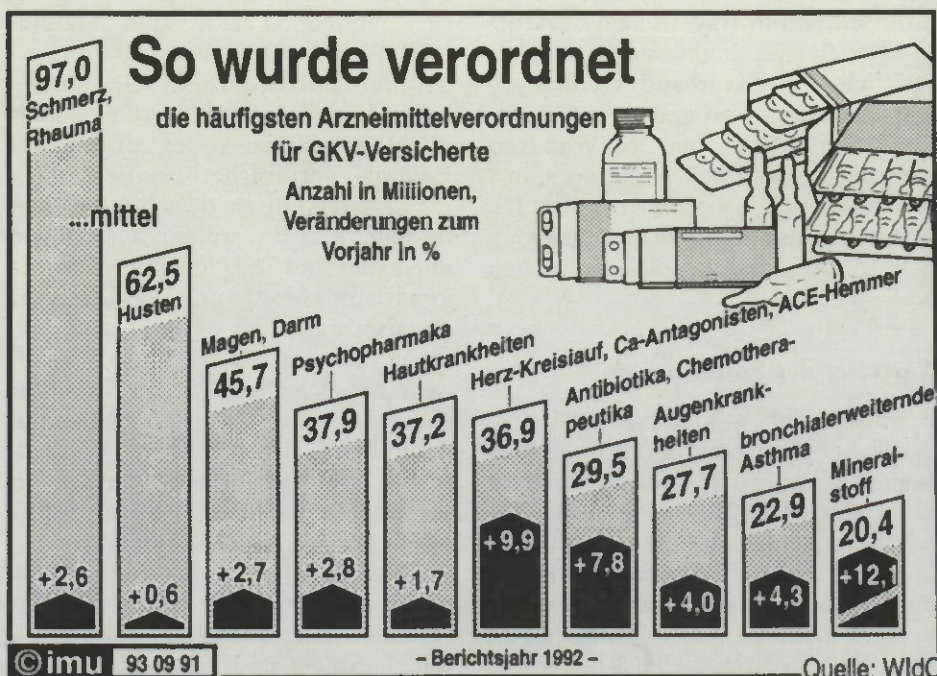
Weiterhin begrüßte der Präsident recht herzlich als Vertreter der **Ärzteversorgung** den Vorsitzenden des Verwaltungsbeirates, Herrn Dr. Klaus Dehler, und den Leiter der Bayerischen Ärzteversorgung, Herrn Leitenden Regierungsdirektor Walter Albrecht, von der **Deutschen Apotheker- und Ärztebank** das Mitglied des Vorstandes, Herrn Bruno Nösser, und den Generalbevollmächtigten für Süddeutschland, Herrn Direktor Winfried Kahlich. Als Vertreter der **Vereinten Holding AG** als Partner des Gruppenversicherungsvertrages begrüßte der Präsident den Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Dr. Hans Karl Jäkel.

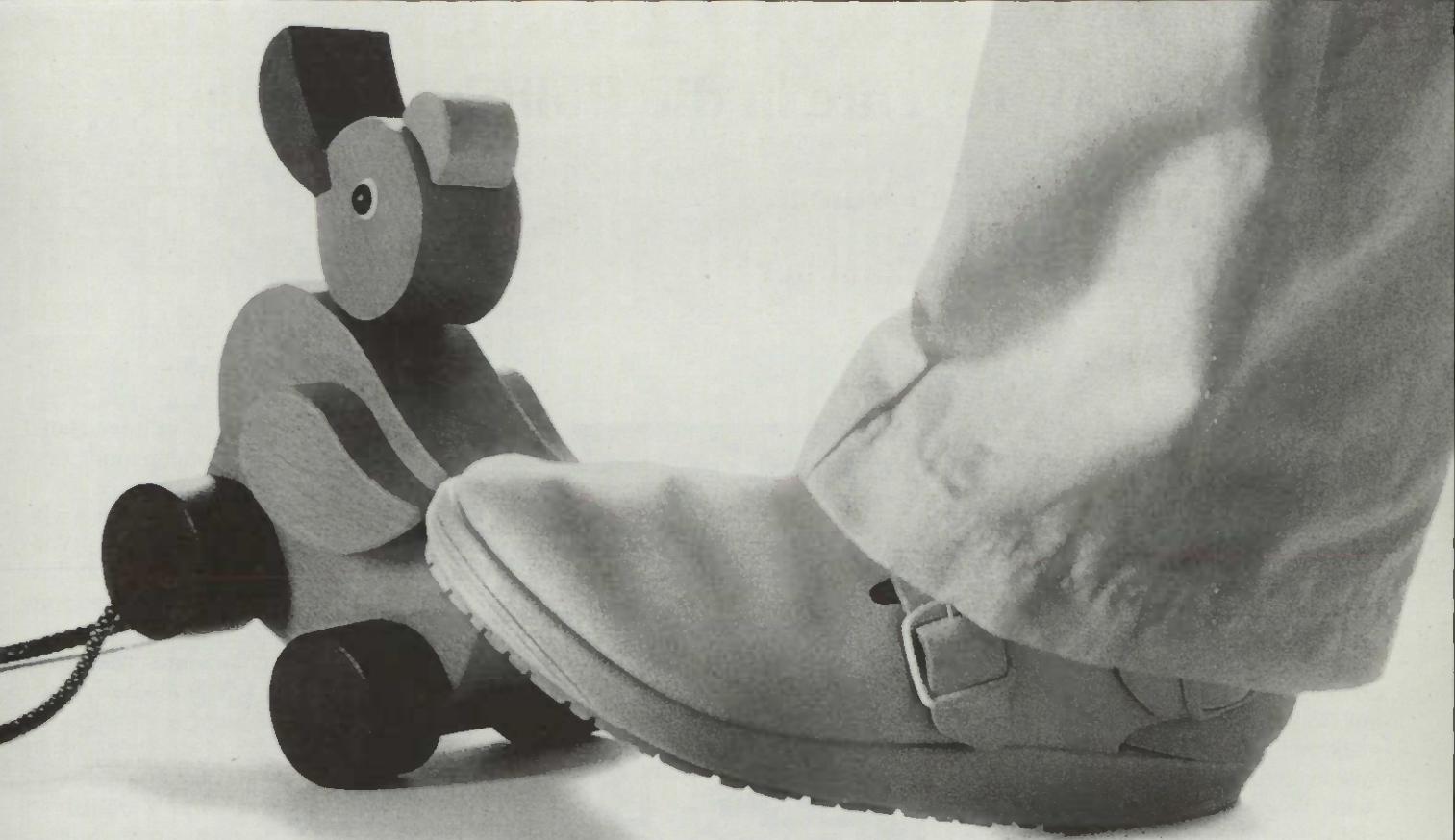
Der Präsident begrüßte weiter die Repräsentanten der **katholischen** und

evangelischen Kirche. Sodann hieß der Präsident die Vertreter der **örtlichen Behörden**, der **Berufsschulen** sowie weiterer Institutionen, die mit der ärztlichen Berufsvertretung seit langer Zeit eng und vertrauensvoll zusammenwirken, sehr herzlich willkommen. Weiterhin begrüßte er alle anwesenden **Ärztlichen Direktoren** und **Chefärzte der Krankenhäuser**, die Vertreter der **Hilfsorganisationen** in der Oberpfalz sowie alle Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette und des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft.

Seinen nächsten Gruß richtete Dr. Hege an die Präsidenten und Vorsitzenden auf Bundes- und Landesebene der verschiedenen **ärztlichen Verbände**.

Herzliche Grußworte richtete der Präsident schließlich an die Damen und Herren Delegierten zur **Bayerischen Landesärztekammer**, an die Mitglieder der **Vertreterversammlung** und des **Vorstandes** der **Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns**, stellvertretend hier an den Vorsitzenden, Kollegen Dr. Lothar Wittek. Ebenso herzlich begrüßte er die Vertreter von **Presse, Rundfunk und Fernsehen** – unter ihnen zahlreiche Schriftleiter und Mitarbeiter der Standespresse, sowie alle Anwesenden. Sein besonderer Dank galt dem **Pianisten**, Herrn Franz Nestler, für die musikalische Umrahmung der Eröffnungsfeier.





Die Vereinte läßt Sie mit groß und klein nicht allein.

Als **Arzt** sind Sie vielen Risiken ausgesetzt. Großen und kleinen. Sie helfen täglich anderen – und sollten dennoch dabei Ihre eigene Zukunft nicht vergessen. Wir helfen Ihnen bei der Absicherung Ihrer beruflichen und privaten Risiken.

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

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

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

Sie sehen: Die Vereinte läßt Sie nicht allein.

Ja, ich möchte mehr wissen!

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

Name, Vorname Alter

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

Vereinte Versicherungen,
Informationszentrale, M504BJ9349,
Postfach 20 20 40, 80020 München



Vereinte
Versicherungen

Mit Sicherheit gut beraten

Ärztliche Argumente in die Politik einbringen

Grußwort von Dr. Karsten Vilmar,

Präsident der Bundesärztekammer

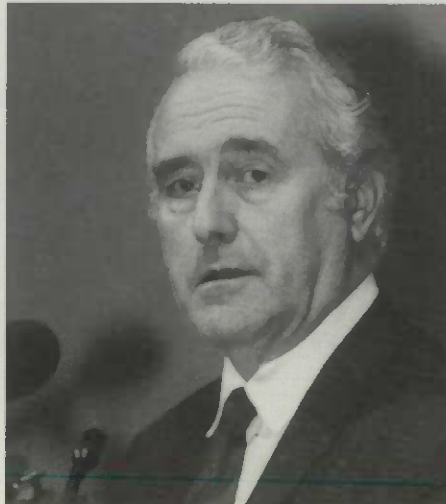
Es ist mir eine besondere Ehre und Freude, auch in diesem Jahr allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern dieses 46. Bayerischen Ärztetages die Grüße der Bundesärztekammer zu überbringen und Ihren Beratungen einen erfolgreichen Verlauf zu wünschen.

Ob ich Ihnen, wie Sie, Herr Präsident, eben sagten, die neuesten Meldungen aus Bonn bringen kann, weiß ich nicht; nach meinen Informationen sind mindestens heute noch alle diejenigen im Amt, die gestern auch im Amt waren – und das ist ja auch schon was und hat vielleicht einen gewissen Nachrichtenwert.

Wir werden uns jedenfalls mit dem „Oberbremser“ im Gesundheitswesen, Herrn Minister Seehofer, auch in den kommenden Monaten auseinandersetzen, mindestens bis zur Bundestagswahl, vielleicht darüber hinaus – das wird das Wahlergebnis zeigen. Und ich meine, wir sind gut beraten, wenn wir uns für die für 1995 angekündigte Reform im Gesundheitswesen jetzt schon nicht nur mit der Ursachenanalyse beschäftigen, sondern auch damit, welche Vorschläge wir machen wollen, und wenn wir auch wieder daran erinnern, welche Vorschläge wir seit langem gemacht haben.

Mehr Verständnis zu erwarten

Vielleicht haben wir auch in der Öffentlichkeit bessere Chancen, verstanden zu werden, nachdem jetzt auch in weiten Teilen der Bevölkerung klar wird, daß man sehr reglementierend budgetierend eingegriffen hat. Die Bevölkerung sieht und fühlt jetzt, daß man einem System nicht einfach 12 Milliarden DM entziehen kann und dann die Erwartung daran knüpft, daß das ausschließlich die Leistungserbringer bezahlen.



Wir spüren die Auswirkungen der Budgetierung in der freien Praxis wie im Krankenhaus. Wenn jetzt Krankenhausverwaltungen mitteilen, daß die Überschreitungen im ersten Halbjahr bitte im zweiten ausgeglichen werden müßten, ohne daß gesagt wird, wie das zu geschehen hätte, ist dies überhaupt nicht hilfreich. Wir werden uns also wahrscheinlich doch auf mehr Verständnis in der Öffentlichkeit stützen können, wenn wir mit unseren Vorschlägen kommen.

Weiterhin sind natürlich intensive Gespräche mit dem Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen erforderlich, der ein Sondergutachten zu dem Thema „Eigenverantwortung und Solidarität neu bestimmen“ machen soll. In der Bundesärztekammer haben wir für Oktober mit dem gesamten Sachverständigenrat ein intensives Gespräch terminiert. Wir hoffen, dann schon einige Klärung herbeiführen zu können.

Was allerdings nicht gehen wird, ist, die Hoffnung mancher Politiker zu erfüllen, daß wir im Bereich der ärztlichen Leistungen – der eigentlichen ärzt-

lichen Kern-Leistungen – Unterscheidungen in Grundleistungen und Zusatz- oder gar Luxusversorgung definieren. Dies ist unmöglich; wir müssen dies gemeinsam betonen. Wo man etwas ändern könnte, wäre der Bereich der veranlaßten Leistungen und natürlich der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen sowie auch der Versichertenkreis und die Versicherungspflichtgrenzen.

Hier muß man ansetzen, wenn man die Probleme lösen will, obwohl natürlich derartige Eingriffe nicht einfach dazu führen können, die Ausgabenentwicklung schlicht zu bremsen. Denn auch das gehört zur Wahrheit: Diese Ausgabensteigerungen sind durch ein vor allem qualitativ verbessertes und quantitativ erweitertes Leistungsspektrum bedingt sowie durch die demographischen Veränderungen mit der zunehmenden Zahl älterer Menschen. Ganz drastisch wird das klar an einer Zahl, die vor einigen Tagen durch die Presse ging: 1938 hatten wir in Deutschland vier Hundertjährige, und jetzt sind dies 4000 geworden. Das ist eine gewaltige Zunahme, die für die anderen Altersklassen in ähnlicher Weise gilt.

Ein erster Entwurf

Wir haben auf dem Deutschen Ärztetag in Dresden für die Zukunft wichtige Eckpunkte verabschiedet, die wir bei der Überarbeitung der gesundheits- und sozialpolitischen Vorstellungen der deutschen Ärzteschaft nutzen werden. Diese Vorstellungen sind so weit formuliert, daß sie in diesen Tagen von Köln in einem ersten Rohentwurf an alle Kammern und an die Verbände verschickt werden. Es ist noch nicht alles vollständig; das konnte es deshalb auch nicht sein, weil wir leider auf die Ergebnisse der außerordentlichen Vertreterversammlung der Kassenärzt-

lichen Bundesvereinigung am 11. September vergeblich warten mußten. Dort war ja die Beratung und Verabschiedung von Eckpunkten zur künftigen Gesundheitspolitik angekündigt. Wegen der aus Zeitnot beschlossenen Vertagung wird sich die Vertreterversammlung jetzt erst am 3. Dezember damit befassen.

Wir werden dennoch unsere Vorstellungen auch zur ambulanten Versorgung und zur gesetzlichen Krankenversicherung entwickeln – dieses wird nachgereicht. Ich wäre dankbar, wenn wir dann bis Mitte Dezember Änderungs- und Ergänzungsvorschläge bekämen, damit diese gegebenenfalls rechtzeitig eingearbeitet werden können und wir dann auf dem Deutschen Ärztetag in Köln im Mai 1994 die Vorstellungen der Ärzteschaft möglichst gemeinsam und mit großer Mehrheit verabschieden können. Wenn wir das nicht schaffen, haben wir keine Chance, mit unseren Vorstellungen in den politischen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozeß hineinzuwirken!

Gemeinsam Qualität sichern

Der Deutsche Ärztetag 1993 hat sich schwerpunktmäßig mit der Qualitätssicherung befaßt. Wir haben gerade in diesen Tagen die letzten Hürden – hoffe ich – genommen, um das auf dem Deutschen Ärztetag beschlossene „Kuratorium zur Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung“ gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen unter Dach und Fach zu bringen. Die konstituierende Sitzung ist für Dezember vorgesehen; dann wird dieses Gremium seine Arbeit beginnen.

Die Qualitätssicherung wird uns in den kommenden Jahren zunehmend beschäftigen und da ist ärztlicher Sachverstand gefragt, damit Qualitätssicherung nicht ausschließlich zur Einhaltung irgendwelcher ökonomischer Bezugsgrößen verkommt. Unsere Verpflichtung zur Qualitätssicherung nehmen wir sehr ernst. Ich meine aber, auch der Staat sollte sich um die Qualitätssicherung bemühen. Das könnte er durch die Sicherung der Finanzie-

rung, aber auch in anderen Bereichen, wo es um die Sicherung der Strukturqualität geht: ich denke insbesondere an die Ausbildung zum Arzt.

Was ist das Ziel der Ausbildung?

Was wir da jetzt über eine 8. Novelle zur ärztlichen Approbationsordnung hören, läßt allerdings große Befürchtungen aufkommen. Hier wird schon wieder novelliert, ohne überhaupt die Auswirkungen der 7. Novelle abzuwarten, zum Beispiel die Auswirkungen der Definition der „kleinen Gruppen“, die ja dazu führen müßte, die Kapazitätsverordnungen zu überarbeiten, um dann endlich eine qualitativ bessere Ausbildung in tatsächlich kleinen Gruppen gewährleisten zu können.

Weit bedrohlicher erscheint mir aber die neue Ausbildungszieldefinition: daß nämlich das Ziel der Ausbildung eine Approbation ist, die den Arzt zur Weiterbildung befähigt und ihn berechtigt, eigenverantwortlich, aber nicht selbständig tätig zu sein. Was das für Konsequenzen hätte, ist kaum auszudenken. Hier wird das einheitliche Arztbild grundlegend verändert, eine ganzheitliche Versorgung der Patienten erschwert und das ganze Vergütungsgefüge durcheinander gebracht!

Dann wäre ja die Ausbildung erst mit der Erteilung der Facharztanerkennung beendet und wir hätten danach mindestens – nach der heutigen Weiterbildungsordnung – 41 eigenverantwortliche, selbständige ärztliche Berufe, aber keinen gemeinsamen Arztberuf mehr. Wir sollten alles daransetzen, damit dieser Widersinn nicht in die Approbationsordnung hineinkommt!

Zusammen mit der bedauerlicherweise auch infolge des Gesundheitsstrukturgesetzes sicher steigenden Zahl arbeitsloser Ärzte wäre eine billige Verfügungsmasse von Ärzten geschaffen, die willfährig jedem Ansinnen der Direktionen von Krankenkassen, Krankenhäusern und anderer Arbeitgeber nachkommen müßte, einfach aus existentieller Not. Das Einkaufsmodell, von der SPD favorisiert, hätte so große Chancen, auf äußerst schmerzvolle Weise wirksam zu werden, und ich

glaube nicht, daß dies zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung beitragen könnte.

HIV: Es bleibt ein Restrisiko

Qualitätssicherung gilt aber für den Staat auch in einem anderen Bereich, der uns in diesen Tagen beschäftigt hat: die wegen der HIV-infizierten Blutpräparate in die Öffentlichkeit geratenen Vorgänge. Ich meine, daß so etwas nicht passieren sollte und dürfte, daß andererseits aber auch die Reaktion derzeit erheblich übersteigert ist, wenn man sich vor Augen hält, daß diese Risiken ja seit vielen Jahren bekannt sind.

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft hat seit 1984 – wir haben das nochmal recherchiert – wiederholt im „Deutschen Ärzteblatt“ Hinweise publiziert, zuletzt noch im Sommer 1993. Die Meldungen, die bei der Arzneimittelkommission eingegangen sind, wurden sämtlich an das BGA weitergegeben. Wir können feststellen, daß nach 1985 bis 1990 bei uns 55 Verdachtsmeldungen eingegangen waren, davon haben sich neun als positiv herausgestellt.

Von daher sieht man aber auch die Größenordnung dieses Problems. Ich meine, wir müssen uns in der Medizin wie in der Öffentlichkeit wieder bewußt werden, daß es eine wirksame ärztliche Behandlung in diesen wie in anderen sehr schwierigen Fällen ohne jedes Restrisiko kaum geben kann. So bedauerlich auch das Einzelschicksal jeweils ist, so muß man doch das Risiko der unbehandelten Krankheit zum Risiko der Behandlung in Relation bringen. Gerade diese Krankheiten hätten doch ohne Behandlung unweigerlich schon vor vielen Jahren zum Tode geführt.

Keine Glaubenskämpfe führen

Auch hier wäre mehr Ehrlichkeit in der Öffentlichkeit am Platze, damit man die Dinge richtig einschätzen kann und keine falschen Erwartungen weckt. Als Ärzte werden wir uns darum bemühen müssen, die Öffentlichkeit vermehrt zu informieren, daß in der Medizin zwar sehr viel geleistet wird, sehr viel mehr

möglich ist als früher, daß aber Restrisiken niemals vollständig ausgeschlossen werden können. Daß es bei Anwendung komplizierter technischer Verfahren und wirksamer Arzneimittel auch nicht darum geht, lediglich Chemie und Physik anzuwenden, sondern daß dieses alles ohne menschliche Zuwendung nicht sinnvoll ist und daß dennoch alles auf dem Boden medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgen muß.

Gemeinsam müssen wir uns wehren, daß auf diesem Gebiet Glaubenskämpfe in der Öffentlichkeit und in der Politik ausgetragen werden, die dann schließlich zu nur ideologisch erklärbaren Pseudolösungen führen. Aus diesem Grunde bitte ich, trotz der vielen Schwierigkeiten, die das GSG mit sich gebracht hat, nicht zu resignieren, sich weiterhin in der ärztlichen Selbstverwaltung, aber auch in der Politik und in der Öffentlichkeit als einzelner Arzt und als Ärzteschaft zu engagieren, damit wir ein leistungsfähiges Gesundheitswesen auch in Zukunft aufrecht erhalten können.

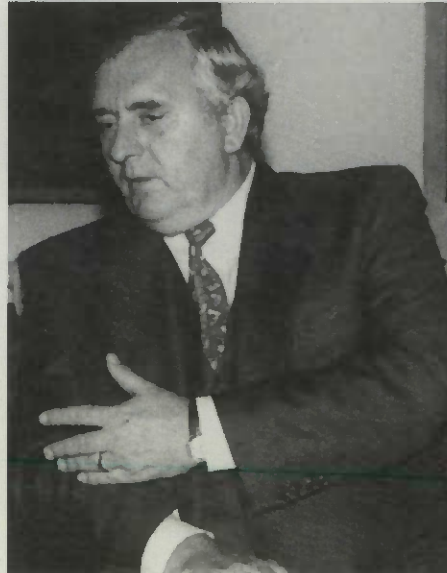
Dies ergibt sich aus der ethischen Verpflichtung des Arztes; das sind wir auch der Bestimmung in der Bundesärzterordnung schuldig, wo es in § 1 heißt: Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen und der gesamten Bevölkerung. Werden wir gemeinsam dieser ethischen Verpflichtung gerecht und versuchen wir gemeinsam, ärztliche Argumentation in den politischen Entscheidungsprozeß einzubringen, damit wir unsere Pflicht als Ärzte erfüllen.

Ich hoffe, daß auch dieser Bayerische Ärztetag wiederum einen wesentlichen Beitrag dazu leisten kann.

Der bibelfeste Weidener Oberbürgermeister hat von Jesus Sirach nur den ersten Satz des Kapitels über die Ärzte (38,1) zitiert. Doch auch 38,2 hat es in sich: „Von Gott erhält der Arzt die Weisheit, vom König erntet er Geschenke.“ Mit Geschenken ist es leider ebenso vorbei wie mit der Monarchie. Vom modernen „König“ Staat erntet er nur noch Sparvorschriften und Budgets.

Zum „750jährigen“ ein Bayerischer Ärztetag

Grußwort von Hans Schröpf, Oberbürgermeister der Stadt Weiden



Vor wenigen Tagen stand ich an gleicher Stelle bei einer Veranstaltung, die mit Medizin zu tun hatte. Das Haus war voll und es waren renommierte Mediziner auf der Bühne. Dabei habe ich mich nicht wohl gefühlt. Das lag daran: ich habe zu spät entdeckt, daß ich als Schirmherr bei einem Thema Pate stand, bei dem ich nicht glaubwürdig bin. Es ging um richtige Ernährung. Weil man in der heutigen Zeit als Politiker glaubwürdiger denn je sein muß und ehrlich und offen bekennen soll, was richtig und falsch ist, habe ich dort auch erzählt, daß ich viele dieser Regeln und Gebote nicht achte, und ohne Rücksicht darauf meine eigene Speisekarte entweder selbst auswähle oder, wie auch heute abend, geboten bekomme. Ich habe mich nicht wohl gefühlt und mein Gewissen war sehr schlecht.

Heute geht es mir umgekehrt. Heute fühle ich mich großartig im Kreis der Elite der bayerischen Ärzteschaft und ich darf Sie herzlich in unserer Stadt und in der Max-Reger-Halle willkommen heißen. Unsere Stadt mußte über

750 Jahre alt werden, um diesen Traum, einmal Tagungsort für den Bayerischen Ärztetag zu werden, in Erfüllung gehen zu sehen. Leider hat es nicht ganz zum Jubiläum geklappt. Es lag nicht an Ihnen, sondern an uns. Wir haben uns zwar beeilt, das heißt aber nicht – um bei der Wahrheit zu bleiben –, daß dieses Haus alleine für Sie gebaut worden ist. Wir waren schon fertig, das Hotel hat noch etwas gebraucht und jetzt ist alles da.

Aus dem Schatten getreten

Mit diesem Bayerischen Ärztetag wird unserer Stadt eine große Referenz erwiesen und wir sind sehr froh, daß Sie da sind. Das sage ich aus ehrlichem Herzen, weil wir viele Jahre erlebt und auch hinter uns haben, wo uns nur wenige entdeckt haben und viele an uns vorbeigefahren sind. Wir waren halt im Abseits, im Schatten einer Grenze, im Schatten des Nachkriegs-Deutschlands mit all den Blessuren, die so eine Region damit zu erleben bat.

Dieser Bayerische Ärztetag ist deshalb eine interessante und wertvolle Veranstaltung für diese Stadt. Er krönt den Reigen der Tagungen, die dieses Haus in der Zwischenzeit erlebt hat. Daß ich aus diesem Grund ganz spontan und ohne lange zu überlegen – auch mit Blick auf Sie, Frau Dr. Simons – den Parteitag sofort gestrichen habe, war nicht sehr schwierig. Das ist auch nicht so tragisch bei mir: es gibt zwar nicht mehr viele Oberbürgermeister in Bayern – zumindest schwarze – und nicht alle sind von der Figur her so unübersehbar wie ich, aber in München fällt es wenig auf, wenn ich fehle; das ist höchstens eine läbliche Sünde. Bei Ihnen, Herr Minister, schaut dies schlimmer aus, bei Ihnen ist dies eine schwere Sünde, daß Sie die schwarzen Brüder

und Schwestern im Stich lassen. Und ich habe deshalb gedacht, ich gebe Ihnen einen Spruch mit nach München, wenn Sie morgen zurückkommen, daß Sie wieder in Gnaden aufgenommen werden. Es sind ja Herren der Geistlichkeit unter uns, die dies wahrscheinlich auswendig wissen; ich mußte es erst nachlesen im Alten Testament und das ist eine Fundgrube wertvoller Sprüche.

„Auch ihn hat Gott erschaffen“

Da steht bei Jesus Sirach, Kapitel 38, Vers I ein Motto auch für den Ärztetag: „Schätze den Arzt, weil man ihn braucht, denn auch ihn hat Gott erschaffen.“ Wenn Sie, hochverehrter Herr Minister, nach München zurückkommen und den Oberen der Partei berichten, daß Sie bei diesen ärztlichen Gottesgeschöpfen waren, wird Ihnen sicher verziehen und Sie werden im Reigen der Staatsregierung wieder aufgenommen.

Ich grüße Sie herzlich in einer Stadt, die ihre Ziele verändert, die noch Perspektiven hat und die sich in dieser veränderten geschichtlichen Rolle sehr wohl fühlt. Es ist im Grunde ein Geschenk des Himmels oder der Geschichte, daß zu unserem „750jährigen“ die Grenzen offen geworden sind, daß diese dichte Mauer nach Böhmen, zum Egerland, ins Sudetenland und in die Tschechei jetzt weggefallen sind. Mit dieser wachsenden Nachbarschaft, die natürlich Zeit braucht und die nicht vergleichbar ist mit früher, liegt unsere Stadt vor der Haustür der Tschechei und des Ostblocks. Sie hat insofern auch eine kleine geschichtliche Rolle zu bewältigen, um aus der Vergangenheit und den engen Verbindungen der Oberpfälzer und der Böhmen wieder hineinzukommen in das nächste Jahrtausend und neue Freundschaften wachsen zu lassen.

Aber was darüber hinausgeht, ist diese offene Grenze, und damit die neue zentrale Rolle, die uns zukommt in dieser Region, wo wir plötzlich mittendrin sind. Daraus schöpfen wir mit großem Selbstbewußtsein, das uns auszeichnet, und mit grenzenlosem Optimismus, den wir nicht nur zur Schau stellen, sondern der unsere Arbeit prägt, große Hoffnung für diese Region. Ich sage ganz offen und ehrlich, uns ging es noch

nie so gut wie jetzt und wir haben schwere Zeiten hinter uns. Bei dem Optimismus, der uns trägt, glaube ich, daß wir aus diesen neuen Chancen sehr viel machen können.

Sie sind also in einer Stadt, die sich mit großer Zielsetzung und mit großem Engagement aufmacht auf das Jahr 2000 zu und diese Rolle der zentralen Stadt Weiden, die auch jetzt zum Oberzentrum geworden ist, ausbaut. Ich hoffe und wünsche, daß dieser Bayerische Ärztetag Ihnen Zeit läßt, etwas zu erahnen von der Lebensart, von der Atmosphäre, von der Urbanität unserer Stadt, die glücklicherweise aus dem Mittelalter unversehrt erhalten geblieben ist.

Wir hatten Glück

Wir hatten Glück mit dem Denkmalschutz, wir hatten Glück mit der alten Silhouette der Stadt, wir hatten Glück mit diesem gewachsenen Stadtbild, das unsere Bürger so sehr lieben und in das sie fast vernarrt sind, weil wir so arm waren. Diese Armut hat es mit sich gebracht, daß die Stadt in all den Jahrzehnten nicht verändert werden konnte, sie blieb so alt, wie sie war und sie blieb uns erhalten. Und heute werden mit großer Kraft diese alten Häuser mit den schmucken Giebeln in der Altstadt rings um das Alte Rathaus wieder mit Leben erfüllt. Es ist eine Renaissance der Altstadt entstanden und wir sind alle stolz darauf.

Dieses Gebäude ist die Max-Reger-Halle. Sie ist einem Mann gewidmet, der mit unserer Stadt sehr viel zu tun hat. Max Reger ist zwar bier nicht geboren, er hat aber die meiste Zeit seines Lebens hier verbracht und in der Michaels-Kirche, dieser alten Kirche mitten in der Stadt, seine Orgelwerke ausprobiert. Deshalb wollten wir auch diese Halle nach ihm bezeichnen. Gleichzeitig ist dieses Haus unser Geburtstagsgeschenk gewesen zum 750jährigen, das wir uns selber gemacht haben. Es war das teuerste Geschenk aller Zeiten. Wir sind sehr stolz darauf, wir werden aber auch noch viele Jahre daran zahlen und insofern wird es uns sehr wertvoll auf Dauer bleiben.

In diesem Haus heiße ich Sie herzlich willkommen!



Wie Sie verhindern, daß Ihre Arztpraxis infolge des GSG auf die Couch muß.

Auf Ihre Wünsche abgestimmte Beratung und Hilfe in jeder Berufs- und Lebensphase: Die Deutsche Ärzte-Versicherung versichert nicht nur, sie sichert Sie ganz. Beruflich und privat.

Sie hilft Ihnen, die Folgen des GSG für die finanzielle Entwicklung Ihrer Praxis zu analysieren. Und erörtert mit Ihnen die wirtschaftlichen Konsequenzen für Ihre Zukunft.

Sprechen wir darüber.

Deutsche Ärzte-Versicherung
Filialdirektion
Schwanthalerstraße 69
80336 München
Telefon: (089) 51 56-3 21

 **DEUTSCHE
ÄRZTE-
VERSICHERUNG**
Finanzen im Ganzen

Souvenir aus 7000 Metern Tiefe

Grußwort von Dr. Karin Simons,

1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Weiden

Im Namen des Ärztlichen Kreisverbandes Weiden begrüße ich alle Delegierten, Ärzte und Teilnehmer des 46. Bayerischen Ärztetages sehr herzlich. Ganz besonders freut es uns natürlich, daß Sie, verehrter Herr Staatsminister Dr. Glück, wegen unserer Veranstaltung sogar den CSU-Parteitag in München vorzeitig verlassen haben. Wie ich gestern abend erfahren durfte, haben Sie, verehrter Herr Oberbürgermeister Schröpf, wegen unseres Bayerischen Ärztetages sogar ganz auf den CSU-Parteitag in München verzichtet. Sie haben mir zwar gestern in Ihrer bekannt charmanten Weise erklärt, daß Sie nur dank meiner Überredungskunst hier geblieben sind, aber wer Sie so gut kennt, wie wir Einheimischen, weiß, daß Ihnen Ihre Stadt und deren Ereignisse sehr am Herzen liegen. Ein ganz herzliches Dankeschön sage ich Ihnen auch für den wunderschönen Blumenschmuck, durch den dieses Wochenende Farbe bekommt.

Ihnen, sehr verehrter Herr Präsident Dr. Hege, gilt mein besonderer Gruß. Zum zweiten Mal innerhalb eines Jahres haben Sie den Weg in die Max-Reger-Stadt gefunden. Im Dezember 1992 hielten Sie hier in dieser Halle ein Referat über das Gesundheitsstrukturgesetz. Diese Fortbildung war mit Abstand die am besten besuchte Veranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Weiden. Sie, verehrter Herr Präsident, waren somit der ungekrönte „Superstar“ in der Reihe unserer Fortbildungen. Einen gleich guten Erfolg wünsche ich Ihnen und unserem 46. Bayerischen Ärztetag hier in Weiden!

Zum sechsten Mal findet der Bayerische Ärztetag in der Oberpfalz statt, davon viermal in Regensburg und einmal in Amberg. Es ist uns eine große Freude, daß es uns nun doch noch ge-



lungen ist, den Ärztetag hier in Weiden auszurichten. Dies ist nicht zuletzt unserem, leider viel zu früh verstorbenen, Ehrenvorsitzenden Dr. Christian Rechl zu verdanken, der schon sehr frühzeitig die Weichen hierfür stellte. Seine Familie möchte ich an dieser Stelle ganz herzlich begrüßen.

Willkommen im „Tor zum Osten“

Weiden war einst historischer Schnittpunkt von Magdeburger Straße – als Nord-Süd-Tangente – und Goldener Straße, die Nürnberg mit Prag verbunden hat. Geographisch also in Europas Mitte gelegen, politisch aber am Eisernen Vorhang und wirtschaftlich an der Eckfahne – so haben wir Heutigen Weiden und die Oberpfalz erlebt. Mit dem Fall von ideologischen und realen Grenzen ergeben sich neue Perspektiven und Herausforderungen. Weiden ist nun als nordoberpfälzisches Zentrum das „Tor zum Osten“. Dem wollen wir auch mit unserem Rahmenprogramm, nämlich einer Fahrt nach Marienbad über Waldsassen mit seiner weltberühmten Bibliothek Rechnung tragen.

Von Juni 1992 bis Juli 1993 feierte Weiden in einem dreizehmonatigen Festrausch unter dem Motto „Eine Stadt feiert sich selbst“ den 750. Geburtstag. Von der Vitalität und der Lebensfreude dieser Jubiläumsstadt können Sie sich hoffentlich selbst überzeugen, trotz arbeitsreicher Stunden, die vor Ihnen liegen.

Kollision der Kontinente

Heute abend wurde – ich hoffe sehr, jedem von Ihnen – ein kleines, mit Steinchen gefülltes Reagenzglas übergeben. Sie werden sich sicher fragen, was es mit dem Röhrchen und seinem Inhalt auf sich hat:

Seit 1987 befindet sich das Kontinentale Tiefbohrprogramm der Bundesrepublik Deutschland, das mit 500 Millionen Mark finanziert wird, in Windischeschenbach, einem Ort ca. 15 Kilometer von Weiden entfernt. Ziel ist es, mindestens zehn Kilometer tief und in Temperaturbereiche von 300 Grad Celsius vorzudringen. Zur Zeit sind die Forscher bereits bis in Tiefen von acht Kilometern vorgestoßen.

Die Steine in Ihrem Reagenzglas stammen aus über 7000 Metern Tiefe. Sie sehen, uns war kein Weg zu weit und zu beschwerlich, um Ihnen eine originelle Erinnerung präsentieren zu können.

Warum diese Bohrmaßnahme ausgerechnet in der Oberpfalz durchgeführt wird, werden Sie sich vielleicht auch fragen. Nicht etwa, weil es so gefährlich ist, daß man es profilierten deutschen Städten nicht zumuten könnte, sondern weil hier die besten Voraussetzungen für ein geowissenschaftliches Tiefbohrprogramm vorhanden sind. Durch die Kollision von zwei Kontinenten vor über 350 Millionen Jahren wurden verschiedene Bereiche der Erdkruste übereinander geschoben. Dabei wurden sehr tiefliegende Teile der Erde in erreichbare Zonen angehoben.

Sie befinden sich jetzt also in der Steinfalz und nicht etwa in der Weinfalz. Und hier darf ich Sie noch einmal alle sehr herzlich begrüßen. Ich hoffe, daß Sie sich in Weiden wohl fühlen und danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Traditionell gute Zusammenarbeit

Ansprache von Dr. phil. Gebhard Glück,

Bayerischer Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Gesundheit

Für die freundlichen Worte der Begrüßung möchte ich mich bei Ihnen sehr herzlich bedanken, auch für die freundlichen „Frotzeleien“ des Herrn Oberbürgermeisters in bezug auf unseren CSU-Parteitag. Man hat mich glücklicherweise heute ganz nach links außen postiert, so daß ich unauffällig verschwinden konnte, nicht ohne vorher dem Generalsekretär wenigstens zu sagen, wo ich bin, damit mir nicht etwa Pflichtvergessenheit nachgesagt wird.

Ich bin gerne Ihrer Einladung gefolgt zum 46. Bayerischen Ärztetag: Es ist nicht der erste Ärztetag, bei dem ich hier auftauche und es wird hoffentlich auch nicht der letzte Ärztetag sein, so muß man heute als Politiker in den schwierigen Zeitläufen immer sagen. Ich bin auch deswegen sehr gerne zu Ihnen gekommen, weil das Verhältnis zwischen den Selbstverwaltungskörperschaften der bayerischen Ärzteschaft und den zuständigen staatlichen Stellen, namentlich ihrer Aufsichtsbehörde, traditionell von guter vertrauensvoller Zusammenarbeit geprägt ist. In diesem Sinne überbringe ich Ihnen auch die besten Grüße und Wünsche unseres Ministerpräsidenten Dr. Edmund Stoiber sowie der gesamten Bayerischen Staatsregierung.

Ein Kind der Revolution

Wie Sie wissen, hat der Bayerische Landtag auf Anregung unseres Ministerpräsidenten mit Wirkung vom 17. Juni 1993 die seit dem Jahre 1807 im Staatsministerium des Innern ressortierenden Angelegenheiten des Gesundheitswesens auf das Sozialministerium übertragen, das in den nächsten Wochen seinen 75. Geburtstag feiern wird. Seine bemerkenswerte Geburtsstunde: König Ludwig III. hat es noch



veranlaßt, aber das Ministerium ist in der Räterepublik unter Kurt Eisner gegründet worden, sozusagen als ein Kind der Revolution, also ein bemerkenswerter Vorgang.

Damit ist es möglich geworden, bayerische Gesundheitspolitik aus einer Hand zu führen und gleichzeitig Rationalisierungseffekte zu erreichen. Die organisatorischen Strukturen hierfür wurden in meinem Haus zwischenzeitlich dadurch geschaffen, daß die beiden Gesundheitsabteilungen ab 1. Oktober zu einer einheitlichen Gesundheitsabteilung verschmolzen sind, deren Leitung Herrn Ltd. Ministerialrat Dr. Marino obliegt. An dieser Stelle möchte ich des bisherigen Leiters der Gesundheitsabteilung im Innenministerium, Herrn Ministerialdirigent Georg Scholz, in Dankbarkeit gedenken. Ihn hat der Tod am 7. August aus unserer Mitte und aus einem Leben voller Schaffenskraft und voller Engagement für unser Gesundheitswesen und namentlich für die Heilberufe gerissen. Sein Werk und das Andenken an ihn werden in der bayerischen Gesundheitsverwaltung noch lange nachwirken.

GSG im zehnten Monat

Das Gesundheitsstrukturgesetz befindet sich inzwischen bereits im zehnten Monat des praktischen Vollzugs. Die Leistungsausgaben im ersten Halbjahr 1993 sind im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum in den alten Ländern um 2,7 Prozent zurückgegangen. Aus dem Defizit von rund neun Milliarden DM im Jahr 1992 ist in den ersten sechs Monaten dieses Jahres ein, ich setze das bewußt in Anführungszeichen, sogenannter „Überschuß“ von rund 2,6 Milliarden DM geworden. Die Steigerungsraten – darunter die für ärztliche Behandlung mit maßvollen 2,1 Prozent – orientieren sich an der Steigerung der Löhne und Gehälter der Versicherten. Wir haben nach einer dramatischen Ausgaben- und Beitragssatzexpansion in den beiden letzten Jahren wieder die Chance, Beitragssatzstabilität bei gleichzeitig qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung zu erreichen.

Auch die gesetzliche Ausgestaltung des vertragsärztlichen Bedarfsplanungsinstrumentariums zeigt ihre Auswirkungen. Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Bayern hat bisher von den 96 ärztlichen Planungsbereichen 26 vollständig für neue Niederlassungen gesperrt. In 64 Planungsbereichen sind Zulassungen noch teilweise möglich für bestimmte Gebietsarztgruppen oder für Allgemeinärzte bzw. praktische Ärzte. Überhaupt keine Zulassungsbeschränkungen gibt es nur noch in sechs Planungsbereichen.

Das ist die eine Seite. Auf der anderen Seite hat eine in der Endphase des Gesetzgebungsverfahrens nochmals sehr eingehend diskutierte und abgewogene, dem Vertrauensschutz dienende Überleitungsvorschrift einen „Boom“

von Zulassungsanträgen ausgelöst. Wer bis 31. Januar 1993 seinen Zulassungsantrag gestellt, seine Vorbereitungszeit vor dem 1. April 1993 abgeschlossen und dann seine Praxistätigkeit bis spätestens 1. Oktober 1993 aufgenommen hatte, konnte noch unabhängig von Zulassungssperren zugelassen werden.

Enorme Schubkraft

Von den in Bayern gestellten rund 3900 Anträgen haben nicht alle zu Niederlassungen geführt; teilweise wurden sie nur rein vorsorglich gestellt, zum Teil waren die Voraussetzungen nicht gegeben oder es konnte die Praxistätigkeit nicht fristgerecht aufgenommen werden. Ich habe leider noch nicht die endgültigen Zahlen zum 1. Oktober; nach den Zahlen vom 30. August hat es so ausgesehen, daß ein Zuwachs von 1894 Ärzten gegenüber dem Jahresende 1992 zu verzeichnen ist, das heißt also ein Zuwachs von 11,6 Prozent.

Das ist nicht die endgültige Zahl, denn im Monat September sind mit Sicherheit noch eine Anzahl von Anträgen zu verzeichnen gewesen, so daß wir deutlich über 2000 Neuzulassungen kommen. Wenngleich es sich bei diesen Neuzulassungen nicht nur um „Übergangsfälle“ handelt, sondern auch solche darunter sind, die unabhängig von den Regelungen des Gesundheitsstrukturgesetzes beantragt wurden, verdeutlicht ein Vergleich mit der Zuwachsrates der zurückliegenden Jahre von im Durchschnitt drei bis vier Prozent jährlich die Schubkraft dieser Überleitungsvorschrift.

Es gibt kein Ventil

Ich kann gut mitfühlen, daß Ihnen mit Blick auf den verstärkten Neuzugang zur Kassenpraxis die strikte Grundlohnbindung der Gesamtvergütungen, die sogenannte Vergütungsbudgetierung, besondere Sorgen bereitet. Darin steckt unverkennbar Brisanz. Die Herausforderung, die der Vergütungs-, „Deckel“ für die innere Solidarität Ihres Berufsstandes bedeutet, wird alles andere als einfach sein. Ein entlastendes „Ventil“, das heißt die Möglichkeit, steigende Niederlassungszahlen bei der Vereinbarung der

Gesamtvergütung zu berücksichtigen, läßt das Gesetz zweifelsfrei nicht zu. Und es wäre unredlich, die Erwartung zu wecken, dieses Ziel könnte jetzt über eine Gesetzesänderung erreicht werden. Damit würde zugleich auch das Konzept der Sofortbremsung des überproportionalen Ausgabenanstiegs, das alle wesentlichen Leistungsbereiche umfaßt, insgesamt wieder zur Disposition stehen.

Die Anreize des Gesundheitsstrukturgesetzes für mehr Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit haben das ärztliche Ordnungsverhalten spürbar verändert. Ein Rückgang der Ausgaben für Arzneimittel um 20,5 Prozent und für Heilmittel um 10,2 Prozent sind hierfür ein deutliches Zeichen. Die in diesen Bereichen erzielten Einsparungen müssen vor dem Hintergrund zweistelliger Steigerungsrates in den letzten Jahren gesehen und bewertet werden. Wie erste Analysen der Ordnungsstruktur belegen, wird preisbewußt verordnet, wird bei Arzneimitteln mit umstrittener Wirksamkeit gespart, werden Folgeverordnungen strenger überwacht.

Ein dergestalt verändertes Ordnungsverhalten geht nicht zu Lasten der Qualität der medizinischen Versorgung. Der Versicherte hat nach wie vor Anspruch auf die Medikamente und Heilmittel, die aufgrund seines Gesundheitszustandes medizinisch notwendig sind. Daran hat das Gesundheitsstrukturgesetz nicht gerüttelt – könnte es auch gar nicht. Unwirtschaftliches und Überflüssiges kann sich aber die gesetzliche Krankenversicherung nicht länger leisten. Die am medizinisch Notwendigen auszurichtenden Maßstäbe des Wirtschaftlichkeitsgebotes müssen wir und müssen Sie den versicherten Patienten bewußtseinsbildend vermitteln. Das ist nicht nur eine Aufgabe der verordnenden Ärzte, dazu haben alle Beteiligten beizutragen, vor allem die Krankenkassen, auch die politisch Verantwortlichen.

Irritationen abbauen

Es steht außer Zweifel: Die gesetzlichen Budgets für Arzneimittel und Heilmittel sind mit in diesem Jahr rund 24 Milliarden DM bzw. rund 3,9 Milli-

arden DM so bemessen, daß sie einer wirtschaftlichen, an der medizinischen Notwendigkeit orientierten Ordnungsweise voll gerecht werden. Leider sind darüber in den vergangenen Monaten bundesweit verunsichernde Irritationen entstanden – nicht zuletzt auch durch manche Äußerungen von politischer Seite, wie ich zugebe. Diese Irritationen müssen abgebaut werden.

Ich bin deshalb der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und den Verbänden der Krankenkassen dankbar, daß sie sich dieses sensiblen Problems unverzüglich angenommen und gemeinsam eine „Schlichtungsstelle für Arzneimittel- und Heilmittelverordnungen“ eingerichtet haben. An diese Schlichtungsstelle können sich Versicherte, Leistungsanbieter und Krankenkassen wenden, um problematische Ordnungsfragen abklären zu lassen. Sie leistet fruchtbare Arbeit. Ihr konstruktives Wirken verdient volle Anerkennung.

Die Einführung des Arzneimittel- bzw. Heilmittelbudgets war unter den gegebenen Umständen, die ein sofort wirksames Steuerungsinstrument erforderlich machten, unvermeidbar. Der ordnungspolitischen Weisheit letzter Schluß ist die Budgetregelung sicherlich nicht. Darin waren wir uns von Anfang an einig. Konsequenterweise läßt es das Gesetz – ordnungspolitisch richtig – zu, das Budget auszusetzen, wenn Richtgrößen mit entsprechender Wirtschaftlichkeitsprüfung vereinbart sind, auf diese Weise also der gleiche Wirtschaftlichkeitseffekt gewährleistet wird. Der Regierungsentwurf sah diese Möglichkeit zunächst ab 1. Januar 1995 vor. Daß schließlich der Gesetzgeber bereits den 1. Januar 1994 als frühestmöglichen Zeitpunkt festgelegt hat, geht nicht zuletzt auf den Einsatz Bayerns zurück.

Richtgrößen in Bayern?

Dazu haben mich Bekundungen seitens der bayerischen Vertragspartner motiviert, sie seien in der Lage, schon bald ein wirksames Richtgrößenkonzept für Arzneimittel zu vereinbaren. Inzwischen ist die Aufbereitung auch sehr weit gediehen. Allerdings sind die Verbände der Krankenkassen nachdenklich geworden. Ich respektiere

den Meinungsbildungsprozeß der Selbstverwaltung, bitte aber, die Verhandlungen jetzt nicht einzustellen, sondern zielbewußt fortzusetzen. Daß außerhalb Bayerns das Budget offenbar im nächsten Jahr weitergeführt wird, braucht für Bayern kein Leitbild zu sein. Im Gegenteil, die bayerischen Vertragspartner können bundesweit Schrittmacherdienste leisten.

Anders als bei den Arzneimitteln läßt der Aufbereitungsstand im Bereich der Heilmittel eine Richtgrößen-Vereinbarung schon für 1994 sicherlich nicht zu.

Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung gehören untrennbar zusammen. Das Gesundheitsstrukturgesetz hat auch den Normenkomplex der Qualitätssicherung weiterentwickelt, darunter die Qualitätssicherung in der stationären Versorgung. Die Ärztekammern sind nunmehr ausdrücklich in die Mitverantwortung einbezogen. Diese Verpflichtung hat die Bayerische Landesärztekammer beeindruckend angenommen.

Die demographische Entwicklung, der medizinische Fortschritt und zunehmend komplexere Krankheitsbilder erfordern neue Weichenstellungen, um unser Krankenversicherungssystem langfristig „wetterfest“ zu machen. Der – als Vorbereitung für die dritte Reformstufe – mit einem Sondergutachten beauftragte Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat seine Arbeit aufgenommen. Alle Beteiligten sind aufgerufen, ihr Erfahrungs- und Ge-

staltungspotential verantwortungsbewußt einzubringen. Es geht hier um die Frage der Neuabgrenzung der Eigenverantwortung auf der einen Seite und der solidarischen Absicherung auf der anderen Seite; diese Grundsatzdiskussion kann uns nicht erspart bleiben. Ich stehe der bayerischen Ärzteschaft zur Erörterung von Vorstellungen und Vorschlägen bei diesem Komplex gerne partnerschaftlich zur Verfügung.

Wenig Chancen für den Nachwuchs

Ein anderer wichtiger Bereich ist die Frage der beruflichen Zukunftschancen des ärztlichen Berufsnachwuchses. Klar ist zunächst eines: Die gesetzliche Krankenversicherung wird künftig nicht mehr in der Lage sein, jedem der derzeit noch 12 000 Studienabgänger pro Jahr allein in den alten Ländern der Bundesrepublik Deutschland ein berufliches Auskommen als Kassenarzt oder, wie es jetzt heißt, als Vertragsarzt zu sichern. Die Weichen dazu mußten unter Wahrung des verfassungsrechtlich gebotenen Vertrauensschutzprinzips im Gesundheitsstrukturgesetz gestellt werden.

Dabei soll nach dem Willen des Gesetzgebers das jetzt ausgestaltete Bedarfsplanungssystem ab dem Jahre 1999 durch ein noch strengeres Bedarfszulassungssystem abgelöst werden. Man braucht kein Prophet zu sein, um voraussagen zu können, daß ohne eine Trendänderung bei den heutigen Schulabgängern spätestens ab dem Jahr 1999 die Chance für heutige Studienanfänger, eine Zulassung zur Kas- senbehandlung erhalten zu können, ge-

ring sein wird. Auch wenn dies hart klingt, es ist verfassungsrechtliche Realität, daß niemand gegen den Staat einen Rechtsanspruch auf Verschaffung eines Arbeitsplatzes oder sonst auf wirtschaftliche Sicherung seiner beruflichen Existenz hat.

Was aber folgt daraus sonst? In der gesundheits- und berufspolitischen Diskussion wird seit langem eine mehr oder weniger drastische Reduktion der Studienanfängerzahlen im Fach Humanmedizin gefordert. Mit Blick auf die Restriktionen des GSG wäre es naheliegend, bereits die Studienplatzkapazität auf die Größenordnung des späteren objektiven Bedarfs „herunterzufahren“. Artikel 12 Absatz 1 unseres Grundgesetzes enthält indessen nicht nur das Bürgerrecht auf freie Berufswahl, sondern auch das Bürgerrecht, die Ausbildungsstätte frei zu wählen. Im Lichte des Numerus-clausus-Urteils des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 1972 folgt daraus, daß ein am späteren beruflichen Nachwuchsbedarf orientiertes Studienzulassungssystem verfassungsrechtlich nicht machbar wäre.

Unter diesen Umständen zulässig sind Regulativa allein unter dem Aspekt der Sicherung der Ausbildungsqualität – ein Aspekt, der gerade im Studienfach Humanmedizin im Interesse des Patientenschutzes und des daraus folgenden notwendigen Praxis- und Patientenbezugs der Ausbildung zentrale Bedeutung hat und eigentlich längst überfällig wäre. Ich selbst habe bei vielen Gesundheitsministerkonferenzen – ich kann mich erinnern, schon 1985 in Stuttgart – zusammen mit meinen Kollegen genau dies gefordert, aber hier sind wir auf die Blockade der Wissenschaftsminister gestoßen.

Wenn es uns damals gelungen wäre, diese Weichen zu stellen, dann würden wir heute nicht so harte Einschnitte hinnehmen müssen, wie wir sie haben bzw. wie sie uns bevorstehen.

Reduktion der Studienplätze

Dieser neue Weg wurde bereits 1989 mit der 7. Novelle zur Approbationsordnung eingeschlagen, indem verschiedene Parameter zur Verbesserung der Ausbildungsqualität eingeführt

Weiterbildungsprüfungen 1994

Anerkennung zum Führen einer Arztbezeichnung

12. Januar	13. April	6. Juli	5. Oktober
19. Januar	20. April	13. Juli	12. Oktober
26. Januar	27. April	20. Juli	19. Oktober
2. Februar	4. Mai	27. Juli	26. Oktober
9. Februar	11. Mai	3. August	2. November
23. Februar	18. Mai	10. August	9. November
2. März	8. Juni	24. August	23. November
9. März	15. Juni	31. August	30. November
16. März	22. Juni	14. September	7. Dezember
23. März	29. Juni	21. September	14. Dezember
		28. September	

wurden, die in der Folge auch erhebliche kapazitätszehrende Wirkungen hatten und von der bisherigen verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung auch akzeptiert wurden.

Im Ergebnis führen diese Maßnahmen ab dem Wintersemester 1990/91 bundesweit und stufenweise zu einer Reduktion der Studienplätze für Studienanfänger im Fach Humanmedizin um ca. 20 Prozent. Zwischen Bund, Ländern und Fachkreisen war es unstrittig, daß es sich bei der 7. Novelle nur um eine Sofortmaßnahme handelt, der eine grundlegende Reform der Mediziner Ausbildung nachfolgen muß, und zwar mit dem Ziel, den für die medizinischen Anforderungen der Jahrtausendwende qualifizierten Arzt heranzubilden.

Diese Überlegungen haben inzwischen konkrete Gestalt angenommen, nachdem im Jahre 1992 der Wissenschaftsrat „Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums“ und in diesem Jahr die beim Bundesgesundheitsministerium eingerichtete Sachverständigengruppe zu Fragen der Neuordnung des Medizinstudiums ihren abschließenden Bericht vorgelegt haben. Beide Berichte befinden sich derzeit in der Anhörungsphase. Anschließend wird auch die Staatsregierung ihre Haltung festlegen.

Neues Ausbildungsziel?

Der Bericht der Sachverständigengruppe hat übrigens insoweit Kritik hervorgerufen, als dort anstelle des geltenden Ausbildungsziels der Befähigung zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufstätigkeit nur mehr von der Befähigung zur eigenverantwortlichen Berufsausübung und der Befähigung zur Weiterbildung die Rede ist. Daraus wird die Befürchtung hergeleitet – und für diese Interpretation sprechen immerhin auch jüngste Pressemeldungen über einschlägige Überlegungen im Bundesgesundheitsministerium –, daß die bisherige fakultative, in der Länderhoheit liegende und der autonomen Gestaltung der Landesärztekammern übertragene ärztliche Weiterbildung Teil der ärztlichen Berufsausbildung werden könnte und damit Bundesangelegenheit wäre.

Abgesehen davon, daß damit die Einheit des Arztberufs faktisch aufgegeben und die Länderzuständigkeiten weiter ausgehöhlt würden, vermag ich eine gesundheitspolitische Notwendigkeit oder Rechtfertigung für eine solche, nicht mehr evolutionäre, sondern geradezu revolutionäre Änderung im ärztlichen Bildungswesen mit allen Folgen – staatliche Bewirtschaftung der Weiterbildungsstellen, zusätzliche Bürokratisierung des Ausbildungswesens und zusätzliche Kosten für die Länderhaushalte – nicht zu erkennen. Dies um so mehr, als die ärztliche Selbstverwaltung selbst in der Lage ist, die ärztliche Weiterbildung fortzuentwickeln und kontinuierlich und flexibel der medizinischen Entwicklung anzupassen.

Weiterbildungsordnung in Kraft

Das hat sie erst jüngst wieder bewiesen: Gerade erst vor einigen Tagen, am 1. Oktober, ist die neue Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in Kraft getreten, die der Bayerische Ärztetag im vergangenen Jahr verabschiedet hat und die eines der wichtigsten, wenn nicht gar das wichtigste Instrument ärztlicher Qualitätssicherung ist. Bayern ist somit, soweit ich sehe, das erste Land der Bundesrepublik Deutschland, in dem die vom Deutschen Ärztetag 1992 empfohlene neue Muster-Weiterbildungsordnung in geltendes Recht umgesetzt worden ist. Allerdings ist die bayerische Ärzteschaft der Empfehlung des Deutschen Ärztetages zu Recht nur in nicht unerheblich modifizierter Form gefolgt.

Voraussetzung für das zügige Inkrafttreten der neuen ärztlichen Weiterbildungsordnung war bekanntlich die vorherige Novellierung des Kammergesetzes, die neben den notwendigen Änderungen im Bereich der Weiterbildung auch dringend erforderliche Verbesserungen im Bereich der gesetzlichen Verfassung und der Befugnisse der ärztlichen Berufsvertretung, im Bereich der ärztlichen Berufsausübung und im Bereich der Berufgerichtsbarkeit zum Gegenstand hatte. Die Novelle zum Kammergesetz, das jetzt in der Kurzfassung „Heilberufe-Kammergesetz“ heißt, hat den Bayerischen Landtag und den Bayerischen Senat zügig passiert und ist am 1. August 1993

in Kraft getreten. Unmittelbar im Anschluß daran, am 2. August, konnte der rechtsaufsichtliche Genehmigungsbescheid, mit dem noch einige kleinere Änderungen des Satzungsbeschlusses des 45. Bayerischen Ärztetags veranlaßt werden mußten, erteilt werden.

Der gesamte Zeitplan für die Novellierung des Kammergesetzes und der Neuordnung der ärztlichen Weiterbildungsordnung wäre kaum einzuhalten gewesen, hätten hier Vorstand und Geschäftsführung der Kammer einerseits und die Aufsichtsbehörde andererseits nicht von Anfang in vielen Gesprächsrunden intensiv zusammengearbeitet.

Nicht von ungefähr habe ich daher eingangs auf die traditionell gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den ärztlichen Körperschaften und dem Staat hingewiesen, die im Interesse der Sache liegt und sich für alle Beteiligten immer wieder auszahlt.

„Fließbandabtreibung“ nicht gefragt

Am 5. August 1992 ist das Schwangers- und Familienhilfegesetz in Kraft getreten, mit dem eine Mehrheit im Bundestag ihr Konzept des selbst bestimmten Schwangerschaftsabbruchs nach vorausgegangener Pflichtberatung durchgesetzt hat. Am 28. Mai 1993 hat das Bundesverfassungsgericht den hiergegen erhobenen Normenkontrollanträgen der Bayerischen Staatsregierung und des Großteils der CDU/CSU-Bundestagsfraktion in wesentlichen Punkten stattgegeben.

Das Bundesverfassungsgericht hat zwar das Beratungskonzept im Grundsatz passieren lassen, dieses allerdings im Hinblick auf die – von ihm erneut bestätigte – verfassungsrechtlich gebotene umfassende Schutzpflicht des Staates auch für das ungeborene Leben mit weitreichenden Restriktionen und Konsequenzen versehen, die den Gesetzgeber und hier vor allem den Bundesgesetzgeber zu entsprechenden grundlegenden Nachbesserungen verpflichten; die „Essentialia“ dieser Konsequenzen und Restriktionen hat das Bundesverfassungsgericht kraft seiner Befugnisse bereits im Wege einer vorläufigen Anordnung in geltendes Recht umgesetzt.

Ich möchte hier nicht auf die vielfältigen Einzelheiten dieser verfassungsrechtlich und verfassungspolitisch höchst bedeutsamen Entscheidung eingehen, zumal darüber auch in der ärztlichen Fachpresse, so zum Beispiel auch im August-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“, sehr detailliert berichtet worden ist. Besonders hervorzuheben sind die Anforderungen, die das Bundesverfassungsgericht an das notwendige ärztliche Aufklärungs- und Beratungsgespräch vor der Durchführung des Schwangerschaftsabbruches stellt. Der Arzt muß den Befund aufgrund von **glaubhaft** erscheinenden Angaben der Schwangeren erheben; er muß versuchen, tieferliegende Ursachen des Schwangerschaftskonflikts in Erfahrung zu bringen; er muß sein Augenmerk darauf richten, ob die Schwangere tatsächlich den Schwangerschaftsabbruch innerlich bejaht und ob nicht Kontraindikationen etwa psychischer Art vorliegen. All dies erfordert psychosoziale Kompetenz, Zeit und vor allem hohes ärztliches Verantwortungsbewußtsein.

Wer als Arzt aus Gewissensgründen den nicht medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch generell ablehnt oder sich diesen strengen Anforderungen nicht gewachsen fühlt, der kann sich weigern, denn kraft Gesetzes ist niemand verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Von Verfassung wegen ist der Arzt gefragt und gefordert, der in dieser Situation Einzelfallentscheidungen trifft, die er sich nicht leicht macht. Nicht gefragt sind aber solche Mediziner, die als bloße Erfüllungsgehilfen „Fließbandabtreibungen“ zu ihrem Geschäft machen und sich dafür noch selbst oder von der Presse als Wohltäter feiern lassen.

Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber ferner ausdrücklich aufgegeben zu prüfen, in welcher Weise der Gefahr spezialisierter Abtreibungseinrichtungen entgegengetreten werden kann und geeignete Regelungen zu treffen sind. Die Staatsregierung und die CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag werden darauf bedacht sein, daß den Forderungen unseres Grundgesetzes, wie sie im Urteil des Bundesverfassungsgerichts dargelegt sind, in einem Nachbesserungsgesetz konsequent Genüge getan

wird, und ich hoffe, daß auch die anderen Fraktionen des deutschen Bundestages hier in eine gemeinsame Linie sich einbinden lassen.

In die Pflicht genommen

Aber nicht nur den staatlichen Gesetzgeber, sondern auch den ärztlichen Landesgesetzgeber, das heißt die Landesärztekammern, nimmt das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 28. Mai unmittelbar in die Pflicht, indem es ausdrücklich verlangt,

1. die sich aus der erweiterten Aufklärungs- und Beratungspflicht des Arztes bei einem Schwangerschaftsabbruch ergebende besondere Dokumentationspflicht,
2. die berufsrechtliche Mißbilligung der Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs entgegen der im Einzelfall gewonnenen ärztlichen Überzeugung

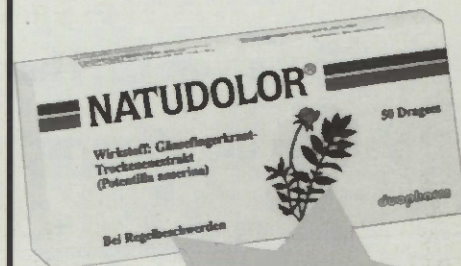
in den ärztlichen Berufsordnungen explizit festzuschreiben. Darüber hinaus verlangt das Bundesverfassungsgericht, daß die ärztlichen Berufsvertretungen dafür Sorge tragen, daß dem grundsätzlich abbruchbereiten Arzt im Rahmen der Fortbildung „über das gynäkologische Fachwissen hinaus die für eine ärztliche Beurteilung von Schwangerschaftskonflikten notwendigen Kenntnisse vermittelt werden“.

Ich habe mich darauf beschränkt, auf besonders wichtige, bereits diskutierte oder entscheidungsreife Themenkreise einzugehen. Als Fazit meine ich, daß es in unserem Gesundheitswesen zwar nach wie vor genügend, aber letztlich lösbare Probleme gibt, gleichwohl meine ich, daß sich unser Gesundheits- und Krankenversicherungssystem in den 110 Jahren seit der Bismarckschen Krankenversicherungsgesetzgebung grundsätzlich bewährt hat. Es ist ein Sicherungssystem, auf das wir in Deutschland stolz sein können. Daß diese Bewertung nicht übertrieben ist, zeigen die aktuellen Bestrebungen in den Vereinigten Staaten, wo man erst jetzt soweit ist, ein Gesundheits- und Krankenversicherungssystem nach westeuropäischem, ich möchte fast sagen nach deutschem Vorbild zu installieren.

duopharm

Phytopharmaka zum fairen Preis

Die natürliche Alternative bei
Dysmenorrhoe

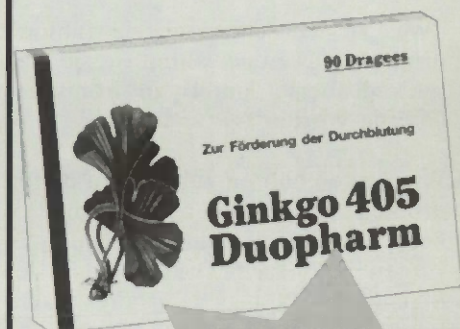


**50 Dragees
nur
DM 22,55**

Die am höchsten dosierten
Gänsefingerkraut-Dragees
Deutschlands

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: 300 mg Trockenextrakt aus Gänsefingerkraut (4,5-5,5:1) · Anwendungsgebiete: Leichte dysmenorrhoeische Beschwerden · Nebenwirkungen: Beschwerden bei bestehenden Reizmagern können verstärkt werden · Gegenanzeigen, Wechselwirkung mit anderen Mitteln: Keine bekannt · Packungsgrößen und Preise: Originalpackung mit 20 Dragees (DM 12,95), Originalpackung mit 50 Dragees (DM 22,55)

Unser Präparat zur Prävention
von Durchblutungsstörungen:



**90 Dragees
nur
DM 29,90**

Zusammensetzung: Ein Dragee enthält: Ginkgo-trockenblättereextrakt (10:1) 40,5 mg (stand. auf 3,0 mg Ginkgolavonglykoside) · Anwendungsgebiete: Zur Förderung der Durchblutung · Gegenanzeigen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen: bisher nicht bekannt. Anrechnung von BE nicht erforderlich · Packungsgrößen und Preise: Originalpackungen mit 60 Dragees (DM 22,25), 90 Dragees (DM 29,90) und 120 Dragees (DM 38,85)

duopharm

Duopharm GmbH · 82049 Pullach

„Welcher Art muß die Not sein, daß sie auf Kosten der Solidargemeinschaft gewendet werden darf?“

Ansprache von Dr. Hans Hege,

Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Vorrede: Ich folge der Anregung von Oberbürgermeister Schröpf, nicht nur wohlklingende, sondern möglichst auch – zumindest aus der ärztlichen Sicht – wahrhaftige Äußerungen zu tun, und es kann dabei nicht ausbleiben, daß wir auch unsere andere Sicht der Dinge formulieren. Das soll nicht verdecken, daß wir mit der Staatsregierung in weiten Bereichen durchaus übereinstimmen, aber über diese brauchen wir dann ja nicht zu reden. Wenn also mein Vortrag einseitig zu sein scheint, so nur deshalb, weil die Dinge, in denen wir ganz der gleichen Meinung sind, hier weniger Raum einnehmen werden.

★

„Was zu wünschen sei, sie fühlen's drunten, was zu gewähren ist, sie wissen's droben“, lautet ein ironisches Goethe-Wort.

Wir Ärzte gehören zur Zeit zu denen drunten. Die Politiker zu denen droben. Aber sie sind nicht zu beneiden. In Jürgen Eicks Buch „Die Ohnmacht der Mächtigen“ läßt sich Näheres nachlesen.

Wir wissen alle, auch die Politiker, daß wir Ärzte die Zwänge nicht schaffen, die von der Krankheit ausgehen. Daß der Mensch anfällig ist für Krankheit und Verletzung, haben nicht wir gemacht. Daß Wiederherstellung oder Besserung der Gesundheit ebenso wie ihre Bewahrung Wissen und Mittel erfordern, entspringt nicht ärztlicher Willkür.

Seit neun Monaten ist das GSG in Kraft. Und wir drunten befinden uns mit denen droben teilweise im Dissens. Nicht darüber, daß Kosten durch Spar-



samkeit und neue Organisationsformen gebremst werden können. Wohl aber darüber, ob die gewählten Instrumente die Qualitäten unseres Gesundheitswesens unbeschädigt lassen. Wir warnen vor unerwünschten Folgen und untauglichen Mitteln, aber wir sehen uns mehr oder weniger in die Ecke der egozentrischen Lobby gestellt. Wir warnen vor den mittelfristigen Folgen, mit denen ein kurzfristiger Erfolg erkauft wird, aber die Gesundheitspolitiker halten die Gegenwette und haben eine Mehrheit dafür.

Emotionale Glaubenskämpfe statt pragmatischer Lösungen

Mit den ungeheuren Problemen, mit denen die Bundesrepublik Deutschland noch länger, als einem lieb sein kann, nach innen und außen zu tun haben wird, ist ja nicht nur an sich schwer umzugehen. Sie werden ver-

schärft dadurch, daß aus nahezu jedem pragmatischen Lösungsansatz Grundsatzfragen destilliert werden, die den Charakter von Glaubenskämpfen annehmen, die Emotion anheizen und den Verstand vernebeln. Prinzipienreiterei und Schuldigensuche sind ja weit aus publikumsträchtiger als der Appell an die Solidarität der Vernunft, zu der ja auch das Wissen um die Grenzen der Vorausberechenbarkeit und die Fähigkeit zu sachlichem Umgang mit Wertkonflikten gehören.

Wir Ärzte sind in diesem dialektischen Hexenkessel in einer besonders ungünstigen Situation. Wir sind konfrontiert mit einem sagenhaften Vertrauen in unsere Fähigkeiten. Daß auch wir nicht zaubern können, möchte man zur Zeit nicht hören.

Offenbar steht dahinter die Überzeugung, daß die Ärzte es unter dem Druck ihres beruflichen Ethos, des Haftungsrechts und einer rauen Konkurrenz schon schaffen werden, die Qualitäten unseres sozialen Gesundheitswesens zu erhalten, trotz Beschneidung der Mittel und einer grundsätzlichen Veränderung der Rechtslandschaft, in die sie eingebunden sind.

Die Rechnung des Gesetzgebers ist – fürs erste – aufgegangen

Gegenwärtig kann der Gesetzgeber darauf verweisen, daß seine Rechnung aufgegangen ist. Der Herr Staatsminister hat Zahlen genannt, und ich bin ihm für den Hinweis dankbar, daß es sich um Halbjahresergebnisse handelt und daß er vor voreiligem Optimismus gewarnt hat. Die Ergebnisse dieses kurzen Zeitraumes wären ja noch viel

besser, hätte der Bundesgesundheitsminister den Mut des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in bezug auf dessen Entwurf der Arzneimittelrichtlinien nicht gebremst, vermutlich aus Sorge, die hier angelegte Meßlatte der Notwendigkeit könne denn doch nicht nur Unmut unter Ärzten, sondern eventuell in der breiten Bevölkerung auslösen.

In Frage stand ja nie, ob man mit dem Mittel der Budgetierung und Honorardeckelung die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung würde senken können. Die Frage lautet immer wieder, ob dies ohne Beeinträchtigung der Versorgungsqualität möglich sei. Das aber läßt sich nicht aufgrund einer Halbjahresrechnung beurteilen.

Wesentliche Qualitäten unseres Gesundheitswesens sichern!

Nach wie vor meinen wir Ärzte, jenen widersprechen zu müssen, die glauben, die Qualitäten unseres Gesundheitswesens könnten angesichts der Lage alle erhalten bleiben oder sogar verbessert werden, wenn man nur am Überflüssigen spart. Ich gebrauche mit Absicht den Plural, denn wer heute versichert, die Qualität werde nicht leiden, der hat schon seine Abstriche gemacht. Er sagt es nur nicht.

Unser Gesundheitswesen hat eine Reihe von Qualitäten: Professionalität, Erfolgsrate, Bürgernähe, Wahlfreiheiten, Versorgungsumfang. Wenn es seine wesentlichen Qualitäten behält, dann ist schon viel erreicht.

Eine sehr wesentliche Qualität ist die Solidarität. Ich meine die soziale Solidarität mit den Erkrankten, die sich nicht selbst helfen können, denen aber die Solidargemeinschaft helfen kann. Dies schließt nach Ansicht der Ärzteschaft jede Leistungsverweigerung oder -beschränkung aus, die sich auf andere als ärztlich-medizinische Kriterien stützt. Zum Beispiel die generelle Verweigerung bestimmter aufwendiger Heilverfahren ab einem bestimmten Lebensalter, wie das in anderen europäischen Ländern zum Teil vorkommt.

Aber Solidarität hat nicht nur eine, sondern zwei Seiten.

Die eine ist die Solidarität der Gemeinschaft mit dem einzelnen, die andere die der einzelnen mit der Gemeinschaft. Welchen Umfang an Solidarität kann der einzelne von der Gemeinschaft einfordern, heißt da die Frage. Damit ist das Thema der Subsidiarität angesprochen. Solidarität und Subsidiarität sind die zwei Seiten der gleichen Medaille. Nur ist den wenigsten klar, was das praktisch bedeutet. Und wenn es ihnen punktuell klar wird, geht ein Aufstand los. „Immer zu Lasten der Patienten“ heißt es dann – und die Patienten sind immer arm und schwach, ungeachtet dessen, was sich in Reisebüros und Kaufhäusern leicht beobachten läßt.

Soziale Krankenversicherung = soziale Solidargemeinschaft

Weil die Sozialversicherung relativ zu ihren vermehrten Aufgaben ärmer ist als früher und eine utopische Sozialgesetzgebung diesen Fall nicht vorausgesehen hat, sind wir heute, wo wir sind. Viele Leute tun so, als sei die soziale Krankenversicherung keine soziale Solidargemeinschaft, sondern eine Einrichtung zur Totalversorgung, und merken es nicht einmal. Auf jede in Aussicht genommene Leistungseinschränkung folgt wie das Amen in der Kirche der Vorwurf, dann würden die Kranken doppelt belastet.

Ja, wenn man auch die Gesunden belasten will, dann muß man die gesetzliche Krankenversicherung über Steuern finanzieren. Oder man muß die Beiträge erhöhen. Wer Solidarität ohne Subsidiarität denkt, der denkt kollektivistisch. Deshalb braucht er nicht Marxist zu sein. Und wer glaubt, die Grenze zwischen beiden sei allein aus der Wissenschaft abzuleiten und müsse also nicht von den politischen Entscheidungsträgern auch verantwortet werden, der ersetzt die Wirklichkeit der *conditio humana* durch theoretische Abstraktion und eine völlig unkritische Überschätzung dessen, was Wissenschaft leisten kann.

Nun ist das Problem ja offensichtlich von den meisten maßgebenden Sozialpolitikern erkannt, ob sie dies nun sagen oder nicht. Ein Sachverständigenrat soll Vorschläge zum Abspecken der Sozialversicherung bis Ende 1995

machen. Er wird nicht viel ausrichten können, wenn er an die utopischen Rechtszusagen der Sozialgesetzgebung gefesselt bleibt und damit lediglich dem Druck ausgesetzt wird, mit sophistisch-begrifflichen Kunststücken das nicht Bezahlbare für überflüssig zu erklären.

Beitragssatzstabilität – die alles begrenzende Formel

Seit das Prinzip der Beitragssatzstabilität im Gesetz verankert wurde, ist das Beitragsaufkommen die alles begrenzende Größe. Das kehrt die bisherige Rechtslage um. Hieß es bisher – ich habe vor einem Jahr darauf hingewiesen, daß das eine utopische Formel ist –, was notwendig, wirtschaftlich und zweckmäßig ist, wird bezahlt und die Kosten werden auf die Beitragszahler umgelegt, so heißt es nun: Das Notwendige, Wirtschaftliche und Zweckmäßige wird nur in dem Umfang bezahlt, in dem die Beitragssatzstabilität dies erlaubt.

Ich muß mich korrigieren: So *mußte* es heißen.

Aber der Bevölkerung wird versprochen, die Qualitäten unseres Gesundheitswesens würden nicht tangiert. Die Einlösung dieses Versprechens wird den am Patienten tätigen Berufen und Einrichtungen unter Festpreisvorgabe delegiert.

Der flächendeckend hohe Leistungsgrad unseres Gesundheitswesens, der von niemand bezweifelt wird, spiegelt unseren Wohlstand, nicht Verschwendungssucht wider. Wir Ärzte behaupten nicht, daß von diesem Wohlstand nichts herzugeben sei, ohne in Elend zu fallen. Aber wir meinen, es wird nicht ohne Verzicht auf Wünschenswertes gehen. Und wir meinen, daß unsere Bevölkerung diese Wahrheit verträgt und daß sie ihr gesagt werden muß.

Vor zwei Jahren hieß es noch beruhigend, die Beitragssatzstabilität sei kein Dogma. Ich erinnere mich noch gut, daß Herr Dr. Stoiber, damals Innenminister, die Aussage gemacht hat, die ich rückblickend eigentlich mehr als von Hoffnung getragen empfinde: Wenn alle Rationalisierungsmöglichkeiten erschöpft seien und danach das Geld

nicht langt, werde man nicht an der Beitragsstabilität festhalten. Das hört man jetzt nicht mehr. Ob das rein pädagogische Gründe hat, darf bezweifelt werden. Denn die Beitragsstabilität wurde doch eben mit jenen sozialpolitischen monetären Zwängen begründet, die sich in absehbarer Zeit eher verschärfen werden.

Neubestimmung des Leistungsumfangs ist unumgänglich

Man mag es drehen und wenden, wie man will: Die gesetzliche Krankenversicherung wird ihre beschränkten Mittel künftig nach dem Grad der Bedürftigkeit und Dringlichkeit ausgeben müssen. Sie wird bestimmen müssen, welcher Art die Not sein muß, daß sie auf Kosten der Solidargemeinschaft gewendet werden darf. Und sie wird auch den Umfang der allgemeinen medizinischen Versorgung festlegen müssen. Denn so arm ist das Gesundheitswesen nun wieder nicht, daß nur noch die Behandlung lebensbedrohender Erkrankungen und die Wiederherstellungschirurgie bezahlbar wären.

Ich lamentiere nicht darüber, daß die Stunde der Wahrheit geschlagen hat und der Unterschied zwischen einer sozialen Solidargemeinschaft mit subsidiärem Auftrag und einer versicherungsrechtlichen Vollkasko-Leistungsgemeinschaft wieder ins Bewußtsein gerückt werden muß. Utopien verderben die Sitten, bevor sie scheitern.

Wir Ärzte – und nicht nur wir – sind aus guten Gründen überzeugt, daß die Versorgungsqualitäten sich unter dem Diktat der Beitragsstabilität verschlechtern müssen. Ich werde diese Argumente nicht noch einmal ausbreiten. Ganz offensichtlich ist die Politik entschlossen, die Probe aufs Exempel zu machen. Uns bleibt nur, unermüdlich unsere Argumente vorzutragen, wo immer sich Ohren finden, sie zu hören, und ein Kopf, sie zu erwägen. Und uns bleibt, die Folgen zu dokumentieren, wo immer sie sich zeigen.

Die ärztlichen Körperschaften werden ihre konstruktive Mitarbeit an der Bewältigung der aktuellen Probleme im Rahmen ihrer Möglichkeiten nicht verweigern. Die letzten Jahre haben das bewiesen, das jüngste Jahr ganz beson-

„Wer heute versichert, die Qualität werde nicht leiden, der hat schon seine Abstriche gemacht. Er sagt es nur nicht.“

ders. Der Herr Staatsminister hat auf einiges hingewiesen. Ich darf ergänzend auf das schwere Ringen der Kassenärztlichen Vereinigung um bessere Modalitäten der Honorarverteilung und um die vernünftige Umsetzung des § 73 hinweisen. Aber es wird auch Aufgabe der ärztlichen Körperschaften sein, sorgfältig die Fakten zu beobachten, zu registrieren und bekanntzumachen, die die neue Gesundheitspolitik produziert – und dafür gibt es heute schon Ansätze. Ich betrachte deshalb diese Aktivitäten der ärztlichen Körperschaften als eine sinnvolle Vorsorge. Ich will ja nicht unterstellen, wir würden Opfer des bekannten Kunstgriffs, um Verantwortung loszuwerden, Unmögliches von den Leistungserbringern zu verlangen und ihnen dann den Schwarzen Peter zuzuschieben, wenn sie dabei versagen. Ich sehe das freundlicher: Wir wollen der Politik ein kostenloses Frühwarnsystem zur Verfügung stellen, damit sie wenigstens Sekundärprävention betreiben kann.

Es muß endlich anerkannt werden, daß ärztliche Notwendigkeit und politische, wirtschaftspolitische Bezahlbarkeit nichts Ursächliches miteinander zu tun haben.

Der ehrenwerte Gedanke der Prävention und die Wirklichkeit

Nun haben ja auch unsere Krankenkassen, die sich jetzt euphemistisch Gesundheitskassen nennen, ihre Kümernisse. Hinter diesem Namenswandel steht nicht nur das PR-Argument der positiven Selbstdarstellung, sondern der ehrenwerte Gedanke der Prävention. Leider hat er auch zu unsinnigem Aktionismus geführt. Manche Krankenkassen dienen ihren Mitgliedern im Namen der Prävention werbewirksame Wohltaten an, die weder mit Sparsamkeit noch mit Rationalität etwas zu tun haben. Man darf hoffen, daß diese fruchtlosen Blüten bald welken.

Aber gewiß gibt es da auch Gutes. Man denke nur an den Sport, der sicher ein

ausgezeichnetes Mittel wäre, Gesundheit und Lebensfreude denen zu vermitteln, die darauf ansprechen. In der Schule wird er deshalb in den Lehrplan aufgenommen, Sportvereine werden deshalb gefördert. Aber was wird vielfach daraus: die Jagd nach der Spitzenleistung und die Entmutigung der weniger Begabten, die dann als Fernsehzuschauer vorm Bildschirm landen.

Prävention kann nicht heißen, sich mit missionarischem Eifer auf einzelne, statistisch dingfest gemachte Risikofaktoren zu stürzen und zu vergessen, daß die Entwertung der natürlichen menschlichen Bindungen – Familie, Freundschaft, Achtung, Anständigkeit, Mitgefühl –, das Abflachen der Freudefähigkeit, Erschöpfung durch Scheinbefriedigung, Hoffnungslosigkeit – Risikofaktoren sind, deren Gewicht wahrscheinlich größer ist und deren Bewältigung nicht allein an die Medizin delegiert werden kann.

Der ärztliche Beruf – seiner Natur nach ein freier Beruf!

Noch immer steht in der Bundesärzterordnung und in unserer bayerischen Berufsordnung: Der ärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

Inzwischen wird allerdings der Bedeutungsgehalt dieses Satzes immer häufiger uminterpretiert: Die Freiheit des Arztes sei eine rein spirituelle; sie bestehe darin, daß der Arzt in seinen ärztlichen Entscheidungen nicht weisungsgebunden, sondern nur den Regeln der Wissenschaft und seinem Gewissen unterworfen sei. Wirtschaftliche Selbständigkeit gehöre nicht zu diesem Freiheitsbegriff. So ist es nun auch in einem Urteil des Obergerichtes Bremen zu lesen, dessen Tenor darauf hinausläuft, die Mitgliedschaft im Verband Freier Berufe nur den Kassenärztlichen Vereinigungen, nicht aber den Kammern zu gestatten.

Auf dieses Urteil will ich hier nicht weiter eingehen, zumal es auch ganz andere Rechtsfragen behandelt; aber

ich will mich mit der Semantik dieser Begrifflichkeit auseinandersetzen.

Wenn nämlich die Freiheit des ärztlichen Berufes das Recht zu wirtschaftlicher Selbständigkeit nicht mit einschließt, dann paßt das zwar ausgezeichnet in aktuelle Tendenzen, aber es verfehlt die Bedeutung, die der Begriff „freier Beruf“ in der Bundesärzteordnung hat.

Es geht um das Recht der selbständigen Berufsausübung

Damit sind wir schon hautnah an der Zulassungsbeschränkung und mitten in der Novellierung der Approbationsordnung. Wenn mit dem Erwerb der Approbation nicht das Recht auf Niederlassung verbunden ist, wenn also das Recht auf Ausübung des Berufes in wirtschaftlicher Selbständigkeit nicht mehr zum Wesen des Berufsabschlusses gehören sollte, dann freilich brauchen wir über die Verfassungsmäßigkeit der Zulassungsbeschränkung für Kassenärzte nicht mehr zu diskutieren.

Deshalb besteht die Ärztekammer darauf, daß das Recht der selbständigen Berufsausübung zum Wesen des ärztlichen Berufes gehört und mit dem Abschluß der Ausbildung und der Erteilung der Approbation erworben wird.

Der Herr Staatsminister hat von den Absichten der Neuregelung der Approbationsordnung gesprochen und von den bestehenden Hinderungsgründen. Eine abgeschlossene Weiterbildung zur Voraussetzung der Approbation zu machen, würde tatsächlich die Gefahr bringen, daß die ärztliche Weiterbildung zur Ausbildung würde, damit der Länderkompetenz entzogen würde und in Bundeskompetenz käme.

Ich möchte ergänzen: Eine Bestimmung, wonach der Arzt mit der Approbation nur das Recht für eine Tätigkeit in abhängiger Stellung erhalte, hätte absurde Konsequenzen. Sie würde entgegen dem ausdrücklichen Willen der Deutschen Ärztetage aus der Weiterbildungsordnung, die wir eben in Kraft gesetzt haben – nämlich als ein Angebot von der Kammer überprüfter Qualifikationsmöglichkeiten –, eine Berufsausübungsregelung machen. Es würde bedeuten, daß Ärzten trotz



Münchener Delegierte

jahrelanger Weiterbildung, wenn sie denn nicht in das Muster der Weiterbildungsordnung paßt, das Recht zur freien Ausübung ihres Berufes vorenthalten wird – wir hätten dann bald den Dr. med. als Heilpraktiker.

Ich freue mich sehr, daß die Bayerische Staatsregierung mit der Bayerischen Landesärztekammer im Endeffekt und aus Gründen, die ich nur aus unserer Sicht ergänzt habe, einer Meinung ist: daß nämlich die Approbationsvoraussetzungen unabhängig von der Weiterbildungsordnung formuliert werden müssen und die Approbation ihre bisherige Bedeutung behalten muß, nämlich als das Recht zur freien Ausübung der Heilkunde als Arzt.

Ich verkenne nicht, daß die Ausübung dieses Rechts uns aktuelle Schwierigkeiten bereitet. Aber doch nicht, weil es mißbraucht worden wäre und auch nicht, weil die Versorgung durch niedergelassene Ärzte sich nicht bewährt hätte, sondern weil die jahrzehntelang vorgetragene Warnungen vor einem Übermaß an Ärzten auf taube Ohren stießen. Weil mindestens zwei Politikergenerationen dem naiven und selbstgerechten Wahn anhängen, grundgesetzliche Freiheit der Berufswahl und das freie Spiel der sozialen Marktwirtschaft und die Tüchtigkeit der Bevölkerung würden stabile Verhältnisse garantieren. Wenn die große Gesundheitskoalition die Notbremse zog und dabei nicht nur materielle Besitzstände, sondern auch Vertrauensrechte beschädigte, so mag der abschreckende Rückstoßeffekt auf die

Studienanfänger ein Hintergedanke gewesen sein, den der Bundesgesundheitsminister vielleicht erst nachher entdeckt hat.

Aber ich habe weder ihn noch andere Politiker Betroffenheit darüber äußern hören, was den „jüngeren Ärzten“ angetan wird. Daß sie vielen Ärzten nach Beendigung ihrer Berufsausbildung und vielen anderen nach Abschluß ihrer Weiterbildung einen Rechtsboden entzogen haben, auf den diese Ärzte bauen durften: Das Recht der freien Berufsausübung und damit das Recht, ihre Chance in der Marktkonkurrenz zu versuchen – für den Bundesgesundheitsminister ist das nichts als eine formale Rechtsfrage.

Ausgrenzung jüngerer Ärzte: ein legalistischer Gewaltakt!

Hat der Bundesgesundheitsminister einen Gedanken darauf verschwendet, wozu die Verfassung mit ihren Grundrechten da ist? Hat er bedacht, daß das Vertrauen auf die Verlässlichkeit von Grundrechten die Basis für die Lebensplanung junger Menschen ist? Daß im Vertrauen auf dieses Recht acht bis fünfzehn wichtige Jahre ihres Lebens im Erwerben einer nicht leichten Berufsqualifikation verfließen sind? Jahre, die in den Sand gesetzt sind.

Diese kaltschnäuzige Ausgrenzung einer Minorität, die kein Wählerpotential darstellt, ist für mich ein legalistischer Gewaltakt, kein Recht.

Ein ungerechtes Gesetz im Vertrauen darauf zu erlassen, daß es erst nach jahrelangem Instanzenweg aufgehoben wird, wäre ein Zynismus, den ich nicht unterstellen möchte.

Staatsminister Glück hat darauf verwiesen, daß die gesetzliche Krankenversicherung künftig nicht mehr in der Lage sein wird, jedem Studienanfänger ein berufliches Auskommen als Kassenarzt zu sichern. Ich darf darauf hinweisen, daß sie dazu auch bisher weder in der Lage noch verpflichtet war und ihr jedenfalls die Ärzteschaft eine solche Verpflichtung auch nicht zugemutet hat.

Der Kassenarzt hat immer das Risiko der Freiberuflichkeit und damit des Mißerfolges im Konkurrenzkampf tragen müssen. Daß dieses Risiko heute erheblich gewachsen ist, steht außer Frage. Aber die Bedarfsplanungsregelungen sind kein Mittel, es aufzuheben. Sonst müßten ja die Krankenkassen die Garantie für die wirtschaftliche Existenzfähigkeit ausgeschriebener Kassenarztsitze übernehmen. Das verlangen wir nicht. Auch das grundgesetzliche Recht auf freie Berufsausübung ist ja kein Recht auf erfolgreiche Niederlassung.

Aber es ist doch wohl ein grundsätzlicher Unterschied, ob ein Arzt bei der Ausübung seines Rechtes auf freie Berufsausübung Schiffbruch erleidet – wovon ihn niemand bewahren kann – oder ob er von Staats wegen gehindert wird, seine Chance zu versuchen!

Ärztlicher Nachwuchs – für 15 bis 20 Jahre blockiert

Die Zahl der Niederlassungen ist in diesem Jahr in Bayern inzwischen um 17 Prozent gestiegen, gegenüber 3 bis 4 Prozent in den Vorjahren. In vier bis fünf Jahren hat sich das wieder ausgeglichen, heißt es, weil sich in den nächsten Jahren kaum mehr jemand niederlassen kann. Was aber bedeuten für einen jungen Arzt diese Jahre der Berufsunterbrechung! In einem Beruf, der in derart hohem Maße von der Übung und der ständigen Erfahrungsbildung abhängt.

Und was bedeutet für die Krankenkassen die ausgelöste Niederlassungs-

welle? Was bedeutet sie für die niedergelassenen Ärzte? Muß nicht das Vertrauen in die Grundregeln des Rechtsstaates beschädigt werden, wenn eine Regierung nach dem Motto verfährt: Probieren wir es mal. Und das gegen alle bekannten verfassungsrechtlichen Bedenken.

Der Herr Staatsminister hat – wenn auch mit großem Bedauern – gesagt, daß die Rechtslage keine Möglichkeit läßt, hier ein Ventil zu öffnen. Da habe ich den Staatsminister der Bayerischen Landesregierung gehört, der weiß, daß er Bundesgesetze durchführen muß. Aber ich weiß auch, daß der Bayerische Staatsminister für Gesundheit (und anderes) einen großen Einfluß auf die Willensbildung auf Bundesebene hat. Das GSG gibt im Falle von Epidemien und sonstigen unerwarteten gesundheitlichen Ereignissen dem Bundesminister für Gesundheit schon die Möglichkeit, den Deckel zu heben. Hier ist die Frage, ob die „Epidemie einer ärztlichen Niederlassungswelle“ kein Grund dazu wäre.

Ein weiteres möchte ich hinzufügen: Die Bestimmung, 50 Prozent der Planungsbereiche offenzuhalten, im Entwurf enthalten, ist nicht in das GSG aufgenommen worden. Wenn hier nicht rasch nachgebessert wird, dann steht nicht nur eine Verfassungsklage ins Haus – der ich angesichts der Wirksamkeit des GSG keine geringe Chance zuspreche –, dann ist auch der ärztliche Nachwuchs für 10 bis 15 Jahre blockiert. Dazu braucht man sich nur die Altersschichtung der Ärzteschaft anzusehen. Wir leben doch nicht in der Märchenwelt Dornröschens, wo der Kuß des Prinzen alle erweckt, als sei keine Zeit verfloßen.

Die Einführung der Pflegeversicherung ist notwendig

Kurz noch das Thema der Pflegeversicherung, die sich gegenwärtig „in Behandlung“ befindet, vorsichtig formuliert.

Die Ärzteschaft begrüßt die Einführung einer Pflegeversicherung. Die gewählte Form allerdings läßt uns befürchten, daß ein neues Verschiebeleis gebaut wird, das dem ja schon mehrfach angewandten Mittel der Ver-

änderung der Beitragsprozente eine neue Möglichkeit hinzufügt.

Daß die vorgesehenen Beiträge nur ein Einstieg sind, weiß jeder. In Großbritannien, Dänemark, Irland, Schweden: 17 bis 19 Prozent der Gesundheitsausgaben für diesen Sektor. Aber vor allem: Die Konstruktion belastet wieder die Produktionskosten, auch wenn Lohnminderung oder Urlaubsverzicht das ausgleichen sollen. Solche Logik erfordert eigentlich, die Höhe der Lohnminderung ständig von der finanziellen Lage der Pflegeversicherung abhängig zu machen, bis für den Produktionsstandort Deutschland Entwarnung gegeben wird, was noch eine Weile dauern dürfte.

Daß die Karenztagsregelung vom Tisch ist, begrüßen wir. Die Pflegeversicherung ist eine Solidarpflicht aller Versicherten. Ich will auch keinen Zweifel daran lassen: die Einführung der Pflegeversicherung halten wir für dringend notwendig. Es ist inzwischen unerträglich, wenn Menschen der Sozialfürsorge anheimfallen, die ein ganzes Arbeitsleben ihre normalen Beiträge entrichtet haben. Diesen Mangel wird die Pflegeversicherung für viele nicht heilen. Sie wird die finanziellen Lasten zum Teil auf die Beitragszahler verschieben und die Kommunen zum Teil entlasten.

Wenigstens eine Regelung für die häusliche Pflege!

Es sieht mir allerdings ganz danach aus, als sei der gegenwärtige Streit über die Finanzierung eine nicht allzu unwillkommene Saekgasse, um die Verwirklichung in die nächste Legislaturperiode zu verschieben. Vielleicht findet sich aber doch ein Weg, wenigstens die geplante Einführung des häuslichen Teils der Pflegeversicherung zu verwirklichen und sich damit zu begnügen, die Regelung der stationären Pflege als Wahlkampf-Thema zu konservieren.

Das Psychologische-Psychotherapeuten-Gesetz ist verfehlt

Ein weiterer Schildbürgerstreich in einer Zeit, in der dem Gesundheitswesen Sparen verordnet wird, wäre

das Psychologische-Psychotherapeuten-Gesetz.

Ich habe nichts dagegen, daß psychologische Psychotherapeuten als selbständiger Heilberuf angesehen und der alberne Umweg über die Heilpraktikererlaubnis entbehrlich gemacht werden, falls der Psychologe denn eine dem ärztlichen Psychotherapeuten gleichwertige Ausbildung vorweisen kann.

Ich habe auch nichts dagegen einzuwenden, daß der Patient einen so qualifizierten psychologischen Psychotherapeuten direkt aufsuchen kann, wenn die Beteiligten das in eigener Verantwortung konsentieren.

Aber die Leistungen der psychologischen Psychotherapeuten in die Leistungspflicht der Krankenkassen einzubeziehen – ohne Standardisierung, ohne Qualitätskontrolle – im schlichten Vertrauen auf die 25prozentige Selbstbeteiligung, wäre wirklich fahrlässig! Um das Maß vollzumachen, haben unsere Bonner Schreibtischstrategen vorgesehen, daß nach der ersten Konsultation eines Angehörigen eines solchen neuen Heilberufes ein Arzt bestätigen muß, daß keine organische Erkrankung vorliegt. Ich will nicht verschweigen, daß sie sich dabei auch auf oberflächlich formulierte ärztliche Meinungen stützen können.

Während jeder Psychotherapie: Ständige ärztliche Begleitung!

Der Ausschluß einer organischen Erkrankung kann zum Teuersten gehören, was die Medizin kennt. Er ist häufig nicht in kurzer Zeit und mit einfachen Mitteln zu leisten; auch die wichtige Abgrenzung Neurose/Psychose ist nicht selten ein schwieriges, längere Beobachtung erfordern- des Geschäft. Und was, wenn körperlich erlebte Beschwerden während einer Psychotherapie auftreten und als psychogen mißdeutet werden? Ständige ärztliche Begleitung während einer Psychotherapie ist unbedingt zu fordern. Aber welchen Aufwand löst das aus – und gerade jetzt! Gerade jetzt auch im historischen Sinn. Alle Welt ist voll von der Forderung nach ganzheitlicher Therapie, und da macht man ein Gesetz, das auf rein kartesischen,

„Wenn die Freiheit des ärztlichen Berufes das Recht zu wirtschaftlicher Selbständigkeit nicht mit einschließt, dann wird die Bedeutung verfehlt, die der Begriff ‚freier Beruf‘ in der Bundesärzteordnung hat.“

längst überwundenen Denkbildern beruht. Descartes hat ja das Psychische nicht geleugnet, aber er hat Körper und Geist in ihrer Beziehung zueinander etwa so trennbar gesehen wie „Auto und Fahrer“.

Ich will das nicht weiter ausbreiten, zumal ich glaube, daß das Psychologische-Psychotherapeuten-Gesetz an Fahrt verloren hat und wohl noch mehr verliert, jedenfalls in dieser Form der Einbindung in die gesetzliche Krankenversicherung.

Kurz, um der Patienten und um der wirtschaftlichen Nöte des Gesundheitswesens willen ist zu fordern, daß es im Leistungsrecht der Krankenkassen beim bisherigen Delegationsverfahren bleibt und psychologische Psychotherapie einer ärztlichen Anordnung und einer ärztlichen Begleitung bedarf und keines ärztlichen „Persilscheins“, der die Abwesenheit organischer Erkrankungen sichern soll, deren Vorhandensein übrigens die Indikation zur Psychotherapie nicht ausschließen muß!

Überzeugte Mitarbeit der Ärzte an der Qualitätssicherung

Eine Aufgabe, die uns intensiv beschäftigt, ist die Qualitätssicherung. Der Begriff ist euphemistisch und erweckt den Eindruck, es gelte die vorhandene Qualität vor Verschlechterung zu bewahren. Gemeint ist aber mehr: Es gilt, den Prozeß der Verbesserung der Patientenversorgung, an dem außer den Patienten die Ärzte und alle anderen beteiligten Berufe immer interessiert waren und sind, wissenschaftlich und praktisch zu organisieren. Es waren Ärzte, die die Idee geboren haben, unterschiedliche Erfolgsraten bei der Bewältigung definierter therapeutischer Probleme mit einwandfreier wissenschaftlicher Methodik nun auch epidemiologisch zu erforschen und sie nicht einfach hinzunehmen. Obwohl dies eine ungewöhn-

liche Bereitschaft zum Datenaustausch und ein erhebliches Vertrauen voraussetzt, geschah es freiwillig und mit zunehmendem Erfolg.

Die unter der Ägide meines Amtsvorgängers von Gynäkologen und Pädiatern unter der Stabführung des Kollegen Conrad entwickelte Peri- und Neonatalstudie ist nicht nur bemerkenswert, weil sie die peri- und neonatale Sterblichkeit auf niedrigste Werte gesenkt hat; sie ist vor allem als Beispiel dafür anerkannt, wie Qualitätsforschung und Qualitätsmanagement sinnvoll, wissenschaftlich einwandfrei und mit positiver Wirkung ohne staatlichen Eingriff mit Hilfe der Selbstverwaltung durchgeführt werden können.

Inzwischen hat der Gesetzgeber das Prinzip der Freiwilligkeit durch die Pflicht zur Teilnahme an der Qualitätssicherung ersetzt. Um so wichtiger ist es, die andere Säule der Methodik zu sichern, eine Säule, die Voraussetzung sowohl wahrer Ergebnisse wie wissenschaftlicher Verantwortbarkeit ist: Die Anonymität und Vertraulichkeit der Daten. Qualitätssicherung darf weder Munition für Machtkämpfe noch Sensationsfutter für die Presse liefern!

Wir stehen seit einiger Zeit in Verhandlungen mit den übrigen Vertragspartnern. Die Bayerische Landesärztekammer läßt sich dabei von der Überzeugung leiten, daß Qualitätssicherung nur dann nicht nur Kosten verursacht, sondern auch Erfolg verspricht, wenn sie sich auf die freiwillige und überzeugte Mitarbeit der Ärzte stützen kann.

Qualitätsforschung und -management stehen ganz am Anfang; sie sind eine „Wachstumsbranche“. Das Wachstumspotential dieses Wissenszweiges ist nicht zu unterschätzen, auch nicht das Finanzielle. Die Kosten seiner Umsetzung werden zu Buche schlagen. Wie bei allen mit großen Erwartungen verknüpften Neuerungen ist die Gefahr der Übertreibung nicht von der

Hand zu weisen. Ich habe volles Verständnis, daß die Krankenkassen, soweit sie von Qualitäts-Maßnahmen finanziell betroffen sind, ein Veto-Recht fordern. Das darf aber nicht dazu führen, daß der Erforschung der therapeutischen Ergebnisqualität weniger Gewicht beigemessen wird als der wirtschaftlichen Erfolgskontrolle. Alle Input- und Outputgrößen sind schließlich dem Heilungserfolg untergeordnet. Qualitätsforschung und -management sind übrigens auch Instrumente, um zu untersuchen, was Qualität kostet.

Ernste Sorge um die stationäre Grundversorgung

Ein weiterer für alle sehr wichtiger Bereich: die Krankenhausversorgung. Das GSG hat die Rahmenbedingungen für die Versorgung durch Krankenhäuser und das Zusammenwirken von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten so erheblich verändert, daß niemand die Folgen mit einiger Sicherheit ermessen kann. Die im GSG ausgelegten Köder für forsches Unternehmertum und aggressive Konkurrenz werden nur zögernd oder gar nicht angenommen. Die vom Gesetzgeber gezeigte Bereitschaft, sich aus der Erblast der Vergangenheit und aktuellen Nöten durch „Hau-ruck-Entscheidungen“ zu befreien, ermuntert nicht gerade die seriösen Leute zu langfristigen Dispositionen.

Uns bedrückt die ernste Sorge, daß die Krankenhäuser der Grundversorgung, die für eine flächendeckende bürger-nahe Versorgung so wichtig sind, unter dem vorprogrammierten wirtschaftlichen Druck das Handtuch werfen müssen. Selektion und Konzentration drohen und können zu einer sowohl flächen- wie kompetenzmäßig lückenhaften Versorgung führen und auch die Weiterbildung der Ärzte ernsthaft gefährden.

Ich habe den Eindruck, daß den Entscheidungsträgern der mittleren und unteren Ebene gegenwärtig die Gestaltung der Zukunft weniger nahe liegt als die Frage, wie sich die toxischen Folgen einer gesundheitspolitischen Überdosierung abmildern lassen. Vordringlich sind: klare Versorgungsaufträge an die Krankenhäuser! Klar



Oberbayerische Delegierte

abgestufte Versorgungsaufträge und Herstellung der Durchlässigkeit in beiden Richtungen! Ohne diese Vorarbeit werden wir die allgemeinen Krankenhäuser der Grundversorgung nicht retten können. Weisen wir ruhig darauf hin – das ist ja bekannt und steht auch in einem vom Bundesminister mit einem lobenden Vorwort erwähnten Buch: Sowohl Kosten wie Effizienz des Krankenhausesektors weisen Deutschland einen führenden Platz zu.

„§ 218“: Bundeseinheitliche Regelungen sind anzustreben

Herr Staatsminister Glück ist auf die Umsetzung der Rechtsprechung zum § 218 mit ernstesten Worten eingegangen. Die Frage ist, wie die Übergangsvorschriften, also die Rechtsvorschriften des Bundesverfassungsgerichtes, auszufüllen sind. Hier besteht, soweit ich sehen kann, zwischen der Bayerischen Staatsregierung und der Bayerischen Landesärztekammer kein Dissens.

Wir sind gemeinsam der Auffassung, daß bundeseinheitliche Regelungen anzustreben sind. Wir sind auch gemeinsam der Auffassung, daß bestimmte Dinge durch die Landesregierung und nicht in der Berufsordnung geregelt werden müssen. Wo wir möglicherweise unterschiedlicher Meinung

sind: Unserer Auffassung nach sollte auch die Berufsordnung der Ärzte erst dann geändert werden, wenn ein Bundesgesetz vorliegt. Sonst kämen wir unter Umständen in sehr große Schwierigkeiten, die auch denen nützen, die gerne mit Begriffen spielen. Der allgemeine Auftrag, das Leben zu erhalten, den die Berufsordnung dem Arzt gibt – und der die Grundlage des ärztlichen Ethos darstellt –, ist auch jetzt schon eindeutig.

Auch nach Auffassung der Bayerischen Landesärztekammer sollte die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen Fachärzten für Gynäkologie vorbehalten sein. Es sollte außerdem gesichert sein, daß solche Ärzte gründlich über den Sinn und die Absichten des Gesetzes informiert sind. Beides kann zur Zeit nicht in der Berufsordnung, sondern muß durch Landesgesetz geregelt werden, wobei die Bayerische Landesärztekammer gern bereit ist, Hilfestellung zu leisten in der Unterweisung und bei der Information von Ärzten.

Was uns wie Ihnen Sorge macht, ist die Gefahr der Entwicklung von Einrichtungen, die sich auf den straffreien Schwangerschaftsabbruch spezialisieren, eine Gefahr, die auch das Bundesverfassungsgericht gesehen hat. Ich persönlich habe keinen Zweifel, daß

solche Einrichtungen das Medizinisch-Handwerkliche fachlich korrekt bewältigen könnten. Aber ich habe erhebliche Zweifel, ob einem Arzt jene Unabhängigkeit seiner persönlichen Gewissensentscheidung zugetraut werden darf, welche das Gesetz fordert, wenn er von dieser Art Tätigkeit wirtschaftlich abhängig ist.

Von einem Arzt, der eine derartige Einschränkung seiner Tätigkeit freiwillig vornimmt, kann ich nicht mehr sagen, er erfülle den ärztlichen Grundauftrag, Leben zu erhalten, was ja das ungeborene Leben mit umfaßt.

Sinn und Ziel: Verantwortungsbewußte Entscheidungen

Gesundes Leben in utero zu zerstören, widerspricht zutiefst dem Empfinden des Arztes. Andererseits gibt es wohl nur wenige Ärzte, die nicht schon mit Patientinnen konfrontiert waren, deren Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch einfühlbar war in ihrer jeweiligen besonderen Notsituation. Daß es solche Fälle gibt, hat nicht nur das Bundesverfassungsgericht anerkannt, im Grunde auch die Bayerische Staatsregierung mit ihrer Favorisierung einer Indikationslösung. Das Bundesverfassungsgericht hat den Willen des Gesetzgebers akzeptiert, die letzte Entscheidung bei der Frau zu belassen und eine Indikationslösung abzulehnen. Freilich mit der Konstruktion „rechtswidrig, aber straffrei“, einer Konstruktion, die ein gedankenloses Kabarettprogramm ironisiert hat, dessen Autoren sicher nicht im Verdacht stehen, eine Indikationslösung zu wollen.

Daß ein Wertkonflikt zwischen dem Lebensrecht des Kindes und der Notlage der Mutter verantwortungsbewußt und nicht leichtfertig entschieden

Der Ärztliche Kreisverband Weiden hat der Chefredakteurin des Lokalteils des „Neuen Tags“, Frau Inge Roegner, eine Anerkennung für ihre langjährige Berichterstattung ausgesprochen.

wird, ist der Sinn des Gesetzes. Daß er zugunsten des Ungeborenen entschieden wird, ist seine Absicht. Und dafür tun wir noch immer schändlich wenig, nicht nur finanziell, sondern auch in der Bewußtseinsbildung vor allem der Jugend.

Gesetze und Vorschriften machen Freiheit nicht entbehrlich

Die unausschöpfbare Vielfalt des Menschlichen, der Kasuistik, die nicht in kodifizierte Systeme zu bringende Vielfalt ärztlicher therapeutischer Situationen, die Vielfalt der Anspruchsgehalt von Patienten, die Vielfalt regionaler Verhältnisse kann nicht in einem einheitlichen, Wahrheit, Richtigkeit und Gerechtigkeit verbürgenden Begriffssystem abgebildet werden. Jede kollektive Optimierungsbestrebung verfehlt in unvorhersehbarer Weise die individuellen personalen Bedürfnisse, bleibt gegenüber der Lebenswirklichkeit ein administratives Konstrukt. Dennoch ist sie nicht entbehrlich. Aber, gerade deshalb muß sie Luft und Raum lassen für Freiheit vor Ort. Für das Besondere der „Arzt-Patienten-Beziehung“ gilt das in erhöhtem Maße.

Gewiß, diese Realität darf vom einzelnen Arzt und vom einzelnen Patienten nicht als Tarnkappe benutzt werden, um sich aller Regelung zu entziehen. Sonst addiert sich die Freiheit der einzelnen zum Chaos der Gemeinschaft. Die Ordnung der Gesetze und Vorschriften kann weder die Wirklichkeit außer Kraft setzen noch Freiheit entbehrlich machen, ihr Sinn ist, Leben und Freiheit zu ermöglichen.

Konkrete Folgerungen und Forderungen der Ärzteschaft

In diesem Sinne möchte ich zum Schluß einige wesentliche Forderungen zusammenfassen:

- Die Kostenfrage darf in der Regelung des Gesundheitswesens keine Priorität erhalten; die Gleichwertigkeit zu den Bedürfnissen und Notwendigkeiten muß wieder hergestellt werden. Darum muß das Diktat der Beitragssatzstabilität aus dem Gesetz entfernt werden.

- Die Bedarfsplanung muß denen, die ihre Berufsausbildung abgeschlossen haben, eine faire Chance gewähren, ihren Beruf selbständig ausüben zu können – natürlich unter den Bedingungen der Konkurrenz. Die ursprünglich vorgesehene Regelung, 50 Prozent der Planungsbezirke für die Niederlassung offenzulassen, muß wieder in Geltung gesetzt werden.

- Die Budgetierungsphase muß nicht nur formal, sondern real beendet werden.

- Die Erhaltung der flächendeckend bürgernahen Allgemeinkrankenhäuser muß unbedingt gesichert werden. Hierzu bedarf es eines klaren Versorgungsauftrages und der entsprechenden Absicherung durch die Pflegesätze.

- Wo die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt werden kann, muß dies durch klare und umsetzbare Kriterien erfolgen. Der Ordnungsgeber muß hierfür erkennbar die Verantwortung übernehmen, zum Beispiel durch Festlegung einer Positivliste für Arzneimittel oder durch Einschränkung abrechenbarer Arzneimittel, durch Indizierung entbehrlicher anderer Leistungen, kurz: durch Wiederbelebung und Konkretisierung des Subsidiaritätsprinzips, ohne das Solidarität zum Kollektivismus und zur Zentralbürokratie entartet.

- Die Strukturreform muß langfristiger angelegt werden, damit funktionierende Strukturen nicht zerstört werden, bevor ihr Ersatz seine Funktionsfähigkeit bewiesen hat. Und zu dieser Strukturreform gehört auch die Notwendigkeit, die strenge Anbindung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung an die Produktionskosten zu lockern und andere Wege zu suchen, um nicht eine ständige Saat von Instabilität über das Gesundheitswesen zu bringen. Andere Länder haben solche Wege beschritten und fahren gut damit.

Ich komme auf den Anfang zurück: Weisheit und Bedächtigkeit wünsche ich „denen droben“ für unser Gesundheitswesen, damit im Eifern nach raschen Erfolgen nicht ein System beschädigt wird, auf das wir trotz seiner Schwächen sehr stolz sein können.

Integration ambulante/stationäre Versorgung

Enge Zusammenarbeit von Ärzten im Krankenhaus mit in freier Praxis niedergelassenen Ärzten ist grundlegende Voraussetzung für effiziente ärztliche Versorgung.

Die Delegierten des Bayerischen Ärztetages 1993 fordern deshalb dazu auf, funktionelle Integration an der Schnittstelle ambulanter und stationärer Bereiche herzustellen, um unsinniger Konkurrenz zwischen beiden Sektoren im Interesse der kranken Menschen, aber auch aus wirtschaftlichen Gründen entgegenzuwirken.

Schwerpunkte sind dabei:

1. Die Bereitstellung von Notfallpraxen in Krankenhäusern, in denen niedergelassene Ärzte den vertragsärztlichen Notfalldienst versehen, gegebenenfalls unter subsidiärer Inanspruchnahme von Krankenhauseinrichtungen.

2. Die gemeinsame Nutzung geeigneter Operationseinrichtungen in Krankenhäusern von Kliniken und ambulant tätigen Ärzten zur Durchführung ambulanter Operationen, die in beiden Versorgungsbereichen üblich sind.

Die Vorschläge in 1 und 2 sollen zunächst in Modellversuchen erprobt werden.

Budgetvorgaben für die Behandlung der Patienten im GSG

Der 46. Bayerische Ärztetag appelliert an die Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus und in der Praxis, die Eigeninteressen der verschiedenen Fachgruppen hinter die augenblickliche Gesamtsituation der Ärzteschaft im Hinblick auf das GSG zu stellen. Es wird die Gefahr gesehen, daß sonst zusätzliche staatliche Verordnungen weitere Reglementierungen zur Folge haben, denen die Ärzteschaft wegen der Zerrissenheit der Arztgruppen nichts entgegenzusetzen kann.

Patientenchipkarte mit medizinischen Daten

Die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bilden eine kleine Arbeitsgruppe und erteilen dieser den Auftrag:

1. Rechtliche Voraussetzungen und Möglichkeiten zu erkunden, unter denen eine Patientenchipkarte mit medizinischen Patientendaten auf freiwilliger Basis eingeführt werden kann.

2. Technische Möglichkeiten zu prüfen und Voraussetzungen zu erarbeiten, gegebenenfalls unter Beiziehung von Experten mit der Maßgabe, daß die derzeit in Arztpraxen bereits eingesetzte DV-Technik genutzt werden kann.

3. Diejenigen Patientendaten festzulegen bzw. abzugrenzen, die für die Notfallversorgung unverzichtbar bzw. für eine bestmögliche und wirtschaftliche Patientenversorgung, insbesondere bei gleichzeitiger Behandlung durch mehrere Ärzte, notwendig sind und deren Austausch nach § 73 Abs. 1 b SGB V vorgeschrieben ist.

4. Organisatorische Voraussetzungen und Notwendigkeiten zu erarbeiten, die gewährleisten, daß ausschließlich dem Patienten selbst nach Aufklärung durch den Arzt die Entscheidung vorbehalten bleibt, welche medizinischen Patientendaten auf seiner persönlichen Chipkarte gespeichert und welchen der mit- bzw. nachbehandelnden Ärzten er die Nutzung dieser Daten ermöglicht. (Wahrung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung)

Vertretung von Vertragsärzten

Die Berufsordnung regelt in § 17, daß der Arzt, der sich vertreten lassen will, sich zu vergewissern hat, daß die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung in der Person des Vertreters erfüllt sind. Über das GSG und die Zulassungsverordnung ist ab 1. Januar 1994 festgelegt, daß der Vertragsarzt sich nur noch durch einen anderen Vertragsarzt oder durch einen Arzt vertreten lassen darf, der die Voraussetzungen für eine Eintragung ins Arztregister erfüllt.

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, diese Regelung zu ändern. Auch der Arzt, der die genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, kann sehr wohl fachlich in der Lage sein, die Vertretung eines Vertragsarztes zu übernehmen. Gerade im Zusammenhang mit der Weiterbildung oder für die Tätigkeit von Ärzten, die sich im wesentlichen der Vertretungstätigkeit widmen, sind die gesetzlichen Einschränkungen nicht hinnehmbar.

Darüber hinaus muß der Vertragsarzt nach wie vor prüfen, ob auch der ihn, entsprechend dem GSG, vertretende Vertragsarzt die fachlichen Voraussetzungen erfüllt.

Verbesserung der Zusammenarbeit der Hausärzte mit den ambulanten Pflegekräften; gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen

Die rasante Zunahme an Betagten und Hochbetagten erfordert neue Initiativen, da durch die politisch gewollte und volkswirtschaftlich notwendige Bevorzugung der häuslichen Kranken- und Altersversorgung neue Probleme auf uns zukommen. Schon fehlen weitgehend Pflegenden in der ambulanten Altenpflege. In besonderem Maße wird der Bedarf an rehabilitativen Pflegeleistungen steigen. Im Bezugsdreieck des Kranken, das sich aus Angehörigen, professionellen Helfern und Arzt zusammensetzt, ist der Hausarzt gewissermaßen der Mittelpunkt, der mit seinem Wissen und Fähigkeiten Laien und Professionelle zu einer leistungsfähigen Arbeitsgruppe macht.

Der 46. Bayerische Ärztetag ersucht daher, sowohl Arzt in Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung die notwendigen Kenntnisse zu vermitteln, durch die er den Kranken und seine Angehörigen nicht nur in finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten berät, sondern auch mit der Verordnung der notwendigen Mittel, Anwendungen und Rehabilitationsmaßnahmen umzugehen weiß.

Enge Zusammenarbeit mit den Pflegekräften der Sozialstationen und ambulanten Hilfen ist erforderlich, gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen sind erstrebenswert, um das „Spannungsfeld“ Pflegenden und Hausarzt zu beseitigen.

Vor allem ist das gemeinsame Konsilium von Hausarzt und Pflegenden in der Wohnung des Pflegebedürftigen bei jedem neuen Pflegefall notwendig, um die medizinischen und pflegerischen Einzelheiten je nach Belastungsfähigkeit zu verteilen.

Von den älteren Menschen über 65 Jahren sind nur ca. 4 Prozent in Alten- und Pflegeheimen, 43 Prozent leben mit dem Ehepartner, 40 Prozent allein und der Prozentsatz von jetzt 13 Prozent, die mit den Kindern und Enkeln zusammen wohnen, wird von Jahr zu Jahr kleiner.

Magenkarzinom

Basishinweise

Beim Magenkarzinom stehen nach Operation (R0) die Erkennung und Behandlung spezifischer Folgezustände sowie die Ernährungsprobleme im Vordergrund der Nachsorgebetreuung. Eine Früherkennung von Progressionen hat bisher zu keiner Verbesserung der Überlebensrate oder Verlängerung der Überlebenszeit geführt. Die Anamnese und die körperliche Untersuchung einschließlich der Gewichtskontrolle sind obligat. Apparative Untersuchungen wie Röntgen und Sonographie sowie die Gastroskopie sollten zunehmend nur bei Befunden und Symptomen eingesetzt werden. Sie sind im Schema (siehe unten) als fakultativ gekennzeichnet. Keiner der Autoren hält die systematische Durchführung dieser Untersuchungen für erforderlich.

Engmaschige Kontrollen sind angezeigt, bis postoperativ stabile Ernährungsgewohnheiten und eine zufriedenstellende Lebensqualität erreicht sind. Bei persistierenden Funktionsstörungen nach subtotaler oder totaler Gastrektomie ist eine gezielte Diagnostik notwendig.

Dauer der Nachsorge: Nach 5 Jahren sollte die Nachsorge beendet werden. Auf die Erkennung von Spätprogressionen ist danach im Rahmen der jährlichen Früherkennung zu achten (obligat!).

Lebenslang notwendige Substitutionstherapien und regelmäßige Betreuung bleiben von dieser Zeitbegrenzung unberührt.

Das Nachsorgeschema gibt einen Orientierungsrahmen für potentiell kurativ behandelte Patienten. Für palliativ zu be-

handelnde Patienten sind Art und Umfang der Betreuung den individuellen Gegebenheiten entsprechend anzupassen. Der Nachsorgekalender ist auch in dieser Situation eine nützliche Kommunikations- und Planungshilfe für die Patienten und die an ihrer Behandlung beteiligten Ärzte. Auf jeden Fall ist der Nachsorgekalender auch nach einer tumorfreien Phase weiter zu benutzen!

Erläuterung der notwendigen Untersuchungen

Als wichtigste Probleme sind mit dem Patienten anzusprechen:

- Hat sich das Gewicht verändert?
(Regelmäßige Gewichtskontrolle ist erforderlich, das frühere Gewicht wird in der Regel nicht mehr erreicht!)
- Wie ist der Appetit?
- Wie sind die Eßgewohnheiten? Was essen Sie nicht?
- Gibt es Reflux- oder Dumpingbeschwerden?
- Wie sind die Stuhlgewohnheiten (Regelmäßigkeit, Konsistenz usw.)?
- Sind stabile Ernährungsgewohnheiten erreicht worden?

Solche Fragen umschreiben die Störungen, die bei subtotal oder total gastrektomierten Patienten auftreten können. Sie zeigen die Schwerpunkte der Nachsorge beim Magenkarzinom auf.

Im Vordergrund der Nachsorge steht zumindest am Anfang die diätetische Beratung.

Die sorgfältige Anamnese erfolgt in Kenntnis der möglichen Probleme. Der Stellenwert und die Wirkung der aktuellen Substitutionstherapien und anderer unterstützenden Therapiemaßnahmen sind hinsichtlich Notwendigkeit und Angemessenheit zu überdenken.

Körperliche Untersuchung

Abdomen (Leber, Aszites), supraclaviculäre Lymphknoten, Lunge, Narben

Jahre nach Primärtherapie	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr
Monate nach Primärtherapie	3 6 9 12	15 18 21 24	28 32 36	42 48	54 60
1 Anamnese	▲	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
2 Gewichtskontrolle	▲	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
3 Körperliche Untersuchung	▲	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
4 Labor	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
5 Sonographie, Röntgen	fakultativ bei Symptomatik				
6 Gastroskopie	fakultativ bei Symptomatik				
7 Zusatzuntersuchungen	nach den individuellen Gegebenheiten				

▲ Engmaschige Kontrolle, bis postoperativ stabile Ernährungsgewohnheiten erreicht sind mindestens jedoch alle 3 Monate

Labor Blutbild (bei Anämie ggf. Ferritinspiegel); fakultativ zur Verlaufsbeurteilung CEA, CA 72-4; bei Verdacht auf Progression insbesondere in die Leber alkalische Phosphatase, Gamma-GT, LDH.

Gastroskopie Der Stellenwert dieser Untersuchung für teilresektierte Patienten wird unterschiedlich bewertet.

Abdominale Sonographie sollte zur Erkennung von lokoregionären Rezidiven, Lebermetastasen und retroperitonealen Lymphknotenvergrößerungen bei entsprechenden Beschwerdemustern eingesetzt werden, um die Möglichkeiten palliativer Maßnahmen frühzeitig abzuklären.

Abweichungen von diesen Empfehlungen zum Inhalt und zum Zeitabstand der Nachsorgeuntersuchungen können im Rahmen von klinischen Studien notwendig sein.

Diagnostik und Therapie Diät-refraktärer Beschwerden nach Gastrektomie

Wenn trotz adäquater Ernährungsweise Postgastrektomie-Beschwerden bestehen bleiben, so ist für die Differentialdiagnose die Anamnese richtungsweisend. Die Diagnose läßt sich häufig ex juvantibus aus Diätanpassung und probatorischer Therapie stellen. Weiterhin refraktäre Beschwerden erfordern aber eine gezielte Diagnostik. Bei guter Compliance des Patienten kann durch eine sorgfältige ärztliche Betreuung eine gute Lebensqualität erhalten werden. Ungefähr 40% der total gastrektomierten Patienten bleiben voll leistungsfähig.

Die Postgastrektomie-Beschwerden lassen sich in folgende Beschwerdekompexe bzw. Syndrome einteilen:

I. Dumping-Beschwerden

Das **Früh-Dumping-Syndrom** (≤ 30 min postprandial) ist bedingt durch Sturzentleerung hyperosmolarer Nahrung und osmotischer Reizung des Dünndarms, Freisetzung von Mediatoren (Serotonin, Bradykinin, Enteroglucagon) und Dehnungsreiz des Dünndarms durch raschen Flüssigkeitseinstrom. Es besteht aus kardiovaskulären Symptomen (Tachykardie, Blutdruckabfall) und intestinal-vegetativen Symptomen (Breachreiz, Völlegefühl, Schweißausbruch, Schmerzen).

Therapieempfehlung: Strikte Diät (kleine „troekene“ Mahlzeiten), probatorische Therapie mit Resorptionsverzögerern (Pectin, Guar), Propranolol (z.B. 4 x 10 mg/Tg) oder evtl. Somatostatin Analogon (Octreotidacetat 0,05 mg/Mahlzeit s.c.). Therapie-refraktäre Dumping-Beschwerden (2%–5% der Fälle) bedürfen gezielter Diagnostik (Röntgen Ösophagus-Darmpassage, Endoskopie) und selten einer operativen Revision der Anastomose.

Das **Spät-Dumping-Syndrom** (1–3 Stunden postprandial) ist Ausdruck einer reaktiven Hypoglykämie infolge überhöhter Insulinausschüttung. Diagnostisch kann ein Provokationstest (orale Belastung mit 50 g Glucose, BZ bis 120 min) mit Nachweis der reaktiven Hypoglykämie und ggf. erhöhter C-Peptidspiegel durchgeführt werden. Diätetisch müssen Monosaccharide gegen komplexe Kohlenhydrate (Stärke) ausgetauscht und evtl. auch Resorptionsverzögerer gegeben werden.

II. Oberbauchschmerzen mit Erbrechen

A. Ursachen postprandialer Beschwerden

Erbrechen von Speiseresten ist typisch für Stenosen bei Lokalzidiv und beim Syndrom der abführenden Schlinge, für die Gastroparese oder den Bezoar des Restmagens. Das Syndrom der zuführenden Schlinge (verursacht durch eine Abflußstörung dieser Schlinge) dagegen äußert sich in der Regel durch Schmerzen und Erbrechen galliger Flüssigkeit meist ohne Nahrungsrest. Postprandiale Beschwerden bessern sich durch Erbrechen.

B. Ursachen kontinuierlicher Beschwerden

Bei Ösophagitis oder Gastritis des Restmagens durch Gallereflux bessern sich die Schmerzen typischerweise postprandial, nicht aber nach galligem Erbrechen.

Diagnostik: Röntgen Ösophagusdarmpassage, Endoskopie, Funktionsszintigraphie des Magens, hepatobiliäres Szintigramm und Cholestaseenzyme (bei Syndrom der zuführenden Schlinge).

Therapieempfehlung: Cisaprid bei Gastroparese, Sucralfat (4–6 x 1g/Tg) oder Cholestyramin (3–4 g/Tg) bei galligem Reflux, interventionelle Endoskopie (Bezoar, Tumorstenose). Operation (Syndrom der zu- bzw. abführenden Schlinge und ggf. Stenosen).

III. Chronische Diarrhoe

kann verursacht sein durch Hyperperistaltik des Dünndarms infolge hyperosmolarer Nahrung und Dehnungsreiz oder infolge Vagusläsion, durch Maldigestion infolge pankreoebularer Asynchronie, durch bakteriellen Überwuchs des Dünndarms, speziell bei Blindsack-Schlinge oder durch Dekompensation einer Laktoseintoleranz oder Sprue. Häufig handelt es sich um Mischformen der ersten drei Ursachen.

Diagnostik: Funktionsteste (Stuhl auf Gewicht, Chymotrypsin, ggf. Fett; D-Xylosetest; H₂-Atemtest mit 50 g Glucose; SeHCAT Szintigramm); Endoskopie mit Dünndarmbiopsie und bakteriologischer Untersuchung des Darmsekrets ($> 10^6$ Keime); Röntgen Dünndarm-Doppelkontrast.

Therapieempfehlung: Loperamid oder evtl. Octreotidacetat (3 x 0,05–0,1 mg/Tg s.c.) bei Hypermotilität; Pankreasenzyme bei Steatorrhoe, Fettreduktion (70 g/Tg) und Vitaminsubstitution (ADEK); Cholestyramin (3 x 4 g/Tg) bei Gallensäurenverlust; Ampicillin (4 x 500 mg/Tg) oder Doxycyclin (100 mg/Tg) oder Metronidazol (3 x 250 mg/Tg) für 2 Wochen (ggf. intermittierend) bei bakteriellem Überwuchs.

IV. Nutritive Mangelerscheinungen

A. Untergewicht

Ein stabiles Körpergewicht wird normalerweise 9–12 Monate nach Gastrektomie bei einem Gewichtsverlust von bis zu 10% erreicht. Ein Gewichtsverlust über 15% ist in der Regel behandlungsbedürftig. Ursachen von Untergewicht sind hypocalorische Ernährung, intestinale Resorptionsstörungen (s.o.) oder Progression des Tumorleidens oder eine Refluxösophagitis (s.u.).

B. Anämie (meist erst 2–3 Jahre postoperativ)

ist bedingt durch Eisen- oder Folsäuremangel (bakterieller Überwuchs?), oder durch fehlende Vitamin B₁₂-Substitution (1000 µg/3 Monate i.m.). Kontrolle von Ferritin- und Folsäurespiegel. Gezielte Substitutionstherapie. Bei therapieresistenter Folsäuremangel Therapie eines bakteriellen Überwuchses.

C. Osteopathie

Eine gemischte Osteopathie (Osteoporose u. -malazie) findet sich bei 10–30% der Patienten im 5. postoperativen Jahr. Eine latente Osteopathie mit Frakturanfälligkeit ist wesentlich häufiger. Nach radikaler Gastrektomie ist eine Prophylaxe mit 1000 E Vitamin D und 1–2 g Calciumgluconat (Brausetabl.) pro Tag ratsam (1/2-jährliche Kontrolle des 25-OH-Vitamin D₃-Spiegels).

D. Refluxösophagitis

Nach totaler Gastrektomie kann es zu galligem und pankreassekretartigem Reflux in die Speiseröhre mit u.U. starken Beschwerden kommen. Das Leitsymptom ist die Dysphagie, die zu einer beträchtlichen Verzögerung der postoperativ zu erwartenden Gewichtszunahme führt oder sie sogar verhindern kann. Im Verdachtsfall sollte eine gezielte Ösophagoskopie folgen. Meist sind operative Anti-Reflux-Maßnahmen erforderlich und im allgemeinen erfolgreich.

Führung des Nachsorgekalenders und Teilnahme an der onkologischen Dokumentation

Bei der Entlassung aus der stationären Behandlung sollte in der Regel jedem Krebskranken ein Nachsorgekalender ausgestellt werden. Dieser ist bei jeder Nachsorge fortzuschreiben. Zur zentralen Dokumentation der Befunde wird

für Vertragsärzte die Teilnahme an der onkologischen Dokumentation empfohlen.

Onkologische Dokumentationsbogen, Nachsorgekalender und weitere Unterlagen sind für Vertragsärzte wie die übrigen Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung anzufordern. Krankenhäuser erhalten die benötigten Unterlagen (Nachsorgekalender, Übersichtskarten als Arztunterlage, vorläufiger Entlassungsbericht) bei der Arbeitsgemeinschaft zur Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e.V., c/o Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

Epidemiologische Daten

In den letzten 10 Jahren sind Inzidenz und Mortalität des Magenkarzinoms jährlich um ca. 3%, insgesamt um ca. 25% zurückgegangen. Bei beiden Geschlechtern ist das Magenkarzinom deshalb mittlerweile nur noch die vierthäufigste Tumorerkrankung (männlich: Lunge, Colon und Rektum, Prostata; weiblich: Mamma, Colon und Rektum, Corpus).

Inzidenz Über Erkrankungshäufigkeiten gibt es keine zuverlässigen Zahlen in der Bundesrepublik. Für das Saarland wurden 1989 27,9 Neuerkrankungen je 100 000 Männer bzw. 22,6 für Frauen ermittelt. Dies stimmt mit einer Überlebenswahrscheinlichkeit von insgesamt 10–15% und der amtlichen Mortalitätsstatistik überein. In Bayern dürfte die Inzidenz 10–15% über dem Bundesdurchschnitt liegen (aufgrund der bekannten, insbesondere in Niederbayern und der Oberpfalz deutlich höheren Mortalitätszahlen).

Mortalität Männlich 24,1, weiblich 21,2 Todesfälle je 100 000 Männer bzw. Frauen 1989 Bundesrepublik (alt). Männlich n = 7175, weiblich n = 6821, dies sind 8,4% bzw. 8,0% aller tumorbedingten Sterbefälle. (1979: 9617 Sterbefälle bei Männern und 8867 bei Frauen).

Altersverteilung Ca. 50% aller Magenkrebspatienten sind jünger als 73 Jahre, 10% sind jünger als 54 Jahre, 90% sind jünger als 85 Jahre. Bei den Frauen sind diese Altersgrenzen um ca. 3 Jahre ins höhere Alter hinein verschoben.

Krankheitsverlauf Ca. 50% aller Patienten können mit kurativer Zielsetzung behandelt werden. Davon werden 25–40%, also ca. 15% insgesamt, geheilt. Ca. 90% aller Progressionen beginnen mit Metastasierung in der Leber oder dem Peritoneum. Lungen-, Skelett- und ZNS-Metastasen sind als primäre Progressionen selten.

Histologie Für den Krankheitsverlauf hat die Histologie nach der Klassifikation von Lauren Bedeutung. Intestinale Typen metastasieren stärker in die Leber, diffuse Histologien mehr ins Peritoneum.

Therapieempfehlungen bei Rezidiven und Metastasen

Palliative Behandlung von Progressionen

Nach wie vor ist die Operation das einzige Behandlungsverfahren, durch das eine Heilung zu erzielen ist. Allerdings sind kurative Operationsindikationen bei Tumorrezidiven ausgesprochen selten.

Aber auch bei disseminiertem Stadium können palliative operative Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität angezeigt sein. Sie können Schmerzen, Passagehemmungen oder Komplikationen wie Blutungen und Perforationen beseitigen bzw. mildern.

Endoskopische Maßnahmen zur Pertubation oder Lasertherapie von Stenosen sowie perkutane Einlagen von gastralen Ernährungs sonden (PEG) sind in Abhängigkeit von der Art der Progression in Erwägung zu ziehen.

Bei Progressionen sind die Möglichkeiten der palliativen Chemo- und Strahlentherapie indiziert, wobei nur Patienten im vollambulanten Status (Karnofsky-Index > 70%) chemotherapiert werden sollten.

Insgesamt zeigen auch diese eingeschränkten Möglichkeiten den geringen Stellenwert der apparativen Diagnostik in der Nachsorge. Wegen des rein palliativen Charakters der Maßnahmen ist in der Regel auch kein Gewinn an Lebensqualität durch eine frühe Entdeckung einer Progression zu erzielen.

Insgesamt ist die palliative Therapie nach der Symptomatik und der Persönlichkeitsstruktur des Patienten auszurichten. Eine adäquate Schmerzbehandlung kann erforderlich sein (nicht restriktiv, Zeitschema-Analgesie mit den notwendigen Adjuvantien wie Antidepressiva, Neuroleptika usw. (siehe Empfehlungen zur Tumorschmerztherapie, Bayerisches Ärzteblatt 7/89 und Ringbuch „Onkologische Nachsorge Bayern“, Kap. 2a)).

Soziale Hilfestellung

Medizinische Rehabilitation, Rente, Rente auf Zeit, Sozialhilfe, Hauspflege können in Frage kommen.

Bemerkungen zur Früherkennung und Kontrolle von symptomatischen Befunden als Risiken für ein Magenkarzinom

Maßnahmen zur Früherkennung eines Magenkarzinoms in der Bevölkerung sind nicht indiziert. Ein erhöhtes Risiko liegt allerdings bei Patientengruppen mit folgenden Befunden oder Konditionen vor, die speziell überwacht werden sollten:

- Magenstumpf über 15 Jahre nach Teilresektion und B₁₁-Anastomose,
- chronisch atrophische Gastritis, intestinale Metaplasie mit Dysplasie,

- hypertrophische Gastropathie (Menetrier),
- familiäre Polyposis coli und Gardner Syndrom,
- Acanthosis nigricans.

Der Stellenwert zwei- oder mehrjähriger endoskopischer Kontrollen für diese Risikogruppen wird allerdings unterschiedlich gesehen.

Anzumerken ist, daß es keine Magenkrebspatienten geben sollte, die über längere Zeit mit Gastritis- bzw. Ulcusterapeutika behandelt worden sind, ohne Abklärung der Ursachen bei fortbestehender Symptomatik. Ein Magenulcus, das unter 6 Wochen medikamentöser Therapie nicht abheilt, muß endoskopisch und biopsisch (ca. 10 PEs) kontrolliert werden.

Auch bei unspezifischen Symptomen sollte die Indikation zur Gastroskopie und PE großzügiger gestellt werden. Die Heilungsrate bei Frühkarzinomen liegt über 90%.

Zusammengestellt von: PD Dr. F. Berr, PD Dr. K.W. Jauch, Prof. Dr. U. Fink, PD Dr. J.R. Roder (TZM); PD Dr. A. Altendorf-Hofmann, PD Dr. H. Groiß (TZE); Prof. Dr. W. Hohenberger (TZR); PD Dr. W. Fischbach, Prof. Dr. K. Wilms (TZW).

Koordination und Statistik: Prof. Dr. D. Hölzel (TZW)

Auf diese Nachsorgeempfehlungen haben sich die bayerischen Tumorzentren Erlangen (TZE), München (TZM), Regensburg (TZR) und Würzburg (TZW) geeinigt. Im Einzelfall können Abweichungen bei den labor-technischen und apparativen Untersuchungen notwendig und sinnvoll sein. Untersuchungen zu Wert und Häufigkeit der einzelnen Maßnahmen laufen.

3. Ergänzung des Ringbuchs „Onkologische Nachsorge Bayern“

Das Ringbuch „Onkologische Nachsorge Bayern“ wendet sich an Ärzte, die in der ambulanten Nachsorge onkologischer Patienten tätig sind.

Die seit August 1993 vorliegende 3. Ergänzung beinhaltet die Nachsorgeempfehlung für das **Magenkarzinom**, das in leicht gekürzter Form hier abgedruckt ist. Der ausführlichen Fassung im Ringbuch liegt erstmals ein Merkblatt für Patienten bei, das auf die notwendige Umstellung der Ernährung bei Patienten nach Gastrektomie eingeht.

In der 3. Ergänzung finden Sie weiterhin: Eine **Neubearbeitung der Tumorschmerztherapie**, die insbesondere auf die Änderungen nach der neuen Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung eingeht, sowie eine **Aktualisierung der abgedruckten Adressenverzeichnisse**.

Vertragsärzte können das Ringbuch über ihre KVB-Bezirksstelle anfordern. Ärzte, die nicht an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, erhalten das Ringbuch bzw. einen Sonderdruck des Ringbuchs mit den Nachsorgeempfehlungen und weiteren ausgewählten Kapiteln über die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e.V., c/o Mühlbauerstr. 16, 81677 München.

Dr. Manfred Hausel (links), 2. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Weiden, und Dr. Christoph Schütz, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz



GSG

Der 46. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, allen Beteiligten (Ärzten, Patienten, Politikern) klarzumachen, daß die Medizin von morgen nicht mit den Mitteln von 1991 zu realisieren ist.

Leitender Notarzt

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert das Innenministerium und die Krankenkassen auf, endlich die Rahmenbedingungen für den Einsatz des Leitenden Notarztes zu schaffen und die Mittel für eine angemessene Vergütung der Einsatzbereitschaft Leitender Notärzte bereitzustellen.

Grundlage hierfür müssen die Überlegungen des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sein, die sowohl dem Innenministerium als auch den Krankenkassenverbänden seit geraumer Zeit vorliegen.

Ausweitung der belegärztlichen Tätigkeit zu Lasten der kassenärztlichen Gesamtvergütung

Der 46. Bayerische Ärztetag begrüßt ausdrücklich die belegärztliche Tätigkeit als zukunftsweisende patientenfreundliche Versorgung auch unter Berücksichtigung der Diskussion über die Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens im Jahr 2000.

Dabei ist aber zu beachten, daß belegärztliche Leistungen derzeit aus dem budgetierten kassenärztlichen Gesamthonorar vergütet werden. Sie sind jedoch reine stationäre Leistungen.

Als Folge des GSG kommen Krankenhäuser der Grundversorgung in Existenzschwierigkeiten, die bereits heute dazu führen, daß Hauptabteilungen in Belegabteilungen umgewandelt werden. Die stationären Leistungen der Belegärzte werden zu Lasten des Honorarbudgets der niedergelassenen Ärzte vergütet und verstärken den Druck auf den Punktwert.

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert Gesetzgeber und Krankenkassen auf, die durch derartige Strukturveränderungen im stationären Bereich eingesparten Finanzvolumina dem Honorarbudget der Kassenärzte zuzuführen.

Ambulante Notfallbehandlung am Krankenhaus als Institutsleistung, Rezeptierung von Medikamenten

Die ambulante Notfallbehandlung an Krankenhäusern wird in der Regel als Institutsleistung pauschal abgegolten. Der in dieser Pauschale enthaltene Arzneimittelanteil reicht häufig nicht aus, um die notfallmäßig ambulant betreuten Patienten medikamentös adäquat zu versorgen. Weder die Kassenrezepte der ermächtigten leitenden Krankenhausärzte noch Arzneimittel aus dem für rein stationäre Zwecke budgetierten Arzneimittel-Depot (Krankenhausapotheke) können und dürfen in diesem Zusammenhang verwendet werden. Die gegenwärtige Praxis zeigt, daß deshalb häufig Patienten noch am gleichen Tag der ambulanten Notfallbehandlung am Krankenhaus (Nacht, Wochenende) den vertragsärztlichen Notfalldienst oder am folgenden Werktag den Hausarzt (Vertragsarzt) aufsuchen müssen, um sich ein entsprechendes Rezept ausstellen zu lassen. Das verursacht Ärger und unnötige Kosten. In vielen Fällen wäre im Zusammenhang mit einer ambulanten Notfallbehandlung am Krankenhaus ein sofortiger weiterer Arztbesuch überhaupt

nicht mehr nötig und im Hinblick auf die Kosten im Gesundheitswesen auch nicht vertretbar.

Die ersten Modellversuche mit dem Ziel ambulante Notfallbehandlungen am Krankenhaus durch niedergelassene Vertragsärzte vornehmen zu lassen, sind in München angelaufen und könnten zukunftsweisend sein. Bis jedoch die ersten Resultate vorliegen oder bis landesweit und flächendeckend derartige Vorstellungen umgesetzt werden können, muß weiterhin in erheblichem Umfang mit ambulanten Notfallbehandlungen am Krankenhaus als Institutsleistungen gerechnet werden. Für diesen Zeitraum erscheint es zweckmäßig und kostengünstig, entsprechend der Gepflogenheiten im Bereich anderer Landesärztekammern und einzelner Krankenhäuser Bayerns den mit der Institutsleistung „ambulante Notfallversorgung“ betrauten Krankenhäusern zu diesem Zweck eigene Kassenrezepte (mit eigener KV-Nummer) zur Verfügung zu stellen.

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf, einheitlich für den Zeitraum, in dem ambulante Notfallbehandlungen an Krankenhäusern noch als Institutsleistung erbracht werden, den Krankenhäusern als ihren Vertragspartnern entsprechende Rezepte mit eigener KV-Nummer zur Verfügung zu stellen.

Medikamentöse Versorgung der Patienten bei Krankenhausentlassung und im Rahmen einer Notfallbehandlung im Krankenhaus

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert Verhandlungen zwischen der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, den Krankenkassenverbänden, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, möglichst bald eine vertragliche Regelung bezüglich der medikamentösen Versorgung der Patienten bei Krankenhausentlassung und im Rahmen einer Notfallbehandlung zu erreichen. Die Beachtung der Wirtschaftlichkeit bei der Verordnung ist verpflichtend.

Arzneimittelversorgung bei der Entlassung von Krankenhaus-Patienten

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die Bayerische Krankenhausgesellschaft werden aufgefordert, im Zusammenwirken mit der gesetzlichen Krankenversicherung eine befriedigende Verfahrensweise zu entwickeln, die bei der Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus die notwendige Medikamentenversorgung sicherstellt.

Fotos: Karin Wilck, Weiden (7);
alle anderen Bilder: Archiv

Dies gilt in gleicher Weise für die Notversorgung von kranken Menschen, die keine stationäre Versorgung nach sich zieht.

Durch eine klare Regelung können auch Unstimmigkeiten zwischen dem stationären und ambulanten Versorgungsbereich vermieden werden, wie sie durch verschärfte Wirtschaftlichkeitsbestimmungen im Rahmen des GSG ausgelöst werden.

Sicherung der flächendeckenden stationären Versorgung in Bayern

Als Auswirkung des GSG muß damit gerechnet werden, daß in den nächsten Jahren, speziell auf dem Lande, stationäre Betten abgebaut werden müssen. Nach den Ausführungen von Herrn Regler, dem Vorsitzenden der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, kommt dann vielfach nur eine Umwandlung hauptamtlich geführter Abteilungen in Belegabteilungen in Betracht, schon aus Gründen der Wirtschaftlichkeit. Dies ist jedoch nicht möglich, wenn der entsprechende Zulassungsbezirk für die betreffende Fachgruppe gesperrt ist und der bisherige Chefarzt, eventuell gemeinsam mit bereits niedergelassenen Fachkollegen, die Abteilung belegärztlich weiterführen würde.

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert deshalb:

1. Belegärzte sind nicht voll, sondern nur zu einem reduzierten Ansatz auf die Bedarfsplanung anzurechnen, da ein Teil ihrer Arbeitskraft nicht der ambulanten Versorgung zur Verfügung steht!

2. Nach § 102 SGB V kann der Bedarfsplan für das jeweilige Versorgungsgebiet ausnahmsweise die Besetzung zusätzlicher Vertragsärzte vorsehen, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Zulassungsbereich unerlässlich sind.

Dies trifft nach Ansicht der Delegierten des Bayerischen Ärztetages zu.

Budgetierung

Der 46. Bayerische Ärztetag stellt fest, daß die sogenannte „gedeckelte Budgetierung“ zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung in den Krankenhäusern, den Spezialambulanzen, zum Beispiel in den Universitätskliniken und im gesamten ambulanten Bereich führen wird und teilweise geführt hat. Die gedeckelte Budgetierung läßt bürgernahe, mittlere Krankenhäuser verschwinden, sie wird zu einem unzumutbaren Abschieben von multimorbiden Patienten mit hohen finanziellen Risi-



In die Arbeit vertieft – Ärztetags-Podium

ken führen und in letzter Konsequenz auch in den Kliniken der höchsten Versorgungsstufe zu einem Aufnahmestop von Hochrisikopatienten.

Unbezahlte Überstunden von Krankenhausärzten

Die Neuregelung für die Bemessung des Personalbedarfs im ärztlichen Dienst der Krankenhäuser ist seit Frühjahr 1991 Aufgabe der Bundesregierung, nachdem die Verhandlungen auf Selbstverwaltungsebene gemäß § 19 Abs. 1 KHG gescheitert sind. Mit dieser überfälligen Rechtsverordnung ist vorerst zwar nicht zu rechnen; die Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Frau Dr. med. Sabine Bergmann-Pohl, hat jedoch in diesem Zusammenhang zu verstehen gegeben, daß weder das „analytische“ Konzept der Deutschen Krankenhausgesellschaft für eine bundeseinheitliche Regelung noch das Konzept der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung eine geeignete Grundlage zur Erarbeitung einer Personalverordnung „Klinikärzte“ darstelle.

In dieser Situation scheint es dringlich geboten, realistisches Zahlenmaterial über die tatsächliche ärztliche Arbeitskraft an Krankenhäusern in Deutschland bereitzustellen. Eine wichtige Voraussetzung dafür wäre eine flächendeckende Erfassung der gesamten ärztlichen Mehrarbeit an Krankenhäusern, die bisher weder finanziell noch in Freizeit ausgeglichen wurde. Diese seit Jahrzehnten unaufgeklärte Dunkelziffer wäre ohne Schwierigkeiten zu erhellen, wenn diese Mehrarbeit/Überstunden in Zusammenarbeit von leitenden Krankenhausärzten und nachgeordneten Krankenhausärzten lückenlos dokumentiert würde.

Deshalb appelliert der 46. Bayerische Ärztetag erneut an alle leitenden Kranken-

hausärzte Bayerns, die unbezahlten Überstunden ihrer ärztlichen Mitarbeiter möglichst lückenlos zu erfassen und dieses der Bayerischen Landesärztekammer zu melden, auch dann, wenn eine Abgeltung in Form von Freizeitausgleich oder Bezahlung in der gegenwärtig kritischen Budgetsituation nicht durchsetzbar erscheint! Die Ärzteschaft hat die Pflicht, die Bundesregierung über tatsächlich geleistete ärztliche Arbeit an Krankenhäusern sachgemäß zu informieren.

Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin

Der 46. Bayerische Ärztetag appelliert eindringlich an alle Krankenhausträger, Weiterbildungsstellen für das Curriculum im Fach Allgemeinmedizin in angemessener Zahl bereitzustellen.

Alle beteiligten Stellen werden gebeten, mit Nachdruck die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Der Appell richtet sich auch an die Krankenkassen, Weiterbildungsstellen für Allgemeinärzte in den Praxen niedergelassener Kassenärzte zu fördern und zu finanzieren.

Erhalt der Arbeitsvertragsbedingungen bei Wechsel des Krankenhausträgers

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert die öffentlich-rechtlichen Krankenhausträger auf, bei der Umwandlung von Krankenhäusern bzw. Teilen von Krankenhäusern in private Betriebe (Privatisierung) dafür Sorge zu tragen, daß die bisher mit den angestellten Ärzten vereinbarten Arbeitsvertragsbedingungen unangetastet bleiben.

Arbeitszeitgesetz

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert alle politischen Mandatsträger auf Landes- und Bundesebene in Bayern auf, sich dafür einzusetzen, daß das neue Arbeitszeitgesetz in der jetzt bekanntgewordenen Form 1994 nicht in Kraft tritt.

Die in diesem Gesetz vorgesehenen Ausnahmeregelungen für Ärzte und Pflegepersonal in den Krankenhäusern haben ihre einzige Begründung in der finanziellen Misere unseres Gesundheitssystems. Sie stellen eine gravierende Benachteiligung dieser Berufsgruppen gegenüber allen anderen Berufsgruppen, auf die dieses Gesetz Anwendung findet, dar. Schon allein die Tatsache dieser Schlechterstellung und Benachteiligung demotiviert die Mitarbeiter im Krankenhaus und konterkariert viele Bemühungen, ist realitätsfern und entspricht in keiner Weise den Anforderungen eines modernen Personalmanagements.

Wenn schon für Beschäftigte in den Kliniken Ausnahmeregelungen zu treffen sind, die ihre einzige Begründung in den sachlichen Gegebenheiten der Kliniken haben müssen, dann sollte der Gesetzgeber Rahmenbedingungen vorgeben, deren Ausgestaltung betrieblichen Vereinbarungen vor Ort zu überlassen ist.

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert die am Gesetzgebungsverfahren beteiligten Organe auf, mit den Betroffenen bzw. ihren Vertretern im Interesse der Beschäftigten und eines funktionierenden Krankenhausbetriebes erneut Verhandlungen über das Arbeitszeitgesetz aufzunehmen.

Hochschulfragen

Der Hochschulausschuß der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, an den bayerischen Universitäten eine Analyse zum derzeitigen Stand von Lehre und Forschung im Fach Allgemeinmedizin zu erheben.

Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin an den bayerischen Universitäten

Der 46. Bayerische Ärztetag beauftragt die Bayerische Landesärztekammer, insbesondere deren Hochschulausschuß, darauf hinzuwirken, daß Forschung und Lehre im Fach Allgemeinmedizin an allen bayerischen Universitäten stattfindet.

Gerade heute – unter dem Druck des GSG – muß die Forschung im Fach Allgemeinmedizin nicht nur in den Universitäten, sondern insbesondere in Lehrpraxen und ähnlichen Einrichtungen intensiviert werden, um so die

Ausbildung wissenschaftlich fundiert und praxisbezogen betreiben zu können.

Studiengang Gesundheitspädagogik

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, den Studiengang „Gesundheitspädagogik“ und den Zugang zu dem damit verbundenen Lehramt so zu gestalten, daß auch Ärztinnen/Ärzte als hauptamtliche bzw. hauptberufliche Lehrkräfte an den dafür in Frage kommenden Schulen unterrichten können.

Umweltschutz und Rauchen

Rauchen schädigt die Gesundheit des Rauchers und des Mitrauchers.

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, Zigarettenwerbung nicht mehr zuzulassen und das Rauchen in Räumen oder Gebäuden, die der Öffentlichkeit zugänglich sind, zu verbieten.

Der Erlös aus der Tabaksteuer sollte Einrichtungen des Gesundheitswesens zugeführt werden

Höhere Krankenkassenbeiträge für Raucher und andere Risikogruppen sind nicht praktikabel.

Bundesweit für Sie

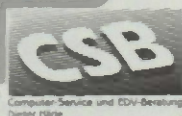


live

A.P.I.S.

nach KBV Richtlinien

aus dem Hause



Live für Sie in:

Dresden, Halle, Jena, Chemnitz,
Berlin, Bernau, Pritzwalk, Schwerin,
Lübeck, Elmshorn, Braunschweig,
Burg, Düsseldorf, Mettmann,
Neuss, Dortmund, Köln, Hagen,
Münster, Mainz, Walldorf, Birkenau,
Stuttgart, Filderstadt, Güglingen,
Kandern, Palling, Vaterstetten,
Aschheim, Bad Waldsee, Bad Buchau,
Erlangen, Nordhalben

Medica 1993
Sie finden uns in
Halle 5, Stand B21
unser Team freut
sich auf Ihren Besuch

- Infomaterial allgemein
- Info über A.P.I.S. Chip, mit optionaler Privat abrechnung
- Bitte senden Sie mir eine Schnupperversion für DM 99,99 inkl. MwSt.

CSB GmbH Dieter Härle
Conchesstraße 17
88326 Aulendorf
Tel. 07525 - 2030
Fax. 07525- 20340

bä

Verpackungs-Verordnung

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die derzeit gültige Verpackungs-Verordnung zu revidieren. Nur die konsequente Förderung von Mehrwegsystemen und die gleichzeitige Einführung erhöhter Abgaben für aufwendiges Verpackungsmaterial können den derzeitigen Müllnotstand beseitigen.

Sortenreine Verpackungen sind zu begünstigen.

Umweltverträglichkeit Versichertenkarte

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesverband der AOK auf, dafür Sorge zu tragen, daß die regionalen Verbände ihre Mitglieder nicht – wie bislang empfohlen – mit Versichertenkarten aus dem Problemkunststoff PVC ausstatten, sondern mit Versichertenkarten aus dem umweltfreundlicheren Material Polycarbon.

Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte

Der 46. Bayerische Ärztetag begrüßt die Tatsache, daß von seiten des Gesundheitsministeriums die längst überfällige Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte in Angriff genommen wurde und daß mit den ersten Schritten der Umstrukturierung offensichtlich nunmehr endlich ernst gemacht wird. Er begrüßt insbesondere die Tatsache, daß die sogenannte sprechende Medizin endlich angemessener honoriert werden soll.

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert jedoch das Bundesgesundheitsministerium dringend dazu auf, auch die weiteren Schritte der Novellierung der GOÄ zu vollziehen.

Dazu gehören aus ärztlicher Sicht insbesondere:

– eine Berücksichtigung des ambulanten Operierens, das letztendlich für die Kostenträger mit einem erheblichen Einsparvolumen verbunden ist, unter den derzeitigen Umständen jedoch kaum kostendeckend erbracht werden kann;

– eine Anhebung des Punktwertes, die von seiten des Ministeriums schon für den 1. April 1993 fest versprochen war.

Es kann der Ärzteschaft nicht mehr zugemutet werden, mit einer seit 1983 nur minimal im Punktwert angepaßten Gebührenordnung weiter zu arbeiten. Die gestiegenen Lebenshaltungskosten müssen ebenso wie



Mittelfränkische Delegierte

die speziellen Kostensteigerungen in der Arztpraxis vom Ordnungsgeber entsprechend berücksichtigt werden.

Liquidationsverhalten gegenüber Ärzten und deren Angehörigen

Die Ärzteschaft wird aufgefordert, bei der Liquidation von für Ärzte und deren Angehörige erbrachten Leistungen – der Berufsordnung und alter Tradition („Hippokratischer Eid“) folgend – kollegiale Zurückhaltung zu üben.

Änderung des Berufsbildungs- und Ausbildungsablaufes der Arzthelferinnen

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer auf, konkrete Vorschläge für die Ausbildungs- und Lehrpläne der Arzthelferinnen auszuarbeiten, die der Realität der Praxis des niedergelassenen Arztes besser entsprechen. Eine solche Reform der Lehrinhalte ist dringend erforderlich.

Ausbildung zur Arzthelferin

Der 46. Bayerische Ärztetag bittet die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände, die Bayerische Landesärztekammer bei der Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags zu unterstützen, die Ausbildung der Arzthelferinnen zu überwachen und zu fördern. Von besonderer Bedeutung sind dabei Veranstaltungen zur Vermittlung der gesetzlich vorgeschriebenen berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse, zum Beispiel für Erstkräfte und in der Praxis mitarbeitende Arzthelferinnen.

Diese Kurse sollten auf Bezirks- und Kreisverbandsebene angeboten werden und nach Inhalt, Dauer und Kosten mit der Bayerischen Landesärztekammer abgesprochen werden, die sowohl ein fertiges Programm als auch Lehrkräfte zur Verfügung stellen kann.

Risikofinanzierung

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesfinanzminister auf, die Möglichkeiten einer Risiko- bzw. Gesundheitsabgabe im Rahmen der Mehrwertsteuerung zu prüfen.

Ein so erhobener Betrag sollte den Krankenversicherungen unmittelbar zugeführt werden, um risiko- oder gesundheitsgefährdende Ursachen für Erkrankungen bei der Krankenkassenfinanzierung einzubeziehen.

Ablehnung des Beschlusses des Deutschen Ärztetages 1993 in Sachen Risikosportarten

Der Gesetzgeber sieht bewußt Leistungen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten vor (§ 20 SGB V) und hat hiermit Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen beauftragt.

Wenn jetzt der Deutsche Ärztetag 1993 in Dresden forderte, die Risiken von Freizeitsport außerhalb der GKV abzusichern, steht dieser Beschluß gegen alle gesetzlichen und ärztlichen Bemühungen, gerade sportliche Freizeitaktivitäten zu fördern.

Die Kosten für die Versorgung von Sportverletzungen sind im Vergleich zum präventiven Wert von Freizeitsport von untergeordneter Bedeutung.

Der 46. Bayerische Ärztetag distanziert sich deshalb vom nachstehenden Beschluß des Deutschen Ärztetages (Antrag I. 37 S. 26 – s. u.).

„Risikosportarten außerhalb GKV absichern:

Das Gesundheitsschaden-Risiko aus den Bereichen Leistungssport, Extremsport, Berufssport, Freizeitsport ist außerhalb der GKV abzuschließen. Wie bei Arbeitsunfällen werden diese Kosten nicht von der Versicherer-Solidargemeinschaft übernommen.

Die Risikoabsicherung kann erfolgen über die Mitgliedschaft in einem Sportverein/Sportverband und der damit verbundenen Beitragszahlung (Modell ‚Sport-BG‘) oder durch eine private Sport-Unfall-Versicherung für Nicht-Mitglieder.“

Pflegeversicherung: Ausschluß psychisch Kranker oder seelisch behinderter Menschen aus der Versorgung durch die Versicherung

Der 46. Bayerische Ärztetag wendet sich gegen geplante Bestimmungen im Gesetzentwurf zur Pflegeversicherung, der psychisch Kranke oder seelisch behinderte Menschen

aus der Versicherung ausschließt. Wenn psychisch oder seelisch Kranken die Pflegeversicherung versperrt ist, was soll dann mit alten Menschen geschehen, die unter Gedächtnis-, Antriebs- oder Orientierungsstörungen leiden und die ihre Angehörigen und das Heimpersonal besonders belasten.

Der 46. Bayerische Ärztetag stellt sich voll hinter die Hilfsorganisationen und das Kuratorium Deutsche Altenhilfe, die diese Bestimmungen strikt ablehnen und bittet die Bayerische Staatsregierung um ihre Mithilfe und Unterstützung.

Freiberufliche ärztliche Tätigkeit

Der 46. Bayerische Ärztetag nimmt die Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Bremen zur Mitgliedschaft der Ärztekammer Bremen im Verband Freier Berufe und die Überlegungen zur grundlegenden Änderung der Approbationsordnung zum Anlaß, auf die hohe Bedeutung der Freiheitsgarantie der Bundesärzteordnung („Der ärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf“) hinzuweisen.

Gerade in einer Zeit, in der geringere Ressourcen im Gesundheitswesen die Beziehung zwischen Patient und Arzt – gleich in welcher wirtschaftlichen Stellung

der Arzt seinen Beruf ausübt – zu beeinträchtigen drohen, bekennt sich der Bayerische Ärztetag zu den Chancen, aber auch zu den Verpflichtungen des freien Berufes:

- *Freiheit von Überreglementierung und Fremdbestimmung,*
- *Freiheit zur selbstverantworteten Gestaltung der Belange des Berufsstandes,*
- *zur eigenverantwortlichen, personalen Prägung des Dienstes am Patienten in allen Formen ärztlicher Berufstätigkeit,*
- *aber auch zur Möglichkeit der Ausübung des freien Berufes des Arztes in wirtschaftlicher Selbständigkeit.*

Noch immer strebt die Mehrzahl der angestellten Ärzte die selbständige Tätigkeit an.

Wird jedoch die wirtschaftlich selbständige Betätigung des Arztes für immer größere Teile der Ärzteschaft unmöglich, so wird dies auf lange Sicht auch die innere Freiheit der ärztlichen Berufsausübung beeinträchtigen.

§ 218

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil zum § 218 für eine Übergangszeit, das heißt bis zum erneuten Tätigwerden des Gesetzgebers, eine Regelung zum Schwanger-

Komplette Arztsoftware zum Testen für DM 40,-

Testen und vergleichen Sie medibit ohne Risiko

medibit DOS ist ab sofort zum Kennenlernen und Testen für DM 40,- erhältlich. Diese Version von medibit DOS ist keine Demoversion, sondern voll funktionsfähig und mit anderen auf dem Markt erhältlichen Arztsystemen vergleichbar.

Einarbeiten leicht gemacht

Ein Lernprogramm und ein integriertes Hilfesystem erleichtern den Einstieg in die EDV und ermöglichen Ihnen ein qualifiziertes Testen und Vergleichen ohne Zeitdruck und ohne Risiko.

Hardwarevoraussetzung

Minimalvoraussetzung für medibit DOS ist ein 386 SX Rechner mit 2 MB Hauptspeicher und mit mindestens 20 MB freier Festplattenkapazität, ein EPSON-, IBM- oder HP Laserjet- kompatibler Drucker und das Betriebssystem MS-DOS ab 5.0.

Alle von den KV'en empfohlenen Lesegeräte für die Krankenversichertenkarte werden unterstützt.

Voll funktionsfähige Programme, zum Testen und Arbeiten unter Ihren Praxis-Bedingungen.

- Stammdatenverwaltung
- Formulardruck
- Einlesemöglichkeit der Krankenversichertenkarte
- Kassenabrechnung
- Abrechnung per Diskette
- Privatliquidation
- Leistungs- u. Wirtschaftlichkeitsstatistik
- Regelprüfung
- Textverarbeitung
- ICD vorbereitet
- BDT
- Online Hilfe
- Lernprogramm
- Ausdruckbares Handbuch
- umfassende Datenbestände: EBM, GOÄ, Regelwerke, Kostenträger etc.

Voller BDT

Volle Entscheidungsfreiheit

medibit hat die volle BDT Zulassung. Dies stellt eine zusätzliche Sicherheit dar, denn sollten Sie sich für ein anderes System entscheiden, können erfaßte Daten mittels BDT in dieses System übernommen werden, sofern es BDT fähig ist.

Systemaushau

Bei einer Erweiterung auf das medibit UNIX Mehrplatzsystem können selbstverständlich alle Daten und die Hardware übernommen werden.

Die Einarbeitung beschränkt sich auf die neu hinzugekommenen Möglichkeiten, da Benutzeroberfläche und Bedienung identisch sind.

Support und Hotline

Für eine einmalige Registriergebühr von nur **DM 490,-** und monatlich **DM 50,-** Wartungsgebühren werden Sie registrierter medibit Anwender und haben dann Anspruch auf alle Serviceleistungen von Arzt & Praxis: wie regelmäßige Updates, Hotline, Schulungen, Mailbox, etc.

Gegen Einsendung von DM 40,-, in bar oder als Verrechnungsscheck erhalten Sie umgehend medibit DOS zum Kennenlernen und Testen in Ihrer Praxis.

Arzt & Praxis
Ges. für EDV-gestützte Systeme in der Medizin mbH
Schloßstraße 80 A; 70176 Stuttgart



Oberfränkische Delegierte

schaftsabbruch geschaffen, die ab dem 16. Juni 1993 Gesetzeskraft erlangt hat. Den Ärzten wurden durch das Gericht eine ganze Reihe von zusätzlichen Auflagen und Verpflichtungen übertragen. Zur Verwirklichung des Schutzkonzeptes für das ungeborene Leben sind zu den gesetzlichen Regelungen flankierende berufsrechtliche Regelungen zu treffen.

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, möglichst zügig die erforderlichen politischen Entscheidungen zu treffen. Die Bundesärztekammer wird gebeten, eine entsprechende Ausfüllung des gesetzlichen Rahmens durch Änderung der Muster-Berufsordnung für den nächsten Deutschen Ärztetag vorzusehen. Der 46. Bayerische Ärztetag ist der Auffassung, daß die Anregung des Gerichts, die Zahl der Abbrüche auf einen bestimmten Anteil der insgesamt vorgenommenen ärztlichen Verrichtungen zu begrenzen, als berufsrechtliche Norm ausgestattet werden soll. Von einem Arzt, dessen wirtschaftliche Existenz überwiegend von der Vornahme straffreier Schwangerschaftsabbrüche abhängt, kann nicht erwartet werden, daß er grundsätzlich seiner Schutzpflicht für das ungeborene Leben genügt.

An den Vorstand überwiesene Resolutionen und Anträge

Der 45. Ärztetag in Passau hatte beschlossen, daß an den Vorstand weitergegebene Anträge erst als erledigt zu betrachten sind, wenn der Antragsteller das abschließende Ergebnis *schriftlich* mitgeteilt bekam.

Allgemeine Formulierungen genügen diesem Anspruch in keinster Weise. Sofern es notwendig ist, einem neuen Ärztetag eine Beschlußvorlage zu präsentieren, ist der Antragsteller über diese vorab zu informieren.

Als Beispiel sei hier der Entwurf einer neuen Beitragsordnung genannt. Diese war bereits vor dem Versand der Unterlagen für den Ärztetag in Weiden rechtzeitig fertiggestellt, wie bei einer Vorstandssitzung des Ärztlichen Kreisverbandes Berchtesgadener Land zu hören war. Eine detailliertere Überprüfung ist in kurzer Zeit nicht möglich; dem Antragsteller sollte aber zusätzlich Zeit eingeräumt werden, um gegebenenfalls Änderungsanträge in Ruhe formulieren zu können.

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

– Allgemeiner Teil § 11 und § 12 –

Prüfungen bei Fachkunden

Der 46. Bayerische Ärztetag 1993 fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, organisatorische Vorbereitungen zu treffen, auch bei Fachkunden, analog der fakultativen Weiterbildung, *bei Bedarf* mündliche Prüfungen abzuhalten.

Novellierung der Weiterbildungsordnung

Der 46. Bayerische Ärztetag spricht sich gegen eine weitere Aushöhlung der Gebiete und Teilgebiete der Weiterbildungsordnung aus. Technische Untersuchungen sind heute breit in einer Vielzahl von Gebieten eingeführt und sollen nicht nur einzelnen Schwerpunktkrankenhäusern und Schwerpunktpraxen vorbehalten bleiben.

Eine weitere Herausnahme von entsprechenden Weiterbildungsinhalten widerspricht einer ganzheitlichen patientennahen Medizin und fördert den Trend zur Bildung

von Gerätepraxen und Diagnosezentren und weg vom Hausarzt.

Öffentlichkeitsarbeit

Der Finanzausschuß hat im Haushaltsplan erhöhte Mittel für Öffentlichkeitsarbeit veranschlagt. Wir sehen dies als einen Auftrag an den Vorstand. Überall an der Basis hören wir die Kritik, daß unsere Ständesvertretung nicht sofort und effizient auf Verleumdungen und Falschdarstellungen durch Politiker und Medien reagiert. Aber nicht nur reagieren, sondern aktive Medienpolitik ist dringend zu fordern und wird von uns erwartet.

Eine Koordinierung mit den bereits angelaufenen Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist sinnvoll.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird aufgefordert, entsprechend tätig zu werden und dem Plenum auf dem nächsten Bayerischen Ärztetag Rechenschaft über die Verwendung der in Haushaltsplänen 1993 und 1994 vorgesehenen bzw. genehmigten Beträge abzulegen.

Qualitätsmanagement – Qualitätsverbesserung – Qualitätssicherung

Der wachsende Einfluß von Politik, Presse und Öffentlichkeit auf die Ärzteschaft führt zu einem existenzgefährdenden Mißverhältnis zwischen Kosten und Vergütung und lenkt von den ureigenen Inhalten ärztlichen Handelns ab. Zunehmende Reglementierungen (Arzneimittelbudget, Honorardeckelung) engen den Handlungsspielraum erheblich ein. Ausweitung des administrativen Aufwandes geht zu Lasten der Zuwendung zu den Patienten. Diese veränderten Rahmenbedingungen führen zu einem Ungleichgewicht von Aufwand, Versorgungsergebnis und Vergütung.

Gleichzeitig nimmt der Gestaltungseinfluß der Ärzteschaft ab, das ärztliche Berufsbild wird zunehmend von Berufsfremden bestimmt. Als Folge sieht sich die Ärzteschaft in einer Verteidigungs- und Rechtfertigungssituation, die sie zur Reaktion zwingt. Mit der Darlegung der Versorgungsqualität kann in dieser Situation eine aktive Mitgestaltung von Rahmenbedingungen und Vergütung zurückgewonnen werden.

Die bayerische Ärzteschaft hat durch die Beschlüsse zur Qualitätssicherung auf dem 45. Bayerischen Ärztetag eine führende Rolle übernommen. Weitere konkrete Schritte zur Fortschreibung des Ärztlichen Qualitätsmanagements in Bayern sind jetzt in Zusammenarbeit von Bayerischer Lan-



Unterfränkische Delegierte

des Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns erforderlich; diese sind:

- Verabschiedung des Vertrages nach § 112 i.V.m. § 137 SGB V zwischen Bayerischer Krankenhausgesellschaft und Arbeitsgemeinschaft der Landeskrankenkassenverbände unter verantwortlicher Beteiligung der Bayerischen Landesärztekammer,

- die föderale Umsetzung der Richtlinien nach § 135 SGB V vom 5. Mai 1993 der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Dresden und

- die Stärkung der Internen Qualitätssicherung gegenüber externer Kontrolle.

Im Mittelpunkt weiterer konkreter Umsetzung sollen folgende Problemfelder stehen: Bearbeitung der Schnittstellenprobleme ambulant-stationär, Vereinbarung über Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulantem Operieren nach § 115 b SGB V, Ausgestaltung der Versorgungskette für die Betreuung alter Menschen, Verbesserung der Versorgung chronisch Kranker.

Förderung der Qualitätszirkelarbeit

Der Qualitätszirkel ist eine anerkannte Methode der Qualitätsverbesserung. In den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu Qualitätssicherungsmaßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 135 SGB V ist der Qualitätszirkel als Qualitätssicherungsmaßnahme explizit aufgenommen. Die Einführung der Qualitätszirkel sollte jedoch wegen der notwendigen Kooperation nicht auf die vertragsärztliche Versorgung beschränkt bleiben, sondern besonders unter Berücksichtigung der Schnittstellenproblematik die gemeinsame Teilnahme von Vertragsärzten und Krankenhausärzten vorsehen.

Die Vorstände von Bayerischer Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns werden deshalb gebeten, in Zusammenarbeit mit den zuständigen Gremien (Qualitätssicherungs-Kommission, Qualitätssicherungs-Beauftragter und Qualitätssicherungs-Geschäftsstelle) entsprechende Konzepte zur Förderung der Qualitätszirkelarbeit und der Schulung von Moderatoren in Bayern zu entwickeln und der bayerischen Ärzteschaft in geeigneter Form vorzustellen.

Gegen Gewalt und Brutalität in den Fernsehprogrammen

Gewinnung von Jugendlichen für soziale Aufgaben

Der 46. Bayerische Ärztetag stellt sich erneut voll hinter die Aktionen, die die Abkehr von Gewalt, Aggression und Brutalität in Fernsehsendungen fordern, da sie die Wertwelt der Kinder und Jugendlichen zerstören.

Der 46. Bayerische Ärztetag ersucht die Kolleginnen und Kollegen, sich durch Einflußnahme im Gespräch, durch geeigneten Lesestoff und Plakate im Wartezimmer einzusetzen gegen Gewalt und Fremdenfeindlichkeit.

Gewinnung von Jugendlichen und Erwachsenen für soziale und dem Gemeinwohl dienende Aufgaben können zu einer Abkehr von der Verherrlichung der Selbstverwirklichung und des rücksichtslosen Durchsetzungsvermögens führen und zu Rücksichtnahme, Toleranz, Kompromißbereitschaft, Hilfsbereitschaft und Achtung vor der Würde des Menschen führen – Werte, die unsere Gesellschaft heute dringend braucht.

Schaffung einer landesgesetzlichen Regelung zur Gewährung von Fortbildungsurlaub

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, im Bayerischen Landtag ein Fortbildungsgesetz einzubringen, das für die Krankenhausärzte einen Anspruch auf bezahlten Bildungsurlaub vorsieht.

Sucht, Substitution

Die Kostenträger und Kassenärztlichen Vereinigungen werden aufgefordert, die psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitution allen Ärzten, die substituieren, angemessen zu vergüten. Eine Beschränkung spezifischer Abrechnungsziffern auf bestimmte Fachgruppen wird abgelehnt.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und Kostenträger werden ferner aufgefordert,



Niederbayerische Delegierte

mit den Trägern von Drogenberatungseinrichtungen Vergütungsverhandlungen über die psychosoziale Betreuung aufzunehmen, soweit diese Einrichtungen die psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitution sicherstellen.

Substituierung ärztlicher Verschreibungen durch Apotheker

In dem vorliegenden Entwurf einer Änderung der Apothekenbetriebsordnung ist vorgesehen, daß bei Dienstbereitschaft während der allgemeinen Ladenschlußzeiten der Apotheker ein anderes zugelassenes, mit dem verschriebenen Arzneimittel nach *Anwendungsgebiet* identisches und nach Art und Menge der wirksamen Bestandteile, der Darreichungsform und pharmazeutischen Qualität vergleichbares Arzneimittel abgeben kann, wenn das verschriebene Arzneimittel nicht verfügbar ist, der Verschreibende nicht erreichbar ist und ein dringender Fall vorliegt, der die unverzügliche Anwendung des Arzneimittels erforderlich macht.

Der 46. Bayerische Ärztetag fordert, die geplante Änderung dahingehend zu präzisieren, daß das Recht des Apothekers nur auf die Abgabe eines wirkstoffgleichen Medikaments beschränkt ist.

Die Abgabe anderer als ärztlich genau definierter Medikamente stellt für den Patienten eine nicht zu verantwortende Gefährdung dar. Sie wird ihn verunsichern und damit seine Compliance verschlechtern.

Außerdem ist zu befürchten, daß der behandelnde Arzt über den Austausch häufig nicht unterrichtet wird.

Apotheken-Betriebsordnung

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, davon Abstand zu nehmen, im Rahmen der Novellierung der Apothekenbetriebsordnung die derzeit nur sehr begrenzt erlaubte Aut-Idem-Abgabe von Arzneimitteln durch Apotheker ohne Rücksprache mit dem Arzt zu erweitern.

47. Bayerischer Ärztetag

**vom 7. bis 9. Oktober 1994
in Rosenheim**

Wahlordnung

Die Wahlordnung wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Abs. 2 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Bei Stimmkreisen mit mehr als 10 Delegierten ist die Zahl der Ersatzleute auf 20 begrenzt.“

2. Die vorstehende Änderung tritt am ersten Tage des auf die Veröffentlichung folgenden Kalendermonats in Kraft.

Wahlordnung

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird aufgefordert, den Willensinhalt des Ärztetagsumdrucks 5/5 „Die bisherige Wahlordnung wird ergänzt durch die Möglichkeit, per Listenkreuz abzustimmen“ in die bestehende Wahlordnung einzuarbeiten.

Wahlordnung

Die bisherige Wahlordnung wird ergänzt durch die Möglichkeit per Listenkreuz abzustimmen.

Einführung einer Prüfung in der Fachkunde Internistische Röntgen- diagnostik

Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in ihrer Neufassung vom 1. Oktober 1993 wird wie folgt ergänzt:

1. In Abschnitt I Nr. 13 Innere Medizin wird in Nummer 13 A.2 Fachkunde Internistische Röntgendiagnostik nach Satz 2 eingefügt:

„Die Weiterbildung wird mit einer Prüfung abgeschlossen.“

Die Änderung tritt am Ersten des auf die Veröffentlichung folgenden Kalendermonats in Kraft.

Aufnahme der Fachkunden für die Echokardiographie und Broncho- skopie in Ergänzung zu der (Muster-) Weiterbildungsordnung im Gebiet Innere Medizin

Der Vorstand wird beauftragt, in Abstimmung mit der Bundesärztekammer für den 47. Bayerischen Ärztetag eine Vorlage zur Einführung einer Fachkunde „Echokardiographie“ in der Inneren Medizin und einer Fachkunde „Bronchoskopie“ in der Inneren Medizin zu erstellen.

Leserforum

„Bayern-Fan“ im Iran

I am a fan of your magazine and I want to subscribe to your magazine, I will be much obliged if you kindly arrange to send me a subscription form and a sample copy of your magazine.

Ali Golchin
No 37, Mehransq, Azimieh Karaj
Iran - P.C. 3/557

(Anm. d. Red.: Dieser Bitte kommen wir gerne nach)

46. Bayerischer Ärztetag

Die Einladung zum 46. Bayerischen Ärztetag in Weiden vom 8. bis 10. Oktober 1993 wird der Ärzteschaft im „Bayerischen Ärzteblatt“ mitgeteilt, das am Montag, den 11. Oktober, von der Post zugestellt wurde.

Besonders Ärzte im Regensburger Raum dürften über diese Art und Weise der Information befremdet sein, da sicherlich großes Interesse an einer Teilnahme bestanden hätte.

Eine Erklärung für diese Vorgehensweise Ihrerseits wird gewünscht.

Dr. med. Cornelius Büchel, praktischer Arzt
Schwandorfer Straße 30, 93059 Regensburg

Anmerkung der Redaktion

Es war uns bekannt, daß das Oktober-Heft einem Großteil der Ärzte erst nach dem Bayerischen Ärztetag zugestellt werden wird. Deshalb hatten wir vorsorglich bereits in den Ausgaben von August (Seite 252) und September (Seite 274) den 46. Bayerischen Ärztetag angekündigt.

Personalia

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Professor Dr. med. Paul Bernett, Direktor der Klinik für Sportverletzungen der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 81675 München, wurde das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Eysholdt, Leiter der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 91054 Erlangen, wurde zum Schatzmeister der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie gewählt.

Bundesverdienstkreuz am Bande

Professor Dr. med. dent. Dr. med. Emil W. Steinhäuser, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie der Universität Erlangen-Nürnberg, Glückstraße 11, 91054 Erlangen, wurde das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Landesberufsgericht

Die Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht **Dr. Klaus Reichold** und **Hartwig Sprau** werden auf die Dauer von fünf Jahren zum Stellvertreter der berufsrichterlichen Beisitzer des Landesberufsgerichts für die Heilberufe beim Bayerischen Obersten Landesgericht bestellt.

Dr. med. Astrid Bühen, Allgemeinärztin, Dürrenbergweg 2, 82418 Murnau, wurde zur Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes gewählt.

Dr. med. Klaus Reichel, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, wurde als Beisitzer in den Vorstand des Hartmannbundes gewählt.

Dr. med. Rainer Rupprecht, Neurologische Abteilung des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, Kraepelinstraße 2, 80804 München, wurde von der Arbeitsgemeinschaft für Neuro-psychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie der AGNP-Preis verliehen.

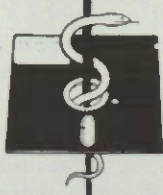
Dr. med. Manfred Thiel, Institut für Anästhesiologie der Universität München, Marchioninstraße 15, 81377 München, wurde das Forschungsstipendium der Fresenius-Stiftung zuerkannt.

„Wir würden Ihnen DAVID verschreiben von DATA-VITAL ...“



„für ein paar Tage Urlaub mehr“

DAVID



Praxiscomputer – jetzt schon in mehr als 2000 Praxen!

PC DATA GMBH
Professionelle Computerlösungen
DATA-VITAL Stützpunkt München



Daimlerstraße 6

85521 Otterbrunn

Tel.: 089 / 609 20 31

Fax: 089 / 608 31 18

Krankenversichertenkarte

Einführungstermin 1. April 1994 bleibt

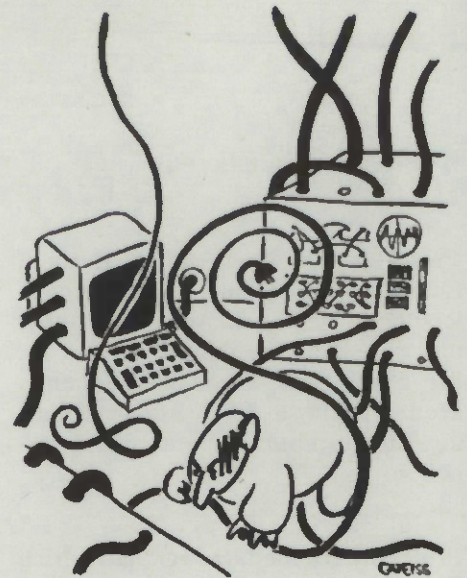
Ganz reibungslos klappt die Einführung der Krankenversichertenkarte immer noch nicht. Größere Probleme gab es bei den Lesegeräten, vor allem mit der Kompatibilität von Chip und Erfassungslogik der Geräte. Trotz exakter Vorgaben durch ein von den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beauftragtes Büro hatten etliche Geräte-Hersteller Schwierigkeiten damit. Nicht alle sind zufrieden

Eine wissenschaftliche Begleituntersuchung während der ersten Phase der Einführung in der Region Wiesbaden hat gezeigt, daß die Ärzte, die noch nicht mit Praxis-EDV ausgestattet sind, mit der Anwendung der Karte und dem Nutzen, den sie für ihre Verwaltungsarbeit haben, überwiegend

zufrieden sind. Diejenigen Ärzte jedoch, die bereits mit einem Praxiscomputersystem arbeiten, sehen teilweise einen Rückschritt und können sich erhebliche Verbesserungen vorstellen. Die Versicherten äußern sich weit überwiegend positiv.

Derzeit ist die Speicherkapazität des Karten-Chips begrenzt. Es dürfen nur die vom Bundesbeauftragten für den Datenschutz genehmigten wenigen Daten enthalten sein. Weitere Daten, etwa medizinischen Inhalts oder über die Arztbesuche, können vorerst nicht gespeichert werden.

In den Augen von Dr. Franz-Josef Oldiges, Hauptgeschäftsführer des AOK-Bundesverbandes, sollte man darüber erst nachdenken, wenn sich



das jetzige Verfahren in der Praxis bewährt hat und die Krankenkassen voll funktionsfähige Chipverwaltungssysteme eingerichtet haben, über die auch mißbräuchliche Verwendungen von Karten bei der Leistungsanspruchnahme aufgedeckt werden können.

Oldiges verschweigt nicht die technischen Schwierigkeiten, die es immer noch gibt: So ist eine Firma angeblich nicht in der Lage, rechtzeitig einige Millionen Chips für die Aaufertigung der Versichertenkarten zu liefern. Andere Firmen seien jedoch in der Lage, hier einzuspringen.

Die Zertifizierung von Lesegeräten verzögert sich, weil die damit betraute Stelle der Vielfalt der Anbieter nicht rechtzeitig gerecht werden kann und sich die Bestellungen dadurch verzögern. Bei den Lesegeräte-Herstellern gibt es immer noch Probleme, die Vorgaben für die Erfassungsprogramme in den Lesegeräten zu realisieren.

Den Vorschlag von seiten der Kassenärzte, aus diesem Grunde die Einführung der Versichertenkarte etwa um ein Quartal zu verschieben, wird von den Krankenkassen jedoch abgelehnt. Oldiges: „Eine Verschiebung hätte vielfache Konsequenzen sowohl bei den Herstellern, die imstande sind, zeitgerecht zu liefern, als auch bei den Krankenkassen, weil Krankenscheine ab dem 1. Januar 1994 nicht mehr vorgelesen sind. Außerdem wären mit einer Verschiebung erhebliche Verteuerungen verbunden.“ K.S.

„TOP TWENTY“

Installationsbestand: 20. Juni 1993

1. MEDISTAR	4378	17,79%	11. SYSMED	711	2,89%
2. MCS	2469	10,03%	12. S + N	404	1,64%
3. DOC EXPERT	1627	6,61%	13. BIOSYSTEMS	362	1,47%
4. PITNEY BOWES	1426	5,79%	14. CSB	328	1,33%
5. ARCOS	1319	5,36%	15. H+S SOFTWARE	277	1,13%
6. SISYMED	1289	5,24%	16. I.C.S.	268	1,09%
7. FREY	1136	4,62%	17. ABASOFT	262	1,06%
8. DATA-VITAL	1127	4,58%	18. PROMEDICO	245	1,00%
9. COMPUDENT	903	3,67%	19. IFA	243	0,99%
10. TAPPESER	800	3,25%	20. ALBIS	223	0,91%

Quelle: KBV

BBWHard- und Software
Systemlösungen
Beratung, SchulungBahnhofstraße 3
84524 Neutötting
Tel. (086 71) 729 30
Fax (086 71) 729 67**AID**
COMPUTER
BERATUNG
SCHULUNG
SERVICEKlammnitzstr. 53
86956 Schongau
Tel. (08861) 30 99
Fax (08861) 46 75Autorisierte Vertriebspartner
von MCS

MCS-INA-PASS

Der Volltreffer für Ihre Praxis



Die Einführung der neuen Krankenversicherten-Chipkarte steht bevor. Entscheiden Sie sich deshalb jetzt für MCS-INA-PASS, den preisgünstigen Einstieg in die faszinierende Welt der Praxiscomputer!

Unser Top-Angebot für Einsteiger

MCS-INA-PASS komplett mit Hard-/Software (1 Platz)

DM 4.980,-

... mit allen wichtigen Funktionen, die Ihre Praxis-Administration vereinfachen. MCS-INA-PASS liest die neue Chipkarte und stellt Ihnen Erleichterungen hinsichtlich des Gesundheitsstrukturgesetzes zur Verfügung. Das System ist jederzeit ausbaufähig bis zum professionellen Expertensystem mit integriertem Fachwissen sowie grafischer Benutzeroberfläche. Nutzen Sie die Gelegenheit jetzt! Wir beraten Sie gerne. Rufen Sie uns einfach an.

Computer-Führer für Ärzte

Wie findet man das richtige System?

„Warum überhaupt einen Computer-Führer für Ärzte?“ fragt Autor Hartmuth Wehrs zu Beginn seines Buches. Und gibt gleich selber die Antwort: Weil es zu viele Praxiscomputer-Anbieter gibt. Sein Buch erhebt nicht nur den Anspruch, sondern ist in der Tat geeignet, dem suchenden Arzt die richtige Entscheidungshilfe beim Kauf eines Praxiscomputers zu geben.

In einer standardisierten Übersicht werden die Leistungsmerkmale einer großen Zahl von Arztcomputer-Systemen vorgestellt: Was kann ein Praxisprogramm und was nicht? Wer und was verbirgt sich hinter dem Firmennamen? Welche Hardware und welche Betriebssysteme werden eingesetzt? Welcher Service wird geboten? Was kostet das Ganze?

Die Qual der Wahl

Die Qual der Wahl kann Wehrs' Buch dem Arzt natürlich nicht abnehmen, und ein vergleichender Test der Systeme ist nicht möglich. Das hat zututet die Kassenärztliche Bundesvereinigung erfahren müssen, der unlängst die Veröffentlichung eines Vergleichs von Praxiscomputer-Systemen auf Betreiben von Computer-Anbietern sogar gerichtlich untersagt worden ist.

Dennoch bietet das Buch eine ganze Menge an nützlichen Entscheidungshilfen. Autor Wehrs liefert eine Marktübersicht, stellt eine aktuelle Software-Liste 1993/94 auf, schildert Einzelheiten aus der Computerpraxis und gibt Tips für die Systemauswahl und Vertragsgestaltung.

Die Software-Liste stellt die verschiedenen Praxiscomputer-Unternehmen vor, verrät, welche unterschiedliche Hardware eingesetzt wird und mit welchem Betriebssystem gearbeitet wird. Außerdem gibt sie einen Überblick über einzelne, ausgesuchte Funktionen der Programme. Angaben über Preise, Service, Garantie und Wartung sind ebenfalls enthalten.

Alles schriftlich festhalten

Bei der Vertragsgestaltung ist darauf zu achten, daß alles, was vom Anbieter mündlich versprochen worden ist, auch schriftlich festgehalten wird. Vor allem auf das „Kleingedruckte“ im Kaufvertrag kommt es an. Beim Preis läßt sich meist noch etwas herunterhandeln. Man sollte auch an die Möglichkeit eines Sammeleinkaufs über eine Ärzte-Organisation oder Stammtisch nachdenken.

K.S.

Wehrs, H.: Der Computer-Führer für Ärzte. 260 Seiten, kart., DM 39,80. Antares Verlag, Eppertshausen, 1993

K.o.-Kriterien für die Auswahl eines Praxiscomputers

- KBV-Genehmigung zum Datenträgeraustausch mit der KV
- KBV-Prüfmodul
- Behandlungsdatenträger-Schnittstelle (BDT)
- Mehrplatzfähigkeit
- Schutz vor unbefugtem Zugriff auf die Daten
- Formularbearbeitung, BG-Abrechnung
- Stammdaten für die Gebührenordnungen
- Kostenträgerdatei
- Gebührenordnungs-Regelwerk
- Privatliquidation
- automatische Datensicherung
- zertifiziertes Lesegerät für die Chipkarte
- Drucker, der maschinenlesbar druckt

Amtliches

Der 46. Bayerische Ärztetag hat am 10. Oktober 1993 in Weiden die Einführung einer Prüfung in Abschnitt I Nr. 13 A.2 Fachkunde „Röntgendiagnostik“ beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Bescheid vom 21. Oktober 1993 – Nr. VII 2 a - 5012 - 5/4/93 – diese Änderung der Weiterbildungsordnung genehmigt.

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

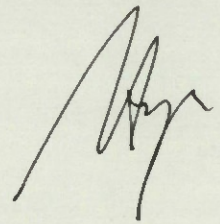
– Neufassung vom 1. Oktober 1993 –

In Abschnitt I Nr. 13 Innerer Medizin wird in Nr. 13 A.2 Fachkunde Internistische Röntgendiagnostik nach Satz 2 eingefügt:

„Die Weiterbildung wird mit einer Prüfung abgeschlossen.“

Die Änderung tritt am 1. Dezember 1993 in Kraft.

Ausgefertigt, München, den 26. Oktober 1993



Dr. med. Hans Hege
Präsident der Bayerischen
Landesärztekammer

Computer-ABC

Klarheit im Software-Dschungel

Das soeben erschienene Sonderheft „Software“ des zweibändigen Loseblattwerks „Das Computer-Praxis abc“ hilft dem Anwender, sich im Software-Dschungel zurecht zu finden. Es wird über nahezu 1000 Softwareprogramme von A wie Adreßverwaltung bis Z wie Zugriffsschutz informiert. Neben der Marktübersicht gibt es praxisbezogene Informationen zu Themen wie Hotline, Hilfsprogrammen und PC-Faxlösungen. ks

Das Computer-Praxis abc. Loseblattwerk mit rd. 2500 Seiten in zwei Ordnern, DM 98,-. Ergänzungslieferungen achtmal jährlich mit je 80–90 Seiten (Seitenpreis 32,0 Pfennig). WRS-Verlag Wirtschaft, Recht und Steuern, Planegg, 1993

Weihnachtslesung

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

am Mittwoch, 8. Dezember 1993, 16 Uhr, Ärztehaus Bayern, München

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

„Arzt und Patient – Ausländer und wir – Advent“

Anmeldungen der Zuhörer mit der Angabe der Teilnehmerzahl erbeten an Bayerische Landesärztekammer, Dr. E. Amarotico, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, unter dem Stichwort „Weihnachtslesung“.

Zu besetzende Vertragsarztsitze in Bayern

A. In gesperrten Planungsbereichen

(gemäß § 103 Abs. 4 SGB V zur Praxisübernahme ausgeschrieben)

Wichtige Hinweise:

1. Der Bewerbung um einen freien Vertragsarztsitz sind beizufügen:

- ein Zulassungsantrag mit folgenden, in § 18 Ärzte-ZV genannten, Unterlagen:
- ein Auszug aus dem Arztregister,
- Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten,
- eine Bescheinigung über die Teilnahme an einem Einführungslehrgang (§ 17 Ärzte-ZV),
- ein Lebenslauf,
- ein polizeiliches Führungszeugnis
- Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Arzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben,
- eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,
- eine Erklärung des Arztes, ob er rauschgiftsüchtig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Trunksucht oder Rauschgiftsucht unterzogen hat und daß gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

Anstelle von Urschriften können amtlich beglaubigte Abschriften beigelegt werden.

2. Die Bewerbung um einen freien Vertragsarztsitz ist auch dann erforderlich, wenn bereits eine Eintragung in die Warteliste erfolgt ist.

KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land

**Planungsbereich München-Land,
„Unterföhring“**

1 Allgemein-/praktischer Arzt/Ärztin

**Planungsbereich München-Stadt,
Stadtteil „Giesing“**

1 Augenarzt/-ärztin

**Planungsbereich München-Stadt,
Stadtteil „Zentrum“**

1 Frauenarzt/-ärztin

1 Internist/Internistin

**Planungsbereich München-Stadt,
Stadtteil „Haidhausen“**

1 Hautarzt/-ärztin

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 30.11.1993 an die KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land, Postfach 100863, 80082 München, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Pogadl,
Telefon (089) 55874-105.

KVB-Bezirksstelle Oberbayern

**Planungsbereich Bad Tölz-Wulfrats-
hausen, Landkreis**

3 Allgemein-/praktische Ärzte
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1994

Planungsbereich Freising, Landkreis
1 Augenarzt
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1994

Planungsbereich Fürstenfeldbruck, Landkreis
1 Internist für Gemeinschaftspraxis
Praxisfortführung zum 2. Quartal 1994

Planungsbereich Garmisch-Partenkirchen, Landkreis
1 Internist für Gemeinschaftspraxis
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1994

Planungsbereich Landsberg, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt für Gemeinschaftspraxis
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1994

Planungsbereich Rosenheim, kreisfreie Stadt
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Voraussetzung: Homöopathie
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1994

Planungsbereich Rosenheim, Landkreis
1 Orthopäde für Gemeinschaftspraxis
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1994

Planungsbereich Starnberg, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1994
1 Hautarzt für Gemeinschaftspraxis
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1994
1 Urologe
Praxisfortführung zum 2. Quartal 1994

Planungsbereich Weilheim-Schongau, Landkreis
1 Augenarzt für Gemeinschaftspraxis
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1994

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 30.11.1993 an die KVB-Bezirksstelle Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 80684 München, zu senden.

Ansprechpartnerin ist Frau Ludstock, Telefon (089) 57093-106.

KVB-Bezirksstelle Oberfranken

Planungsbereich Kulmbach, Landkreis
1 HNO-Arzt
Praxisfortführung baldmöglichst

Planungsbereich Hof, Stadt
1 Frauenarzt
Praxisfortführung zum 1.1.1994

Planungsbereich Wunsiedel, Landkreis
1 Frauenarzt
Praxisfortführung zum 1.1.1994

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 30.11.1993 an die KVB-Bezirksstelle Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 95448 Bayreuth, zu senden.

Ansprechpartnerin ist Frau Stütz, Telefon (0921) 292-225.

KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Planungsbereich Erlangen, Stadt
1 Kinderärztin für Gemeinschaftspraxis
Praxisfortführung zum 1.1.1994

Planungsbereich Nürnberg, Stadt
1 Allgemein-/praktischer Arzt für fachübergreifende Gemeinschaftspraxis mit 1 Internisten
Praxisfortführung zum 1.1.1994

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 30.11.1993 an die KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg, zu senden.

Ansprechpartnerin ist Frau Gresens, Telefon (0911) 4627-521.

KVB-Bezirksstelle Unterfranken

Planungsbereich Aschaffenburg, Stadt
Praxisort Aschaffenburg
1 Radiologe (Partner in einer Gemeinschaftspraxis)
Praxisbesonderheit: Komplette radiologische Diagnostik, CT, MR, DSA, Nuklearmedizin
Praxisfortführung zum nächstmöglichen Zeitpunkt
Ende der Bewerbungsfrist: 30.11.1993

1 Allgemein-/praktischer Arzt (Partner in einer Gemeinschaftspraxis)
Praxisfortführung zum 1.1.1994
Ende der Bewerbungsfrist: 22.11.1993

Planungsbereich Schweinfurt, Landkreis
Praxisort: Gochsheim
1 Allgemein-/praktischer Arzt (Partner in einer Gemeinschaftspraxis)
Praxisfortführung zum 1.1.1994
Ende der Bewerbungsfrist: 22.11.1993

Planungsbereich Schweinfurt, Landkreis
Praxisort: Gerolzhofen
1 Allgemein-/praktischer Arzt (Einzelpraxis)
Praxisfortführung zum 1.1.1994

Planungsbereich Würzburg-Stadt
Praxisort: Würzburg
1 Allgemein-/praktischer Arzt (Einzelpraxis)
Praxisfortführung zum 1.2.1994
Ende der Bewerbungsfrist: 22.11.1993

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Heiligenthal, Telefon (0931) 307-131.

KVB-Bezirksstelle Oberpfalz

Planungsbereich Amberg, Stadt
1 Allgemeinarzt
Praxisfortführung zum 1.1.1994
Ende der Bewerbungsfrist: 30.11.1993

Planungsbereich Weiden, Stadt
1 Kinderarzt (Gemeinschaftspraxis)
Ende der Bewerbungsfrist: 10.1.1994
1 Kinderarzt (Gemeinschaftspraxis)
Praxisfortführung spätestens zum 1.4.1994
Ende der Bewerbungsfrist: 10.1.1994

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Oberpfalz, Postfach 100632, 93006 Regensburg, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Riedl, Telefon (0941) 3963-142.

KVB-Bezirksstelle Niederbayern

Planungsbereich Kelheim, Landkreis
1 Internist

Planungsbereich Deggendorf, Stadt
1 Allgemein-/praktischer Arzt mit den Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren und/oder Homöopathie

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 10.12.1993 an die KVB-Bezirksstelle Niederbayern, Lilienstraße 5-9, 94315 Straubing, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Buchschmid, Telefon (09421) 8009-56

KVB-Bezirksstelle Schwaben

Planungsbereich Augsburg-Land
1 Allgemein-/praktischer Arzt zum 1.4.1994

Planungsbereich Oberallgäu, Landkreis
1 Internist zum 1.1.1994

Planungsbereich Ostallgäu, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt zum 1.1.1994

Planungsbereich Günzburg, Landkreis
2 Allgemein-/praktische Ärzte zum 1.4.1994
(Möglichst als Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft)

Planungsbereich Augsburg, Stadt
2 Allgemein-/praktische Ärzte zum 1.1.1994
1 Radiologe zum 1.1.1994 (bzw. 1.4.1994, 1.7.1994 oder 1.10.1994)

Planungsbereich Kaufbeuren, Stadt
1 Frauenarzt zum 1.1.1994

Planungsbereich Kempten, Stadt
2 Frauenärzte zum 1.1.1994
1 Internist zum 1.1.1994 (bzw. 1.4.1994 oder 1.7.1994)
1 Allgemein-/praktischer Arzt zum 1.1.1994

Planungsbereich Lindau, Landkreis
1 Internist zum 1.1.1994

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 30.11.1993 an die KVB-Bezirksstelle

Schwaben, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Bersenkowitsch, Telefon (0821) 3256-105.

B. In offenen Planungsbereichen

KVB-Bezirksstelle Oberfranken

Stadt Pegnitz, Planungsbereich Bayreuth, Landkreis
1 Frauenärztin (Partnerin für Gemeinschaftspraxis, Belegarztstätigkeit möglich)
1 Augenarzt
(Praxisübernahme)

Planungsbereich Bayreuth, Landkreis
1 Internist
(Praxisübernahme)

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 95448 Bayreuth, zu senden.

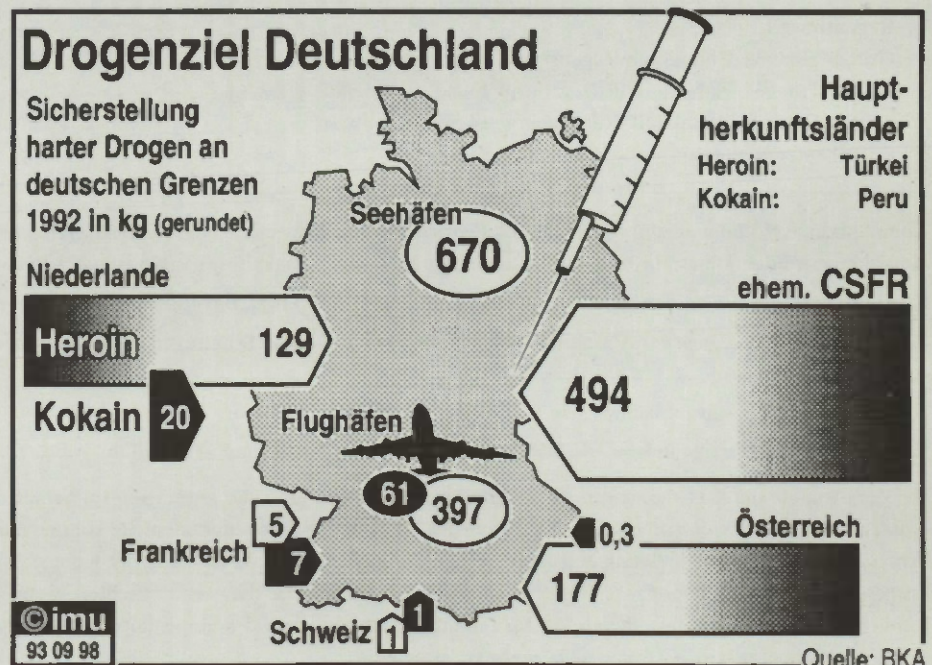
Ansprechpartnerin ist Frau Stütz, Telefon (0921) 292-225.

KVB-Bezirksstelle Schwaben

Planungsbereich Dillingen, Landkreis
Praxisort: Dillingen oder Wertingen
1 Hautarzt (Bildung einer Gemeinschaftspraxis mit dem im Planungsbereich niedergelassenen Hautarzt möglich).
Praxisort: Dillingen
1 Psychiater

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Bersenkowitsch, Telefon (0821) 3256-105.



Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1993/94

Stufe A/1 und A/2 (Grundkurs für Notfallmedizin) (für AiP empfohlen; für zum Veranstaltungszeitpunkt in Bayern gemeldete Ärztinnen hzw. Ärzte im Praktikum werden die Kosten der Kurse A/1 und A/2 von der Bayerischen Landesärztekammer übernommen)
 Teilnahmevoraussetzung: **Approbation 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:
1993			1994		
Nürnberg			Nürnberg-Fürth		
Meistersingerhalle	2.12.	A/1	Stadhalle Fürth	26.2.	A/1
(Folgkurs A/2 siehe unter München)	(12.2.94)	(A/2)	<u>Ärztehaus Bayern in München!</u>	26.3.	A/2
Universität Erlangen-Nürnberg	4.12.	B/1	Stadhalle Fürth	16.4.	B/1
Erziehungswissenschaftliche Fakultät			Stadhalle Fürth	30.4.	B/2
Meistersingerhalle	5.12.	B/2	Stadhalle Fürth	11.6.	C/1
			(Terminverschiebung vom 25.6. auf 11.6. leider wegen unerwartet anderweitiger Nutzung der Stadhalle Fürth erforderlich!)		
1994			Würzburg		
Augsburg			HNO-/Augenlinik der Universität	22.1.	A/1
Zentralklinikum	15.1.	C/1	<u>Ärztehaus Bayern in München!</u>	5.2.	A/2
Zentralklinikum	29.1.	C/2	HNO-/Augenlinik der Universität	26.2.	B/1
Ärztehaus Schwaben	5.3.	D	HNO-/Augenlinik der Universität	12.3.	B/2
Zentralklinikum	16.4.	C/1	Congreß Centrum	22.4.	C/1
Zentralklinikum	30.4.	C/2	Congreß Centrum	23.4.	C/2
Ärztehaus Schwaben	11.6.	D	Congreß Centrum	23.4.	D
			HNO-/Augenlinik der Universität	23.4.	C/1
München			HNO-/Augenlinik der Universität	7.5.	C/2
Ärztehaus Bayern	12.2.	A/2			
Ärztehaus Bayern	11.6.	A/1			
Ärztehaus Bayern	25.6.	A/2			
Regensburg					
Großer Hörsaal, Zahnklinik Regensburg	12.5.	A/1			
Großer Hörsaal, Zahnklinik Regensburg	13.5.	A/2			
Großer Hörsaal, Zahnklinik Regensburg	14.5.	C/1			
Stadttheater Regensburg	15.5.	C/2			

Kompaktkurs „Notfallmedizin“ vom **5. bis 12. Februar 1994** im Kur- und Kongreßhaus Berchtesgaden (siehe S. 431)

Anmeldungsmodalitäten siehe unten (eine einjährige klinische Tätigkeit ist hierbei zum 1. Kurstag 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 801129, 81611 München.

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.

23. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal

während des 44. Nürnberger Fortbildungskongresses
der Bayerischen Landesärztekammer

am 3. und 4. Dezember 1993

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

Teil 1: Röntgendiagnostik	Teil 2: Strahlentherapie	Teil 3: Nuklearmedizin
<p>Freitag, 3.12., 12.30 Uhr bis Samstag, 4.12., 17 Uhr</p>	<p>Freitag, 3.12., 12 Uhr bis Samstag, 4.12., 16 Uhr</p>	<p>Freitag, 3.12., 12.45 Uhr bis Samstag, 4.12., 17 Uhr</p>
<p>Niere – Wandel in den Untersuchungsverfahren – Anatomie und Physiologie der Niere – Einstelltechnik und Fehlerquellen – AUR und spezielle urologische Untersuchungen beim Erwachsenen – Einstelltechnik und Fehlerquellen – AUR/MCU beim Kind – Prophylaxe und Behandlung von Kontrastmittelzwischenfällen – Nierenangiographie und Intervention – Stellenwert verschiedener Verfahren bei der Untersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege beim Erwachsenen – AUR/Ultraschall/DSA/CT/MR/Nuklearmedizin – Stellenwert verschiedener Verfahren bei der Untersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege beim Kind – Neues aus Physik und Technik – Einstelltechniken am Körperstamm aus orthopädischer und chirurgischer Sicht – HWS, BWS, LWS und Funktionsaufnahmen – Beckengürtel, Hüfte, einschließlich Spezialaufnahmen</p> <p>Praktika: Aufnahmetechnische Praktika in allen Gebieten der Medizin</p>	<p>Primäre Tumoren des ZNS bei Kindern – Pathomorphologie primärer ZNS-Tumoren im Kindesalter – Klinik und Diagnostik kindlicher ZNS-Tumoren – Bildgebende Verfahren in der Diagnostik kindlicher ZNS-Tumoren – Neurochirurgische Therapiemöglichkeiten bei Hirntumoren im Kindesalter – Chemotherapie bei kindlichen ZNS-Tumoren – Strahlentherapie bei kindlichen ZNS-Tumoren – Nebenwirkungen und Spätfolgen der Strahlentherapie bei der Behandlung kindlicher ZNS-Tumoren – Psychosoziale Betreuung tumorkrankter Kinder und deren Familien – MTA-Gesetz: Ausbildungs- und Prüfungsordnung</p> <p>Praktika: Simulator-Technik Patientenführung</p>	<p>Qualitätssicherung und Leistungsstandard ambulanter und stationärer nuklearmedizinischer Diagnostik – Qualitätssicherung und technischer Standard – Gesetzeslage und Protokollierung gemäß „Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin“ ab 1.6.93 – Szintillationskameras für planare Untersuchungen, technische Anforderungen und Konstanzprüfungen – Szintillationskameras für emissionstomographische Untersuchungen, technische Anforderungen und Konstanzprüfungen – Überprüfung der Radiopharmazeutika – Qualitätssicherung bei in vitro-Untersuchungen – Aspekte der Strahlenbelastung von Patient und Personal – Heutiger Standard wichtiger Organuntersuchungen – Nuklearmedizinische Nierenuntersuchungen in der pädiatrischen Diagnostik – Nuklearmedizinische Untersuchung benigner Skeletterkrankungen – Die Nachsorge des Schilddrüsenkarzinoms – Die nuklearmedizinische Nachsorge bei Transplantationspatienten – Inhalations- und Ventilationsszintigraphie in praxisgerechter Technik – Nuklearmedizinische Diagnostik des Leberrundherdes</p> <p>Praktika zu den Themen</p>

Anmeldeschluß: 22. November 1993

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Frau Müller-Petter,
Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 4147-232

Teilnahmegebühr: DM 70,-

Teilnahmebescheinigung: Nur am Ende des vollständig besuchten Kurses

Ausführliche Programme senden wir Ihnen gerne auf Wunsch zu!

Teilnahme nur nach Bestätigung möglich

Klinische Fortbildung in Bayern

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

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):
Bayerische Landesärztekammer, Frau 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 § 34c 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. Nächster Termin: **Nürnberg, 2. Dezember 1993.**

Anmeldung schriftlich erforderlich!

Auskunft und Anmeldung: Frau Müller-Petter, Telefon (089) 41 47-2 32

Interdisziplinäres Symposium

11. Dezember 1993 in München

Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital gemeinsam mit der Münchner Kinderärztlichen Gesellschaft und dem Verband der Bayerischen Internisten e. V.

Kinderärztlich-internistisches Symposium: „Übergang von Erkrankungen des Kindes in das Erwachsenenalter: Weiterbehandlung chronisch kranker Patienten“

Wachstums- und Entwicklungsstörungen – Stoffwechselerkrankungen – Zystische Fibrose (Mukoviszidose) – Rheumatische Erkrankungen – Hochdruckerkrankungen – Maligne Erkrankungen – Angeborene und operierte Herzfehler – Erworbene Herzkrankungen

Leitung: Professor Dr. Dr. D. Adam, Dr. H. Hege, Dr. H. Holzgartner, Dr. H. Stöckle, Dr. I. Tichmann-Schumann

Zeit: 8.15 bis 18.30 Uhr

Ort: Sheraton-Hotel, Arabellastraße 7, 81925 München

Teilnahmegebühr: 30,- DM

Auskunft und Anmeldung:

Futuramed Congress Organization „Kinderärztlich-internistisches Symposium“, Postfach 8303 58, 81703 München, Telefon (089) 67 10 88, Telefax (089) 6 70 14 34

Anästhesiologie

**15. und 29. November,
6. und 13. Dezember 1993 in Nürnberg**

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Klinikum Nürnberg

Fortbildungsprogramm der Klinik:

15. November

Verfahren zur Plexusanästhesie

29. November

Aufgaben, Organisation und Standards in der anästhesiologischen Schmerztherapie

6. Dezember

Regionalanästhesieverfahren bei Kindern

13. Dezember

Kontinuierliche, rückenmarksnahe Anästhesieverfahren

Leitung: Professor Dr. D. Heuser, W. Mauer

Beginn: jeweils 19 Uhr

Ort: Hörsaal der Frauenklinik, Eingang Flurstraße, Nürnberg

Auskunft:

Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 90419 Nürnberg, Telefon (09 11) 398-2678, Telefax (09 11) 398-2783

Arbeitsmedizin

18. November 1993 in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin, Klinikum Innenstadt der Universität München gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.

Kolloquium: „Chancen und Risiken der Gentechnologie unter Berücksichtigung einschlägiger Arbeitsplätze“

Leitung: Professor Dr. G. Fruhmann

Beginn: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

**2./3. Dezember 1993 und 19. Januar 1994
in Regensburg**

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Klinikum der Universität Regensburg

2./3. Dezember 1993

11. Laser-Seminar

19. Januar 1994 (Beginn: 18.30 Uhr)

Prophylaxe und Therapie der Ablatio retinae: Laserkoagulation, eindellende Operationen, Vitrektomie, Nachsorge vitrektomierter Augen

Leitung: Professor Dr. V.-P. Gabel, Dr. E. Frieling

Ort: Kleiner Hörsaal, Universitätsklinik Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Dr. E. Frieling, Anschrifts. o., Telefon (0941) 944-92 10

8. Dezember 1993 in Würzburg

Augenklinik der Universität Würzburg

„Sekundär-Glaukome“

Leitung: Professor Dr. G. Hasenfratz

Zeit: 17 bis 19.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. G. Hasenfratz, Anschrift s. o., Telefon (0931) 201-2402

**4. Dezember 1993 und 15. Januar 1994
in Erlangen**

Augenklinik mit Poliklinik der Universität
Erlangen-Nürnberg

4. Dezember

77. Erlanger Augenärztliche Fortbildung:
Aktuelle Sinnesphysiologie mit besonderer
Berücksichtigung der Glaukome

15. Januar

78. Erlanger Augenärztliche Fortbildung:
Prinzipien der Amblyopie- und Schiel-
behandlung

Leitung: Professor Dr. G. O. H. Naumann
Beginn: jeweils 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Kopfklinikum, Schwa-
bachanlage 6, 91054 Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. J. Jonas, Anschrift s. o., Tele-
fon (09131) 85-43 79

11. Dezember 1993 in München

Augenklinik, Klinikum Innenstadt der Uni-
versität München

„Weihnachtssitzung der Münchner Ophthal-
mologischen Gesellschaft“

Leitung: Professor Dr. A. Kampik

Zeit: 14.30 Uhr s. t. bis ca. 19 Uhr

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

Auskunft:

Dr. P. Vivell, Anschrift s. o., Telefon (089)
51 60-3801; Telefax (089) 51 60-51 60

Wintersemester 1993/94 in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen
Universität München

Fortbildungsprogramm der Augenklinik der
TUM im Wintersemester 1993/94

24. November 1993

Klinik und Therapie der Augenverätzung

8. Dezember 1993

Der Excimer-Laser – Grundlagen der An-
wendung bei der Keratomie – Die objektive
Messung des Astigmatismus

15. Dezember 1993

Differentialdiagnose des „akuten Sehver-
lustes“ – Quantifizierung stark herabgesetz-
ter Sehleistungen

2. Februar 1994

Lasertherapie bei Makulopathie: wann und
wo? – Qualitative Untersuchungsmethoden
des zentralen Sehens

16. Februar 1994

Planung klinischer Studien

23. Februar 1994

Konservative Behandlung chronischer

Glaukome – Methoden zur Bestimmung der
Vorderkammertiefe

Leitung: Professor Dr. M. Mertz

Beginn: 16 Uhr c. t.

Ort: Bibliothek, Augenklinik, Trogerstraße
32/IV, München

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Kongreßsekretariat der Augenklinik, Frau
Kühnbaum, Ismaninger Straße 22, 81675
München, Telefon (089) 41 40-27 96

Chirurgie

24. November 1993 in Passau

Chirurgische Klinik, Klinikum Passau

„Erfolg der Fibrinklebung in der Abdomi-
nalchirurgie“

Leitung: Professor Dr. M. Fischer, Passau,
Professor Dr. J. Scheele, Erlangen

Zeit: 17 bis 18.30 Uhr

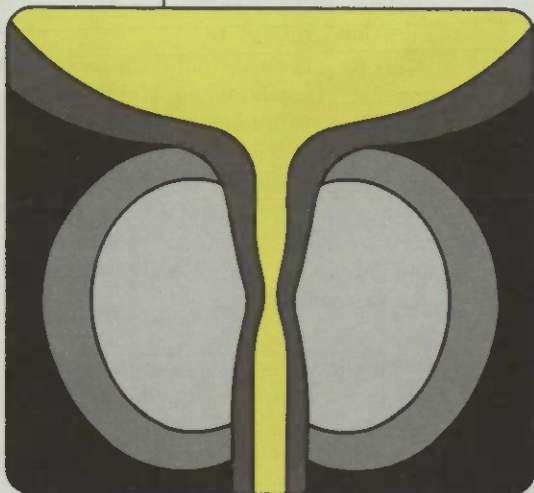
Ort: Vortragssaal, Berufsfachschule für
Krankenpflege, Leonhard-Paminger-Straße
1a, Passau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. M. Fischer,
Bischof-Pilgrim-Straße 1, 94032 Passau,
Telefon (0851) 5300-23 01

PROSTAMED®

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



Zusammensetzung: 1 Tablette Prostamed enthält: Kürbisglobulin
0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Kakao 0,05 g, Extr. fl. Herb. Solidag.
0,04 g, Extr. fl. Fol. Popul. trem. 0,06 g, Sacch. lact. ad. 0,5 g.

Anwendungsgebiete: Prostata-Adenom Stadium I und begin-
nendes Stadium II mit Miktionsbeschwerden, Reizblase.

Dosierung: 3x täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsformen und Preise: Prostamed-Tabletten:
60 St. DM 8,89; 120 St. DM 15,35; 360 St. DM 36,67.



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

27. bis 29. Januar 1994 in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Symposium „Kolorektales Karzinom – Standards in Diagnose und Therapie“

27. Januar 1994

Seminare: Pathologische Untersuchung von Tumoresektaten und Dokumentation histopathologischer Befunde – Klinische Dokumentation

Workshops: Laparoskopische Kolorektale Chirurgie – Therapie intraabdomineller und pulmonaler Infektionen

Ort: Hörsaal, Chirurgische Universitätsklinik, Östliche Stadtmauerstraße, Erlangen

28. Januar 1994

Symposium: Schwerpunktprogramm „Qualitätssicherung in der Onkologie“ – Onkologische Standards – SGKRK-Studie „Kolorektales Karzinom“ – Diagnostische Standards – Therapeutische Standards – Chirurgische Therapie des Kolonkarzinoms in kurativer Intention – Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms

Ort: Heinrich-Lades-Halle (Stadthalle), Rathausplatz, Erlangen

29. Januar 1994

Chirurgische Therapie des Rektumkarzinoms in kurativer Intention – Adjuvante Therapie des Rektumkarzinoms

Ort: Heinrich-Lades-Halle (Stadthalle), Rathausplatz, Erlangen

Leitung: Professor Dr. F. P. Gall, Professor Dr. P. Hermanek, Privatdozent Dr. F. Köckerling

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Universitätsklinik, Frau Scipio, Maximiliansplatz, 91054 Erlangen, Telefon (091 31) 85-3558, Telefax (091 31) 85-46 75

Kurstermine 1993 für Stufe E/3

„Leitender Notarzt“

am 20. November 1993

Orte: München
Feuerwache, Sendling
Regensburg
Feuerwehrscheule, Lappersdorf
Würzburg
Feuerwehrscheule

Auskunft:

Jeweils zuständige Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Endokrinologie

29. November 1993 in Erlangen

Medizinische Klinik 1 mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Abteilung für Endokrinologie, Stoffwechsel und Ernährung

„Kolloquium klinische Endokrinologie und Stoffwechsel“ – Diskussion klinischer Fälle mit Patientenvorstellung

Leitung: Professor Dr. J. Hensen, Professor Dr. L. Wildt, Professor Dr. E. G. Hahn

Zeit: 19 bis 21 Uhr

Ort: Bibliothek, Medizinische Klinik 1, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. J. Hensen, Frau Wahl, Anschrift s. o., Telefon (091 31) 85-9228, Telefax (0 91 31) 85-6909

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

20. November 1993 in Nürnberg

Städtische Frauenklinik und Städtische Kinderklinik, Nürnberg

„Perinatologisches Symposium“

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

Zeit: 9 bis 13.30 Uhr

Ort: Hotel Maritim, Frauentorgraben 11, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Frauenklinik, Frau Schröder, Flurstraße 7-9, 90340 Nürnberg, Telefon (0911) 398-2803; Kinderklinik, Frau Heuser, Kirehenweg 48, 90340 Nürnberg, Telefon (0911) 398-2276

Gastroenterologie

15. Januar 1994 in Würzburg

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg

Seminar: „Neue bereits etablierte und experimentelle Therapieverfahren in der Gastroenterologie und Hepatologie“

Leitung: Professor Dr. K. Wilms, Professor Dr. J. Mössner

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Medizinische Universitätsklinik, Klinikstraße 8, 97070 Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Poliklinik, Frau Nickel, Anschrift s. o., Telefon (0931) 31-4 34, Telefax (09 31) 1 33 91

11. Dezember 1993 in München

Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach, 1. Medizinische Abteilung und 1. Chirurgische Abteilung

Symposium: „Interdisziplinäre Gastroenterologie“

Leitung: Professor Dr. W. Schmitt, Professor Dr. B. Günther

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal, Walther-Straub-Institut, Nußbaumstraße 26 (Eingang Schillerstraße), München

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der 1. Medizinischen Abteilung, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München, Telefon (089) 6794-310

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

11. Februar 1994 in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten der Universität München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Landeskrankenanstalten Salzburg

„Kurs für Allergologie und Endoskopie“

Leitung: Professor Dr. E. Kastenbauer, München, Professor Dr. K. Albiggier, Salzburg

Zeit: 8.30 bis 16.30 Uhr

Ort: HNO-Klinik, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Teilnahmegebühr: 120,- DM mit praktischen Übungen; 80,- DM ohne praktische Übungen

Auskunft und Anmeldung:

HNO-Klinik, Frau Herzog und Frau Schieder, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 7095-3867 oder 3873

12. bis 16. Februar 1994 in München

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

„Kurs für Plastische und Ästhetische Chirurgie im Gesichts- und Halsbereich mit Live-Demonstrationen“

Prinzipien der Osteosynthese im Gesichts- und Kieferbereich – Rekonstruktion von Mundhöhle, Zunge und Oropharynx – Chirurgie an der Lid- und Gesichtshaut – Rhino- und Otoplastik – Gestielte Transplantate in der Nasenchirurgie

12. Februar 1994

Praktische Übungen: Prinzipien der Osteosynthese und Grundlagen der Mikrochirurgie der Gefäß- und Nervenbahn

Leitung: Professor Dr. E. Kastenbauer, Professor Dr. E. Wilms

Carzodelan

forte pro injectione

Reg. Nr. C 913

Carzodelan ist das erste von seinem Hersteller Dr. med. Gaschler vor mehr als 30 Jahren in der Therapie eingeführte parenterale Enzym-Komplex-Präparat. Es ist eine Substanz mit proteolytischer, lipolytischer und nucleolytischer Wirksamkeit.

Zusammensetzung
Inhalt einer Trockenampulle:
Pankreatin 2,0 mg entspricht
Protease 0,7 FIP-U, Lipase
15 FIP-U, Amylase 15 FIP-U

Indikationen:
Akute und chronische Entzündungen, Infektionszustände aller Art, Lymphogranulomatosen, Leukämien, Präkanzerosen, sowie bei Nachbehandlungen operierter und bestrahlter Fälle von malignen Tumoren.

Nebenwirkungen sind auch bei langfristiger Behandlung nicht bekannt.
Hinweis: Lokale Reizungen können vereinzelt auftreten. Bei Inhalation von Carzodelan können in seltenen Fällen allergische Reaktionen hervorgerufen werden.

Gegenanzeigen: Hypotonie, Kreislaufregulationsstörungen, Herzinfarkt, ausgedehnte Verbrennungen, akute Pankreatitis.

Handelsformen
O. P. (3 Amp. + 3 Aqua bidest.)
DM 26,34
10 er Packung (10 Amp. + 10 Aqua bidest.) DM 73,93
Klinikpackung (50 Amp. + 50 Aqua bidest.) DM 324,47

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · Oeschländerweg 17 a · D-88131 LINDAU-Schachen
POSTFACH 4012 · D-88119 LINDAU-Schachen · TELEFON 08382/5306 · TELEFAX 08382/23648

Ort: HNO-Klinik, Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 81377 München

Teilnahmegebühr: 120,- DM mit praktischen Übungen; 80,- DM ohne praktische Übungen

Auskunft und Anmeldung:
HNO-Klinik, Frau Herzog und Frau Schieder, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 7095-3867 oder 3873

25./26. Februar 1994 in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg

„HNO-Fortbildungsseminar“
Praktische Diagnostikkurse – Operationskurse für Nebenhöhlenchirurgie – Plastische Operationen und Tympanoplastik – Vortragsprogramm „Die ambulante Behandlung nach minimal-invasiven Kopf-Hals-Operationen“

Leitung: Professor Dr. M. E. Wigand

Ort: Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke, Waldstraße 1, 91054 Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. M. Wigand, Anschrift s.o., Telefon (091 31) 85-31 41

Handchirurgie

27. November 1993 in Bad Neustadt/Saale

Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt
Handchirurgischer Samstag: „Fehlbildungen der Hand“

Leitung: Professor Dr. U. Lanz

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Klinik für Handchirurgie, Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt/Saale

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. U. Lanz, Anschrift s.o., Telefon (09771) 914-888, Telefax (09771) 97467

Haut- und Geschlechtskrankheiten

1. Dezember 1993 in Würzburg

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

Dermatologisches Kolloquium: „Genodermatosen“

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

Beginn: 16 Uhr

Ort: Hautklinik, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg

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

Innere Medizin

11. Dezember 1993 in Aschaffenburg

Klinikum Aschaffenburg, 1. und 11. Medizinische Klinik

Fortbildungstagung: Aktueller Stand der transösophagealen Echokardiographie – Nichtchirurgische Revaskularisation des Myokards – Indikationen und Möglichkeiten zur Thorakoskopie – Der Krebskranke in der Klinik – Therapie peptischer Läsionen – Aktuelle diagnostische und therapeutische Aspekte in der Gastroenterologie

Zeit: 8.30 bis ca. 13 Uhr

Ort: Stadthalle, Schloßplatz, Aschaffenburg

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. R. Uebis, Telefon (06021) 32-3005, Telefax (06021) 32-3030; Sekretariat Privatdozent Dr. W. Fischbach, Telefon (06021) 32-3011, Telefax (06021) 32-3031, Klinikum Aschaffenburg, Am Hasenkopf, 63739 Aschaffenburg

Kardiologie

27. November 1993 in Bayerisch Gmain

Klinik Hochstaufen der BfA, Bayerisch Gmain

„Kardiologische Funktionsdiagnostik in Klinik und Rehabilitation“

Leitung: Dr. A. Berghoff

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Vortragssaal, Klinik Hochstaufen, 83457 Bayerisch Gmain bei Bad Reichenhall

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik, Frau Schaurecker, Anschrift s.o., Telefon (08651) 771-160, Telefax (08651) 771-377

4. Dezember 1993 in Bad Wörishofen

Herz-Kreislauf-Klinik der LVA Schwaben, Bad Wörishofen

„Neue Entwicklungen in der interventionellen Kardiologie und Kardiochirurgie“

Leitung: Professor Dr. E. Volger

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Großer Saal, Herz-Kreislauf-Klinik, Am Tannenbaum 2, 86825 Bad Wörishofen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. E. Volger, Anschrift s.o., Telefon (082 47) 357-102

Kinderchirurgie

25. bis 27. Februar 1994 in Bad Gögging

Kinderchirurgische Klinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München, Arbeitsgruppe Kindertraumatologie „Intramedulläre Osteosynthesen im Kindesalter“

Geschichte intramedullärer Osteosyntheseverfahren und ihre Anwendung im Kindesalter – Neue intramedulläre Verfahren im Kindesalter (Grundlagen, Biomechanik, Instrumente) – Die elastisch stabile Markraumschienung bei Schafffrakturen (Stan-

dardindikationen) – Besondere Indikationen: Radiusköpfchen-, Monteggia-, suprakondyläre Frakturen, Zysten – Fehler, Grenzen und Alternativen

Leitung: Privatdozent Dr. H.-G. Dietz

Ort: Kursaal, Bad Gögging bei Regensburg

Letzter Anmeldetermin: 15. Januar

Auskunft und Anmeldung:

Dr. P. Schmittenebecher, Lindwurmstraße 4, 80337 München

Kinderheilkunde

20. November 1993 in München

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität München

Wochenendseminar: „Kind und Umwelt“

Umweltmutagen – Schwangerschaftsnoxen – Schadstoffe/Muttermilch – Kupferintoxikationen – UV-/Ozon-Belastung – Holzschutzmittel – Luftschadstoffe – Epidemiologie allergologischer Erkrankungen – Chirurgische Morbidität

Leitung: Professor Dr. P. Emmrich, Professor Dr. D. Färber, Professor Dr. Dr. B. Pontz

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Emmrich, Frau Anderl, Kölner Platz 1, 80804 München, Telefon (089) 3068-7435, Telefax (089) 301133

24. November 1993 in Passau

Kinderklinik Dritter Orden, Passau

„Das kleinwüchsige Kind – Diagnostik und Therapie“

Leitung: Professor Dr. F. Staudt

Zeit: 19 bis 21 Uhr

Ort: Kinderklinik Dritter Orden, Bischof-Altmann-Straße 9, 94032 Passau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. F. Staudt, Anschrift s.o., Telefon (0851) 7205-151

Laboratoriumsmedizin

16. November 1993 in München

Institut für Klinische Chemie der Universität München im Klinikum Großhadern

Kolloquium: „Untersuchungen zum menschlichen Apolipoprotein B-Stoffwechsel in vivo“

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

Beginn: 18 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

Lungen- und Bronchialheilkunde

20. November 1993 in Erlangen

Abteilung für Pneumologie der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

„Aktuelle Pneumologie – Pulmonale Infektionen“

Aktuelle Strategien in Diagnostik, Therapie und Prophylaxe bei Lungentuberkulose, bei mykotischen, bakteriellen und viralen Infektionen

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

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Medizinische Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, 91054 Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Kongressbüro der Medizinischen Klinik 1, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Telefon (09131) 85-3374

27. November und 11. Dezember 1993 in Ebersfeld

Bezirksklinikum Kutzenberg, Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane

„Lungenfunktionskurse“

Spirometrie, Flußvolumenkurve, Provokationsmethoden, Bodyplethysmographie, Falldarstellungen

Leitung: Dr. G. Habich

Beginn: jeweils 9 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg, 96250 Ebersfeld/Ofr.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik, Anschrift s.o., Telefon (09547) 81-2543, Telefax (09547) 81-2488

18. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer

„Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

vom 12. bis 15. Januar 1994 in Köln

AiP-geeignet

Auskunft und Anmeldung: Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln

Telefon (0221) 4004-240 und 224, Telefax (0221) 4004-388

4. Dezember 1993 in München

Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, I. Medizinische Abteilung, Kardiologie und Pneumologie

„Seminar: Lungenfunktionsdiagnostik“
Spirometrie, Flußvolumenkurve, Bronchospasmodolyse und Provokation, Bodyplethysmographie, Diffusionskapazität, Blutgasanalyse, klinische Falldemonstrationen
Leitung: Professor Dr. W. Delius, Dr. S. Gallenberger

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Krankenhaus München-Bogenhausen, Engelschalkinger Straße 77, 81925 München
Teilnahmegebühr: 70,- DM; für AiPs: 35,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 1. Dezember

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Dr. S. Gallenberger, Anschrift s. o., Telefon (089) 9270-2257, Telefax (089) 9270-2253

Notfallmedizin

16. November 1993 in München

Krankenhaus Dritter Orden, Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin
„Gynäkologische Notfälle und die Geburt im Notarztdienst – Erstversorgung des Neugeborenen“

Beginn: 17 Uhr

Ort: Hörsaal, Krankenhaus Dritter Orden, Menzinger Straße 44, 80638 München

Auskunft:

Dr. G. Schwarzfischer, Anästhesieabteilung, Anschrift s. o., Telefon (089) 1795-0

1. Dezember 1993 in Passau

Klinikum Passau, Zentrum für Innere Medizin und Chirurgische Klinik

„Das kindliche Polytrauma“

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

Zeit: 19.30 bis 21 Uhr

Ort: Hörsaal I der Universität, Innstraße 25, Passau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Zehner, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 94032 Passau, Telefon (0851) 5300-2331, Telefax (0851) 57776

44. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer vom 3. bis 5. Dezember 1993

– Ausführliches Programm siehe Seite 378 –

Onkologie

8. Dezember 1993 in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

Onkologische Fortbildungsveranstaltung

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

Beginn: 16 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal 608, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 80802 München

Auskunft und Anmeldung:

Dermatologische Klinik, Frau Walker, Anschrift s. o., Telefon (089) 3849-3205

9. Dezember 1993 in Oberaudorf

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

„Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen“

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

Beginn: 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)

Phoniatry und Pädaudiologie

26. November 1993 in Regensburg

Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie der HNO-Klinik, Klinikum der Universität Regensburg

Workshop: „Therapiezentrierte Stimmdiagnostik“

Leitung: Professor Dr. T. Hacki

Zeit: 15 bis 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. T. Hacki, Anschrift s. o., Telefon (0941) 944-9471

duopharm

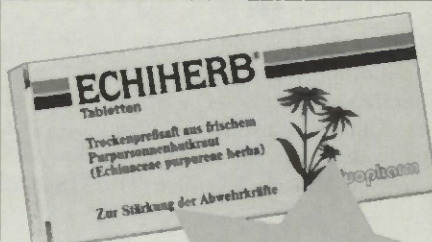
Unsere Preise für die Echinacea-Verordnung



100 ml
nur
DM 16,00

Echiherb Tropfen

Zusammensetzung: 100 g enthalten: 80 g Auszug aus frischem Purpursonnenhutkraut (0,9 · 1:1), Auszugsmittel: Gereinigtes Wasser, 20 g Ethanol 96 % · Anwendungshinweise: Unterstützende Behandlung rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege und der ableitenden Harnwege. · Gegenanzeigen: Progrediente Systemerkrankungen wie Tuberkulose, Leukosen, Kollagenosen, multiple Sklerose. Bekannte Allergien gegen Korbblütler. Aufgrund nicht ausreichend vorliegender Erfahrungen sollte dieses Arzneimittel nicht bei Schwangerschaft angewendet werden. Wegen der nicht ausreichend vorliegenden Untersuchungen mit diesem Arzneimittel bei Kindern bis zu 6 Jahren soll das Arzneimittel in dieser Altersgruppe nicht angewendet werden. Hinweis: Leber- und Alkoholkrankte sollten den Alkoholgehalt beachten. · Nebenwirkungen: In Einzelfällen ist das Auftreten einer Überempfindlichkeitsreaktion mit Hautsymptomatik und protahierter Schockwirkung beschrieben worden. · Wechselwirkung mit anderen Mitteln: Keine bekannt. Das Präparat enthält 21 Vol.-% Alkohol · Packungsgrößen und Preise: Originalpackung mit 100 ml Lösung (DM 16,00)



40 Tabletten
nur
DM 22,55

Echiherb Tabletten

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 143 mg Trockenpräparat aus frischem Purpursonnenhutkraut (Echinacea purpurea herba) 20-25:1. Anwendungshinweise: Unterstützende Behandlung wiederkehrende Infekte im Bereich der Atemwege. Dauer der Anwendung: Nicht länger als 8 Wochen. · Gegenanzeigen: Progrediente Systemerkrankungen wie Tuberkulose, Leukosen, Kollagenosen, Multiple Sklerose. Arzneimittel sorgfältig und für Kinder unzugänglich aufbewahren. · Hinweis für Diabetiker: 1 Tablette entspricht 0,03 BE. · Packungsgrößen und Preise: Originalpackung mit 40 Tabletten (DM 22,55)

duopharm

Phytopharmaka zum fairen Preis

Duopharm GmbH · 82049 Pullach

Psychiatrie

27. November 1993 in München

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

Münchener Forum „Psychiatrie für die Praxis“

Psychopharmaka – Bewährtes und Neues

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

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal III, Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 81377 München

Auskunft und Anmeldung (erwünscht):
Privatdozent Dr. W. Greil, Nußbaumstraße 7, 80336 München, Telefon (089) 51 60-2766

Rheumatologie

8. Dezember 1993 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Rheumatologie/Klinische Immunologie, Klinikum der Universität Regensburg in Zusammenarbeit mit dem Rheumazentrum Bad Abbach

Rheumatologisches Kolloquium: „Bildgebende Verfahren in der Rheumatologie“

Leitung: Professor Dr. B. Lang

Zeit: 17.30 bis 19 Uhr

Ort: Seminarraum, Medizinische Klinik I, Ebene 3, B 2, Raum 59, Universitätsklinik, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. B. Lang, Universitätsklinik Regensburg, Telefon (09 41) 9 44-70 17, oder Koordinationsbüro Rheumazentrum Bad Abbach, Telefon (09 405) 18-24 27

Sonographie

21. November 1993 in München

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität München

„Pädiatrisches Ultraschall-Refresher-Seminar“

Sonographische Differentialdiagnose der Hirnfehlbildungen – Thorakale Sonographie – Sonographie der Halsweichteile

Leitung: Dr. H. Hahn

Zeit: 9 bis 14.15 Uhr

Ort: Hörsaal, Kinderklinik München-Schwabing, Kölner Platz 1 (Eingang Parzialstraße 16), 80804 München
Teilnahmegebühr: 60,- DM

Auskunft und Anmeldung:
Dr. H. Hahn, Anschrift s.o., Telefon (089) 30 68-270

24. November 1993 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg

Vortrag: „Neuentwicklungen in der abdominalen Sonographie“

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

Beginn: 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Anschrift s.o., Telefon (09 41) 9 44-70 14

26./27. November 1993 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

„Einführung in die Echokardiographie (M-Mode und Sektor) mit praktischen Übungen an Patienten und Befunderhebung“

Leitung: Dr. W. Scheinpflug

Zeit: 26. November, 8.30 bis ca. 18 Uhr;
27. November, 8.30 bis ca. 15 Uhr

Ort: Hörsaal, Krankenhaus für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s.o., Telefon (089) 62 10-394

11. Dezember 1993 in Tegernsee

Gefäßinstitut Rottach-Egern e. V.

„Tegernseer Auffrischkurs für sonographische Gefäßdiagnostik“

Periphere Arterien und Venen

Leitung: Professor Dr. M. Marshall

Zeit: 9 bis 18 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Frau Ammer, Spengerweg 8, 83684 Tegernsee, Telefon (08022) 1218, Telefax (08022) 1575

11./12. Dezember 1993 in Freyung

Klinik Bavaria-Wolfstein, Orthopädische Abteilung

„Sonographie des Haltungs- und Bewegungsapparates“

Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10.2.1993

11./12. Dezember 1993: Grundkurs

23./24. April 1994: Aufbaukurs

1./2. Oktober 1994: Abschlußkurs

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

11./12. Dezember 1993 in Schaufling

Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kasernenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates“

Aufbaukurs und Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10.2.1993

Leitung: Dr. W. Kühn

Ort: Klinik Bavaria, Orthopädisch-neurologische Reba-Klinik, Schaufling bei Deggen-dorf

Teilnahmegebühr: 600,- DM pro Kurs

Auskunft und Anmeldung:
Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Postfach 4067, 48022 Münster, Telefon (0251) 3750-339

21. Januar 1994 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

„Seminar der Doppler-Echokardiographie“
Vortragsveranstaltung mit Videodemonstration

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

Zeit: 9 bis ca. 18 Uhr

Ort: Hörsaal, Krankenhaus für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s.o., Telefon (089) 62 10-394

2. bis 5. Februar 1994 in Regensburg

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

„Internistische Sonographie“

Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10.02.1993

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

Beginn: 2. Februar, 10 Uhr; Ende: 5. Februar, 12 Uhr

Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Straße 86, 93049 Regensburg

Teilnahmegebühr: 700,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der I. Medizinischen Klinik, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 369-301

Unfallchirurgie

25. bis 27. November 1993 in Nürnberg

Chirurgisches Zentrum, Fachabteilung für Unfallchirurgie im Klinikum Nürnberg

„XII. Nürnberger Arthroskopiekurs“

Kniegelenksarthroskopie: Grundlagen und spezielle Themen – Arthroskopie des oberen Sprunggelenks: Grundlagen und spezielle Themen – Ambulante Arthroskopie – Thromboseprophylaxe unter besonderer Berücksichtigung des ambulanten Operierens – Rehabilitation nach Sportverletzungen mit praktischen Übungen

Grundlagen- und Fortgeschrittenenkurs, jeweils mit praktischen Übungen an Modellen und anatomischen Präparaten

Leitung: Dr. H. Taruttis, Dr. W. Schiebler

„XII. Nürnberger Gelenksymposium“

Verletzung der Wirbelsäule

Leitung: Privatdozent Dr. W. Stedtfeld, Nürnberg, Professor Dr. H. Hertz, Salzburg

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

MCN, Wielandstraße 6, 90419 Nürnberg, Telefon (09 11) 374012, Telefax (09 11) 331204

3. und 4. Dezember 1993 in Regensburg

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

3. Dezember

Workshop: Gonarthrose am Kniegelenk – Knieendoprothetik

Leitung: Professor Dr. R. Neugebauer, Professor Dr. Samuelson, Salt Lake City

Zeit: 14 bis 16 Uhr

Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Haus Pampuri, Prüfeninger Straße 86, Regensburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

4. Dezember 1993

Unfallchirurgisches Symposium: „Der Knorpelschaden am Kniegelenk“

Leitung: Professor Dr. R. Neugebauer

Zeit: 8.30 bis 14 Uhr

Ort: Hörsaal H 2, Universität Regensburg, Universitätsstraße 21, Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. R. Neugebauer, Frau Buckenlei, Prüfeninger Straße 86, 93049 Regensburg, Telefon (09 41) 369-421, Telefax (09 41) 369-420

Allgemeine Fortbildung

Straubinger Praktikum für Umweltmedizin

am 20. November 1993

AiP-geeignet

Themen: Umweltmedizinische Diagnostik – Einführung in die umweltbedingten Erkrankungen – Umweltmedizinische Prävention und ganzheitliche umweltmedizinische Therapie

Zeit und Ort: 9 bis 15 Uhr – Tagungsraum, Augsburger Straße 23, Straubing

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. V. Zahn, Mühlweg 24, 94315 Straubing, Telefon (0 9421) 25 50

Infektiologisches Kolloquium

am 1. Dezember 1993 in Würzburg

AiP-geeignet

Themen: Infektionen aus niedergelassenen Praxen – Infektionen aus Kliniken – Fragen an das Auditorium

Zeit und Ort: 20.15 Uhr – Ärztehaus, Hofstraße 5, Würzburg

Auskunft:

Dr. R. Werk, Goethestraße 1, 97072 Würzburg, Telefon (09 31) 35511-0, Telefax (09 31) 35511-11

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

1. Sozialmedizin:

Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“

Sozialmedizinischer Aufbaukurs (Teil 1): 17. bis 28. Januar 1994

Sozialmedizinischer Aufbaukurs (Teil 2): 21. November bis 2. Dezember 1994

Die Weiterbildungskurse sind gebührenpflichtig – pro 2-Wochen-Kurs 450,- DM zuzüglich 50,- DM Anmeldegebühr.

2. Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin:

Weiterbildung für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

A-Kurs: 21. Februar bis 18. März 1994

B-Kurs: 6. Juni bis 1. Juli 1994

C-Kurs: 26. September bis 21. Oktober 1994

Die Weiterbildungskurse sind gebührenpflichtig – pro 4-Wochen-Kurs 900,- DM zuzüglich 50,- DM Anmeldegebühr.

Für die Teilnahme wird um rechtzeitige schriftliche Anmeldung gebeten.

Tagungsort: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, München

Zimmerbestellungen: Verkehrsamt der Stadt München, Postfach, 80313 München, Telefon (0 89) 2 39 11

Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 80538 München, Telefon (0 89) 2 18 41

Kompaktkurs „Notfallmedizin“

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

vom 5. bis 12. Februar 1994

in 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 bis zum 1. Kurstag.

Ort: Kur- und Kongreßhaus, Berchtesgaden
Anmeldeschluß: 2. Januar 1994

Auskunft und Anmeldung:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns – Landesgeschäftsstelle, Abteilung Sicherstellung, Herr Möslang, Postfach 80 11 29, 81611 München, Telefon (0 89) 41 47-4 44, Telefax (0 89) 41 47-324

Herbsttagung für minimal invasive Chirurgie in der Gynäkologie

am 20. November 1993 in München

AiP-geeignet

Veranstalter: Zentrum für minimal invasive Chirurgie, Frauenklinik Dr. Wilhelm Krüsmann, München

Themen: Laparoskopische Hysterektomie – Laparoskopische Techniken der Onkologie einschließlich laparoskopischem Lymphknoten-sampling – Laparoskopische Inkontinenz-Operationen – Laparoskopische EU-Operationen bei voroperierten Patientinnen – Hysteroskopische Therapie – Differenzierter Einsatz des Lasers bei Erkrankungen des äußeren Genitales

Zeit und Ort: 9 Uhr – Arabella-Kongresszentrum, Arabellastraße 5, München

Auskunft:

Privatdozent Dr. Dr. J. Keckstein, Privatdozent Dr. Dr. W. Würfel, Schmiedwegerl 2-6, 81241 München, Telefon (089) 82099-111 oder 199

Fortbildungswoche für Frauenärzte

vom 11. bis 18. Dezember 1993
in Oberlech am Arlberg

AiP-geeignet

Veranstalter: Berufsverband der Frauenärzte – Landesverband Bayern

Auskunft und Anmeldung:

Berufsverband der Frauenärzte, Landesverband Bayern, Postfach 200363, 80003 München, Telefon (089) 5328432, Telefax (089) 5389110

Kitzbüheler Symposion

vom 9. bis 11. Dezember 1993

AiP-geeignet

Veranstalter: Bayerischer Sportärztee-Verband, Verband Österreichischer Sportärzte, Klinik und Poliklinik für Sportverletzungen der TUM, Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der TUM, Institut für Experimentelle Chirurgie der TUM und Tiroler Ärztekammer

Themen: Sportmedizinisches Praktikum – Wintersport und Erkrankungen – Praktische Übungen – Wintersport und Verletzungen
Für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Sportmedizin sind 14 Stunden Theorie und 8 Stunden Praxis anrechenbar (einschließlich sportmedizinisches Praktikum)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Instituts für Experimentelle Chirurgie der TUM, Ismaninger Straße 22, 81675 München, Telefon (089) 4140-4450 oder 4451, Telefax (089) 4140-4476

Kurs: „Sonographie der Stütz- und Bewegungsorgane“ in München

gemäß § 6 KBV-Richtlinien

Veranstalter: Münchner Arbeitsgruppe orthopädischer Sonographie

Leitung: Dr. N. Hien, Dr. W. Heltzel

26./27. November 1993: Abschlussskurs

4. bis 6. März 1994: Grundkurs

30. September bis 2. Oktober 1994: Aufbaukurs

25./26. November 1994: Abschlussskurs

Teilnahme nur nach Voranmeldung!

Auskunft und Anmeldung:

Frau Völkl, Friedrichshafener Straße 11, 81243 München, Telefon (089) 8344025

Fallseminare „Psychiatrie“

Veranstalter: Nervenklinik Gauting

21. November 1993

16. Fallseminar – Abschnitt D

12. Dezember 1993

16. Fallseminar – Abschnitt E

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

Kleine Teilnehmerzahl – Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Frank, Postfach 1560, 82120 Gauting, Telefon (089) 8507877

Progressive Relaxation – Tiefenentspannung nach Jacobson

Veranstalter: Ärztlicher Arbeitskreis für Progressive Relaxation

10. bis 12. Dezember 1993 in München

8 Doppelstunden

Leitung: Dr. S. Gröninger

Teilnahmegebühr: 390,- DM

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

Auskunft:

Ärztlicher Arbeitskreis für Progressive Relaxation, Barerstraße 50/II, 80799 München, Telefon (089) 2800836 oder 2802120

Kurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie

1994 in Neumarkt

21./22. Januar: Informationskurs

12. bis 15. Januar: Kurs I

26. bis 29. Januar: Kurs I

2. bis 6. Februar: Kurs II (Bad Wiessee)

16. bis 20. Februar: Kurs II (Bad Wiessee)

9. bis 12. Februar: Kurs III

23. bis 26. Februar: Kurs III

Auskunft und Anmeldung:

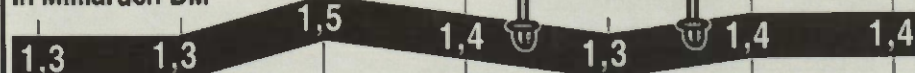
Frau I. Martini, Ringstraße 5, 92318 Neumarkt, Telefon (09181) 1234

Pharmaindustrie klagt:

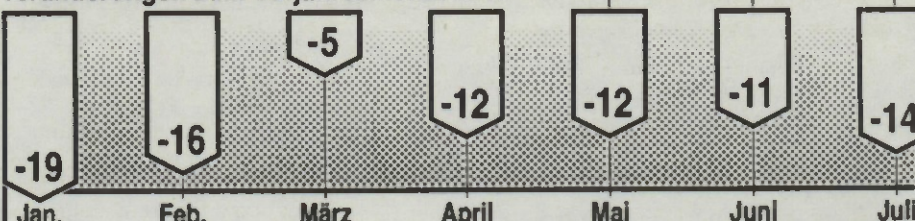
Nachhaltige Schwächung

Apothekenmarkt, Westdeutschland

Umsatz
in Milliarden DM



Veränderungen zum Vorjahresmonat in %



Jan.
1993

Quelle: BPI 93 09 90 © imu

Quelle: Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI)

Hinweis auf falsch positive HIV-Tests

Die Befundmitteilung eines positiven Ergebnisses in der HIV-Serologie bedeutet für den Betroffenen erhebliche psychische, soziale und gesundheitliche Konsequenzen. Eine kurative Therapie existiert nach wie vor nicht. Durch die antiretrovirale Therapie und prophylaktische Maßnahmen gegen opportunistische Infektionen kann maximal eine Verlängerung der symptomfreien Zeit und Überlebenszeit erreicht werden. Die Diagnose einer HIV-Infektion und die Mitteilung der Diagnose hat also einen unmittelbaren Einfluß auf Prognose und Lebensplanung. Hieraus ergibt sich die Gefährlichkeit der Mitteilung eines falsch positiven Testergebnisses. Kurzschlußentscheidungen bezüglich der Lebensplanung bis hin zum Suizid sind mögliche Folgen.

Da in der Vergangenheit wiederholt Patienten in die HIV-Ambulanz der Medizinischen Poliklinik überwiesen wurden, bei welchen sich das ursprüngliche Testergebnis als falsch positiv erwiesen hat, nehmen wir dies zum Anlaß, an die **Gefährlichkeit falsch positiver Tests** zu erinnern. Bei drei von vier uns derzeit bekannten Fällen erfolgte die Mitteilung des Testergebnisses nach einem einzelnen positiven Test. Bei einem weiteren Fall ergaben zwei unabhängige Tests jeweils ein positives Ergebnis, was zur Überweisung in die Spezialambulanz geführt hatte.

Richtlinien für die Standardisierung interner und externer Qualitätssicherung auf der Ebene der Labors sind mittlerweile erarbeitet worden. Erst nach Zustimmung durch die Fachgesellschaften (DVV, Deutsche Vereinigung zur Verhinderung der Viruskrankheiten; DGHM, Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie; Gesellschaft für Virologie e.V.) können diese der Bundesärztekammer zur Verabschiedung vorgelegt werden. Erst dann ist mit einer Verknüpfung von kassenärztlicher Abrechnung und Teilnahme-/Bestehens-Pflicht bei Ringver-

suchen zu rechnen. Dies wird frühestens 1994 der Fall sein.

Freiwillige Ringversuche

Ringversuche für die Durchführung von HIV-Serologie (und anderen Virusserologien) werden zwar auch derzeit zweimal jährlich von INSTAND (Institut für Standardisierung und Dokumentation, Düsseldorf) durchgeführt. Auf freiwilliger Basis beteiligen sich etwa 450 Labors im Bundesgebiet. Eine **Teilnahmepflicht** für die externe Qualitätskontrolle sowie die Pflicht zur Einhaltung der Richtlinien für die interne Kontrolle bestehen aber **derzeit nicht**.

Um die Mitteilung falsch positiver Testergebnisse an Patienten zu vermeiden, schlagen wir folgende Regeln vor:

1. Besondere Beachtung der Risikoanamnese des Patienten. Bei fehlendem oder nicht eruierbarem Infektionsrisiko für eine HIV-Infektion ist ein positives serologisches Ergebnis besonders sorgfältig zu überprüfen.

2. Vor Mitteilung eines positiven Resultats ist die Durchführung einer zweiten Blutabnahme zum Ausschluß

von Probenverwechslungen zu fordern.

3. Nach einem ersten positiven Resultat (positiv in Elisa und Bestätigungstest Westernblot/Immunfluoreszenztest) kann die Wiederholung eines falsch positiven Tests an erneut abgenommenem Serum durch Einschaltung eines Referenzlabors unterbunden werden.

4. Zur Vermeidung von Serumverwechslungen ist eine ausreichende Probenbeschriftung unerlässlich.

5. Bei zweifelhaftem oder diskrepantem Befund können zusätzlich diagnostische Schritte zur Klärung beitragen. Hierzu gehört insbesondere die Durchführung der immunzytologischen Bestimmung der CD4- und CD8 Zellen.

6. Vor Mitteilung des Testergebnisses sind in jedem Fall zwei unabhängig voneinander abgenommene Proben mit gleichlautendem Ergebnis zu fordern.

7. Die Befundmitteilung erfolgt im persönlichen Gespräch in Anwesenheit des Patienten (nicht telefonisch).

Durch Einhaltung der hier benannten Regeln sollte es möglich sein, die Mitteilung falsch positiver HIV-Testergebnisse in Praxis und Klinik soweit wie möglich zu verhindern. Wir rufen alle Kollegen, die den HIV-Test durchführen, zur Beachtung auf.

Privatdozent Dr. J. Bogner / Dr. H. Ließ
HIV-Ambulanz, Medizinische Poliklinik,
Klinikum Innenstadt der Universität München,
Pettenkoferstraße 8 a, 80336 München

Sensationell: Der Computer-Markt wird durchleuchtet!

Check-up von über 80
Praxiscomputer-Systemen
Aus dem Inhalt:

- Ausführliche Checkliste von 95% des Marktes
- Tips zur Vertragsgestaltung
- EDV-Grundwissen
- Der Trick: So schützen Sie sich vor bösen Überraschungen

Bestellen Sie bei:

Antares Verlagsges. mbH - Im Winkelsgarten 2
64859 Eppertshausen - Tel. 06071/31409, Fax 06071/38009



Erziehungsurlaub – kein Anspruch auf 13. Gehalt

Da im November in vielen Arztpraxen das 13. Monatsgehalt für die Angestellten zur Zahlung ansteht, weisen wir darauf hin, daß der Manteltarifvertrag für Arzthelferinnen diese Leistung nur für die Monate vorsieht, in denen die Arzthelferin Entgelt oder während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz Mutterschaftsgeld oder bei weiterbestehendem Arbeitsverhältnis Krankengeld erhalten hat. Hat das Arbeitsverhältnis nicht während des gesamten Kalenderjahres bestanden, so ermäßigt sich das 13. Monatsgehalt anteilig. Kein Anspruch auf ein 13. Monatsgehalt besteht für die Zeiten des Erziehungsurlaubs.

Diese Regelung gilt auch für Vertragsverhältnisse, die ein 13. Monatsgehalt vorsehen, ohne auf einen bestimmten Tarifvertrag abzustellen. Entscheidend ist, daß es sich beim 13. Monatsgehalt nicht um eine Gratifikation, sondern um ein Gehaltsbestandteil handelt; das heißt, es ist unerheblich, daß das Arbeitsverhältnis während des Erziehungsurlaubs fortbesteht, da die beiderseitigen Hauptpflichten, nämlich die Arbeitspflicht auf der einen und die Gehaltszahlungspflicht auf der anderen Seite, ausgesetzt sind.

Anders verhält es sich bei Gratifikationen oder Sonderzahlungen mit Gratifikationscharakter, die unabhängig von der eigentlichen Vergütung gewährt werden (z. B. für Betriebsruhe); diese sind auch während des Erziehungsurlaubs zu zahlen.

25 Jahre Onkologische Klinik Bad Trissl

Die Onkologische Fachklinik Bad Trissl besteht in diesem Jahr ein Vierteljahrhundert. Sie deckt nach mehreren strukturellen Umgliederungen nunmehr das gesamte krebskundliche Arbeitsfeld ab. Diesen Standard verdankt die Klinik vorrangig ihrer direkten Ankoppelung an die beiden Münchener Medizinischen Universitätskliniken und das Tumorzentrum München, aber auch ihrer intensiven Zusammenarbeit mit der Bayerischen Krebsgesellschaft.

Schriftlicher Arbeitsvertrag vorgeschrieben

Die EG-Richtlinie 91/533/EWG vom 14. Oktober 1991 über die Pflicht des Arbeitgebers zur Unterrichtung des Arbeitnehmers über die für seinen Arbeitsvertrag oder sein Arbeitsverhältnis geltenden Bedingungen verpflichtet die EG-Mitgliedstaaten, durch nationale Regelungen bis zum 30. Juni 1993 sicherzustellen, daß Arbeitgeber mit ihren Mitarbeitern innerhalb von zwei Monaten nach Beginn des Arbeitsverhältnisses einen schriftlichen Arbeitsvertrag abschließen, wenn diese es wünschen.

Nach Angaben des Bundesarbeitsministeriums steht eine nationale Regelung bisher noch aus. Man muß sicherheitshalber jedoch davon ausgehen, daß aufgrund der Verbindlichkeit der EG-Richtlinie schon ab 1. Juli 1993 deren Grundbedingungen (schriftlicher Arbeitsvertrag nebst Angaben über die wesentlichen Bedingungen) bei Abschluß eines Arbeitsverhältnisses von jedem Arbeitgeber beachtet werden müssen.

Diese Richtlinie tangiert Ausbildungsverhältnisse nicht, da diese aufgrund bestehender gesetzlicher Bestimmungen bereits heute nur durch einen schriftlichen Vertrag, der vor Beginn der Ausbildung geschlossen und genehmigt sein muß, begründet werden können.

Bayerische Ärzteversorgung

Der Jahresabschluß und der Lagebericht der Bayerischen Ärzteversorgung für das Geschäftsjahr 1992 wurden vom Landesausschuß des Versorgungswerkes in seiner Sitzung am 23. Oktober 1993 zustimmend entgegengenommen. – Ein Exemplar wird auf Wunsch jedem Mitglied gerne übersandt.

Postanschrift: Bayerische Ärzteversorgung, Postfach, 80530 München

Psychembel in neuer Auflage

Hundert Jahre nach Erscheinen der 1. Auflage des Psychembel, Klinisches Wörterbuch, ist das bekannte und bewährte Nachschlagewerk nunmehr in seiner 257. Auflage erschienen. Es enthält auf 1750 Seiten rund 35 000 Stichworttexte, von denen 1500 neu hinzugekommen sind. 2300 Abbildungen und über 250 Tabellen ergänzen die Information der Stichworttexte, die sich nicht nur in Definitionen erschöpfen, sondern auch ausführliche für die Praxis wichtige Erläuterungen bietet. Rund 100 wissenschaftliche Autoren aller Fachrichtungen haben an der Neuauflage mitgearbeitet. AB

PSYCHEMBEL: Klinisches Wörterbuch, 257. neu bearbeitete Auflage, 1722 Seiten, Preis: gebunden 68,- DM, broschiert 56,- DM. Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin-New York, 1994.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hans Hege. Schriftleitung: Dr. med. Hans Hege, Dr. med. Lothar Wittek, Dr. med. Enzo Amarotico, Dr. rer. biol. hum. Christian Thieme – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Klaus Schmidt. Gemeinsame Anschrift: Mühilbaurstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 80331 München, Telefon (089) 5 52 41-0, Telefax (089) 5 52 41-248. Christine Peiß (verantwortlich) Anzeigenleitung, Theo Imperio, Objektleitung.

Oruck: Zauner Oruck 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 Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

LA-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.

Medica 93
Halle S, Stand 5 B 39

TAPPESEK INFORMATIK GMBH
82319 Starnberg · Söckinger Str. 6a · Tel. (0 81 51) 10 80

TREND-EDV
94034 Passau · Halser Str. 31 · Tel. (08 51) 4 41 15

ARCHI-MED EDV-SYSTEME GMBH
91058 Erlangen · Wetterkreuz 5 · Tel. (0 91 31) 77 33-0

STELLENANGEBOTE / STELLENGESUCHE

Stadt Wassertrüdingen in Mittelfranken (am Hesselberg)

Wir suchen je eine(n) Augen- und Kinder-Arzt/Ärztin
Für beide Arztgruppen besteht zur Zeit keine Sperre.

Wassertrüdingen ist Unterzentrum und das Tor zum Fränkischen Seenland (15 Kilometer). 6000 Einwohner – Einzugsbereich 18 000 Einwohner. Bei der Bereitstellung von Praxis- und Wohnräumen kann die Stadt behilflich sein.

Information: **Stadt Wassertrüdingen, 91717 Wassertrüdingen**
Telefon-Nr. (0 98 32) 8 27,
Helmut Vogel, 1. Bürgermeister
Telefax: (0 98 32) 18 26

Mutter-Kind-Kurheim Haus „Am Schloßpark“ in Vornbach/Bayern

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin eine

leitende Ärztin/Arzt

Voraussetzung ist die Facharztanerkennung für Allgemeinmedizin oder Kinderheilkunde.

Desweiteren suchen wir Fachärzte für Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde als Oberärzte sowie Assistenz-Ärzte.

Vornbach liegt ca. 10 km südlich der Universitäts- und Dreiflüssestadt Passau.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Mutter-Kind-Kurheim, Haus „Am Schloßpark“, Personalabteilung,
Dr.-Duisberg-Straße 1, 94152 Vornbach/Neuhaus, Telefon (0 85 03) 80 06

Anästhetist/in

für ambulante orthopädische Operationen gesucht. Moderner OP vorhanden.
1-2 mal pro Woche. Kassenzulassung erforderlich.

0 8 6 7 1 / 3 0 4 3

Zytologieassistent/in

Unser Team braucht Verstärkung! Neben den üblichen Dingen wie gute Bezahlung etc. bieten wir zusätzlich ein tolles Betriebsklima, viel Arbeit (die bei uns aber Spaß macht), schöne Lage in München und die Möglichkeit, wieder in der **außergynäkologischen Zytologie** zu arbeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: **Labor für Klinische Zytologie (Gesamtzytologie)**
Einsendelabor Dr. med. R. & H. Volkert, Telefon (0 89) 6 92 11 01,
Reichenhaller Straße 46, 81547 München (Harlaching)

Allgemeinanzpraxis in Neumarkt/Oberpfalz mit breitem Leistungsspektrum und voller Weiterbildungsermächtigung sucht

Weiterbildungs- bzw. Dauerassistent ab 1994.

Anfragen unter Chiffre 2064/4295 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Orthopädie, Dr. med., Facharzt in 1994, sucht Stelle in Klinik, Chiro, Sono, NT.

Telefon (0 88 21) 7 92 77

AiP gesucht für Allgemeinpraxis mit Interesse für Naturheilverfahren in Südostbayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/4287 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Praktischer Arzt sucht Kollegen ab 1.2.1994 als **Dauerassistent oder zur Kooperation** im Raum Ingolstadt.

Telefon (0 91 70) 28 18, Fax (0 91 70) 26 10

Große neurologische, psychiatrische Praxis in Nordbayern sucht ab sofort Assistenzarzt. Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr liegt vor. Überdurchschnittliche Bezahlung.

Anfragen unter Chiffre 2064/4291 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Erfahrene Ärztin

sucht Praxisvertretung Raum Bayern.

Telefon (05 11) 69 17 81

Ärztliche Notfalldienste und allgemeinmedizinische Vertretungen

Telefon (0 89) 79 98 86

Weiterbildungsstelle Innere Medizin (2 Jahre) von eng. Arzt, 36 Jahre, ge-

sucht. 6 1/2 Jahre Klinik (Chirurgie, Kinderchirurgie, Urologie), Sonographie, Rettungsdienst.

Anfragen unter Chiffre 2064/4307 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Räume für HNO oder Hautarzt

Im **Landkreis Roth**, zentrale Lage, weitere Fachärzte im Haus. Praxisräume mit 110 qm stehen kurzfristig zur Verfügung. Umbau auf Wunsch des Mieters - Kosten trägt der Vermieter. Miets VB 17,-/qm + Mtwst

Curamed

Telefon (09 11) 9 98 42 25

Chiffre-Nummern auf Offerten bitte deutlich schreiben!

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

Hinweis:

Die Herausgeber übernehmen keine Gewähr dafür, daß die hier veröffentlichten privaten Praxisraum-Angebote im Einklang mit der Bedarfsplanung stehen. Es wird daher geraten, jeweils mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung Kontakt aufzunehmen.

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

München Stadt und Land, Briener Straße 23, 80333 München

Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 80687 München

Niederbayern, Lillienstraße 5-9, 94315 Straubing

Oberpfalz, Yorkstraße 15/17, 93049 Regensburg

Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 95448 Bayreuth

Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg

Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg

Schwaben, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg

Architekt plant und baut – maßgeschneidert – Facharztpraxis

(Kieferorthopäde o.ä.) mit Arztwohnung, auf Mietbasis, in der oberfränkischen Stadt Helmbrechts (12000 Einwohner, Landkreis Hof) mit großem Umland. Die Stadt Helmbrechts ist stark an der Ansiedlung eines Facharztes interessiert.

Kontaktaufnahme: Peter R. Kaiser, Architekt BDA, Birkenstraße 7, 95233 Helmbrechts, Telefon (09252) 1021 und 1022

Stadt Landau an der Isar

60 min. nach München, 55 min. nach Regensburg, 50 min. nach Passau. Schöne **Praxisräume** zu vermieten, 145 qm, 155 qm, 300 qm, Zentrum, 1. Stock, Lift, Parkplätze, Anästhesist im Haus, sehr großes Einzugsgebiet. KV-Zulassung möglich für HNO, Neurologen, Hautarzt, Chirurgen.

Von Privat: Bei Interesse weitere Auskünfte unter Telefon (09955) 1211

Praxisräume in 96465 Neustadt bei Coburg (Oberfr.)

Bestlage, sehr günstige Mietbedingungen (großes Einzugsgebiet bis Thüringen).

Anfragen unter Chiffre 2064/4292 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Kassenpraxisabgabe Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren

In Praxisgemeinschaft mit Internist/Naturheilverfahren in 87700 Memmingen zum 1. 1. 1994 oder später.

Näheres unter Chiffre 2064/4297 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Kinderkurheim in Obb.

– schöne Alleinlage – an Kinderarzt/ärztin oder geeigneten Bateiber ab 1. 1. 1994 zu verpachten.

Zuschriften unter Chiffre 2064/4300 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Naturheilpraxis in Garmisch-Partenkirchen – nur privat – mit Schwerpunkt konservativer Behandlung, arterieller und venöser Durchblutungsstörungen altershalber zu verkaufen. Jahresumsatz bei halbtags 4-5 Stunden Praxis ca. DM 300 000,-.

Anfragen unter Chiffre 2064/4282 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Suche sonnige Praxisräume, möglichst Altbau, ca. 90 qm,

mit kleiner Küche, Dusche oder Bad und 2 WC in Aschaffenburg oder Frankfurt/Main zum Dezember 1993 oder Anfang 1994.

Anfragen unter Chiffre 2064/4289 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Praxis zu vermieten an Facharzt. Frühjahr 1995 im Raum Coburg, 160 m² sehr gute Lage.

Imtraud Weiß, Sand 58 a, 96450 Coburg, Telefon (09581) 381 25

Internist, mit entsprechender Erfahrung in Naturheilkunde, Heilfasten usw. zur Leitung und späteren Übernahme unseres Hauses gesucht.

Unser Haus liegt in schönster Lage im Allgäu Nähe Oberstaufen.

Anfragen unter Chiffre 2064/4302 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Praxisräume, Lkr. Hof, beste Stadtlage, 117 und 90 qm, Raumaufteilung noch variabel, ab Mitte 1994 günstig an Arzt bzw. Facharzt zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/4290 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Praxiserfahrener Allgemeinmediziner sucht umsatzstarke Praxis im eüdd. Raum zur Übernahme oder günstigen Standort zur Neugründung.

Anfragen unter Chiffre 2064/4293 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Allgemeinpraxis, breites Spektrum, Raum Augsburg, günstige Konditionen, spätestens zum 1. 4. 1994 abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/4301 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Breitbrunn/Chiemsee, repräsentatives Landhaus

Nähe Ortskern, ruhig, ca. 2400 m² Grd., 280 m² Wohnfl., excl. Bauausführung und Ausstattung. Z. B. Pool, Sauna, off. Kamin, Do.-Garage: DM 2,3 Mio. VB.

Dipl. Ing. TIPPNER Immobilien, Telefon/Fax (089) 359 99 00

Gutgehende Frauenarztpraxis

in Nordbayern, zentrale Lage, Parkplätze vorhanden, wegen Umzug zum 31. 3. 1994 abzugeben. Bungalow exklusiv in exklusiver Lage über 300 qm Wohnfläche, mit separater EWH, 1700 qm Grundstück. Gesamtwert 1,8 Mio DM.

Anfragen unter Chiffre 2064/4314 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Waldkraiburg, Top-Zentrum, 125 m² Gewerberäume, DM 450 000,-

Dipl. Ing. TIPPNER Immobilien, Telefon/Fax (089) 359 99 00

Biete Praxisgemeinschaft für Psychotherapie in Würzburg.

Anfragen unter Chiffre 2064/4308 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Große, gut eingeführte Allgemeinpraxis (evtl. mit Immobilie) nach Einarbeitungszeit oder Abschluß der Weiterbildung abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/4303 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Praxisräume, 175 qm, Nymphenburger Straße. Repräsentativer renovierter Altbau, beziebar 1. Januar 1994, Miete DM 4480,- + Nebenkosten + Kautions.

S. Kreutmeier, Immobilien, Telefon (089) 30 19 48

Privatpraxis in Ofz., modern und umsatzstark, mit Institut für Hyperthermie wegen Krankheit zu verkaufen bzw. zu verpachten, Englischkenntnisse erwünscht.

Anfragen unter Chiffre 2064/4310 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

**Immobilienanzeigen
lohnen sich**

Anzeigenschluß

für die

Ausgabe Dezember 1993

ist am 15. November 1993

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



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

Der Landesverband Bayern des Hartmannbundes führt am

Freitag, dem 10. 12. 1993, 19.00 Uhr, ein Abrechnungssseminar für die privatärztliche Liquidation nach GOÄ

und am

Samstag, dem 11. 12. 1993, um 9.00 Uhr, ein Abrechnungssseminar für die Kassenabrechnung

durch. Diese fachspezifischen Seminare sind gedacht für niederlassungswillige und bereits niedergelassene Ärzte sowie deren abrechnungsinteressierte Ehepartner und Arzthelferinnen.

Unkostenbeitrag pro Seminar: DM 150,- für Nichtmitglieder, DM 70,- für Mitglieder.

Anmeldung: Hartmannbund, Landesverband Bayern, Arabellastraße 29, 81925 München, Telefon (089) 919706

Selbsterfahrung für Psychologen und Ärzte

unter Leitung eines erfahrenen Praktikers

Beginn: jeweils Herbst und Frühjahr nach Absprache mit Interessentinnen und Interessenten

Konzept: Aufbauend/informativ – von der Bayerischen Landesärztekammer anerkannt

Auskunft:

Dipl.-Psych. H.-U. Schachtner, Occamstraße 2, 80802 München, Telefon (089) 34 1175

BALINT-Wochenenden in Nürnberg

(Bahnhofsnähe)

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, Weespennest 9, 90403 Nürnberg

Anfragen bitte nur schriftlich!

Wissenschaftliche Arbeiten

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

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

Büro Schöps: Fette Henn 41, 47839 Krefeld 29, Tel. (02151) 731214

VERSCHIEDENES

Ile d'Oléron – La Lumineuse

Ferienhaus, 3 DZ, 3 Du/WC, EBK, Kamin, TV, Terrasse; Atlantikseite, eingew. Dünengrundstück, nur 100 m zum Ocean, Planche à voile, voll! Jetzt reservieren für 1994. 1200,-/Wo., mind. 3 Wochen.

Anfragen unter Chiffre 2064/4304 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Markenfabrikate zu absoluten Niedrigpreisen

Gratis-Preisliste anfordern: Charlottenstraße 32, 88212 Ravensburg, Telefon 0751/24114, Telefax 0751/31261

Ravensburger Foto-Video-Versand

Herstell. + Vertr. D. Henzgen Postfach 62 88264 Vogt, ☎ 07529/1512

Billard

In einer Teilaufgabe liegt ein Prospekt der Firma

BIO SYSTEMS GMBH, München

bei.

Wir bitten unsere Leser um Beachtung.

Schreibbüro

Monika Kuhn

– spezialisiert auf med. Texte –

Telefon (08250) 74 12

Hilfe für

Bosnien, Kroatien und Serbien

Die I.E.M.R.A. (International Emergency Medical Response Agency) ist eine private Hilfsorganisation zugunsten von Krankenhäusern in Bosnien, Kroatien und Serbien. Für Ihre Aufgaben ist sie auf finanzielle Hilfe angewiesen.

Das Geld wird folgendermaßen ausgegeben:

70% Ankauf von medizinischem Material, 10% Lieferkosten, 15% Verwaltungskosten.

Bitte helfen auch Sie uns jetzt mit Ihrer Spende, Leben im ehemaligen Jugoslawien zu retten!

»<

Ja, ich möchte den unschuldigen Opfern im ehemaligen Jugoslawien helfen. Meine Spende beträgt:

500 DM	200 DM	100 DM
50 DM	30 DM	sonstiges:

Meine Spende geht per Banküberweisung an:

I.E.M.R.A. – Deutsche Apotheker- und Ärztekasse Köln
BLZ 370 60615 – Konto-Nr. 0003681629

Anbei finden Sie meinen Scheck, zahlbar an I.E.M.R.A.

Name:

Adresse:

Bitte senden Sie diesen Coupon an:

I.E.M.R.A.,
c/o Marburger Bund, Riehler Straße 6, 50668 Köln



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

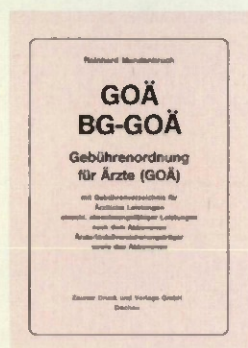
Gegenüberstellung mit Abrechnungshinweisen
Zusammenfassung vertragsärztlicher Leistungen (BMÄ)
mit der Ersatzkassen - Gebührenordnung (EGO)

Reinhard Mundenbruch

Stand April 1993

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

DM 30,- + Versand
und Verpackung



GOÄ/BG-GOÄ

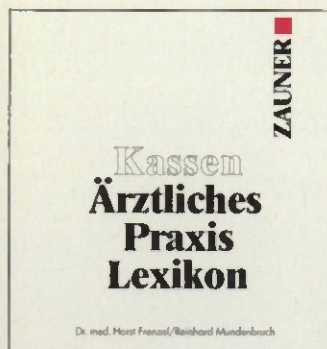
Mit Gebührenverzeichnis für Ärztliche Leistungen
einschl. abrechnungsfähiger Leistungen nach
dem Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger

Reinhard Mundenbruch

Stand Juni 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
Stand Juni 1993**

über 2.000 Seiten
in 2 Ordnern

DM 198,- + Versand
und Verpackung
Ergänzungen, Seite
DM -.21 + Versand
und Verpackung

Praktische
Mittel
für den Arzt !

ZAUNER 
Druck- und Verlags GmbH

Postfach 19 80
85209 Dachau
Tel. 0 81 31 / 18 59
Fax 0 81 31 / 2 56 48