

Bayerisches Ärzteblatt

9

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

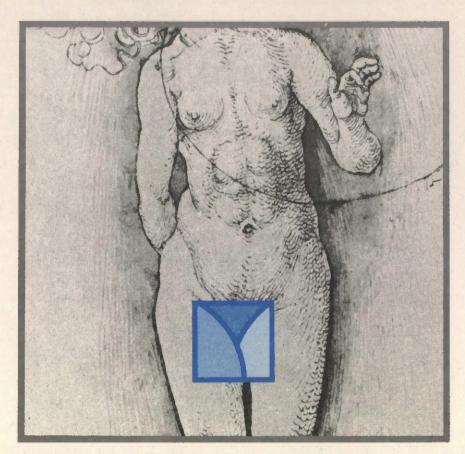
49. Jahrgang/September 1994



47. BAYERISCHER ÄRZTETAG 1994 ROSENHEIM

vom 7. bis 9. Oktober 1994

- Wittek: Mehr Standfestigkeit
- Qualitätsmanagement auf Vorstandsebene
- Einleitung von Reha-Maßnahmen



Ovestin

Damit sich die Blase keine Blöße gibt.

Ovestin Tabletton/Crome/Ovulg Zusemmensetzung: 1 Tablette Ovestin enthält Estriol 1 mg

g Ovestin Creme enthält Estriol 1 mg 1 Ovestin Ovulum enthält Estriol 0,5 mg Wirkstoff: Estriol

Anwendungsgebieta/Ovestin Tabletten:

lbedingte Beschwerden in den Wechseljahren, senile Hautatrophie, Rückbildungserscheinungen und entzündliche Vorgänge, am Genitale, Verengungen des Scheideneingangs und Scheidenkrämpfe, atrophische Entzündungen der Harnröhre und Harnblase, un-

willkürlicher Harnabgang.

Anwendungsgebiete/Ovestin Creme und Ovestin Ovula:

Entzündliche Veränderungen der Scheidenhaut mit Gewebeschwund imfolge von Östrogenmangel, Juckreiz an den Schamlippen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr wegen trockener Scheide, Ausfluß bei Östro-germangel, Vor- und Nachbehandlung bei vaginalen Operationen, Vorbehandlung und Aufhellung vor zytologischem Abstrich, Zusatzbehandlung bei vaginalen Infektionen unterschiedlicher Ursache.

Creme: Juckreiz am After, Vorbeugung und Behandlung von Druckstell len der Scheide bei Pessarträgerinnen

Ovula: Geschwüre bei Gebärmutter oder Scheidenvorfall.

Gegenanzeigen: Schwangerschaft, östrogenabhängiger Brustdrüsen- bzw. Gebärmutterkrebs, nicht abgeklärte abnormale Genitalblu-tungen, Endometriose, Blutgerinnungsstörungen (auch in der Vörgeschichte), schwere Leberfunktionsstörungen, Porphyrie, Fettstoffwechselstörungen, Otosklerose, Schwangerschaftsgelbsucht und schwerer Schwangerschaftsjuckreiz in der Vorgeschichte, Dubin-Johnson- und Rotor Syndrom, Sichelzellenanämie.

Creme: als mögliche Vorstadien von Tumoren anzusehende Veränderungen im Scheidenbereich, Tabletten: Uterus myomatosus.

Nebenwirkungen/Ovestin Tabletten: Übelkeit und Erbrechen, Magenbeschwerden, Kopfschmerzen, vorübergehende Gewichtszunahme durch Flüssigkeitsretention, Uterusblutungen, Spannungsgefühl in den Brüsten, vermehrte Zervikalschleimbildung. Durch Östrogene können Uterusmyome größer werden.

Ovula: Lokale Reizungen oder Jucken zu Beginn der Behandlung, gelegentlich Mastodynie.

Creme: Überempfindlichkeit gegen Cetyl- und Stearyl-Alkohol, geli entlich Mastodynia Vorsichtsgründe zum sefortigee Absetzen der Therepie:

Tabletten: Erstmaliges Auftreten migräneartiger oder ungew

ker Kopfschmerzen, Anzeichen von Venenentzündungen oder thromboembolischen Erscheinungen, Cholestase, Blutdruckanstieg, akute Sehstörungen

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Ob bei gleichzei tiger Einnahme anderer Präparate wie Rifampicin, Barbituraten, Hydantoinen oder Ampiciltin die Wirksamkeit von Ovestin vermindert werden kann, ist nicht gesichert.

Soustige Himweise: Patientinnen mit folgenden Beschwerden sollten überwacht werden: Myokard- und Nierenkrankheiten, Epilepsie, Migräne, Herpes gestationis, Uterusfibrupryomen, fibrozystischer Mastodynie, Diabetes, Bluthochdruck.

Dosierung und Anwendungsweise siehe Fachinformation. Packungen und Preise:

Ovestin Tabletten 30 Tabl. N 1 DM 15,13; 60 Tabl. N 2 DM 28,43 Ovestin Creme Tube zu 50 g N 2 DM 17,26 7 Ovula Zytopack N 1 DM 8,41; Ovestin Ovula 15 Ovula N 2 DM 14,40

Stand: Sept. 1994



Drganon GmbH 85762 Oberschleißheim bei München

- Geschäftsbericht der BLÄK 1993/94 - Der Notfall: Meningitis/Enzephalitis	1-38
Inhalt	
Zum 47. Bayerischen Ärztetag in Rosenheim	
- Tagesordnung	306
- Dr. Hans Hege - Dr. Gebhard Glück	307
- Werner-Hans Böhm	308
- Dr. Michael Stöcker	309
- Dr. Egon Mayer	310
- Dr. Lothar Musselmann	310
Wittek: Mehr Standfestigkeit	311
Ottmann: Stellungnahme zum Leitartikel von	
Dr. Hans Hege in der August-Ausgabe	312
Hege: "Ich bin anderer Ansicht"	-313
Bericht über die Vorstandssitzung der BLÄK	314
Bayerische Ärzte kandidieren für den Landtag	316
Weiterbildungsprüfungen (Termine für 1995)	317
Birkner: Qualitätsmanagement auf Vorstandsebene	318
Hellmann: Augsburger Fortbildungskongreß	321
Schupp: Einleitung von Reha-Maßnahmen	322
Leserforum	326
Weber: Der Patient mit Harninkontinenz in der Praxis	327
Herzchirurgische Versorgung in Bayern	331
Personalia	332
in memoriam	333
Bekanntmachung der Bayerischen Ärzteversorgung	334
Amtliches:	
- Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung und	
Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen	334
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns:	
- Zu besetzende Vertragsarztsitze in Bayern Lehrgang zur Einführung in die vertragsärztliche	335
Tätigkeit gemäß § 17 Ärzte-ZV	337
- EDV in der Arztpraxis - aktuelle Zahlen aus Bayern	338
Kongresse und Kurse	-360
Fitelbild: Kupferstich von Michael Wening aus dem Jahr 1701 (Stadtarchiv Rosenheim)	

In der Mitte herausnehmb





Bayerisches Ärzteblatt

47. Bayerischer Ärztetag in Rosenheim

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer vom 7. bis 9. Oktober 1994

Tagesordnung:

- 1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
 - 1.1 Bericht des Präsidenten/Vizepräsidenten
 - 1.2 Diskussion über die vorliegenden Berichte der Ausschuß- bzw. Kommissionsvorsitzenden
- 2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
 - 2.1 Rechnungsabschluß 1993
 - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1993
 - 2.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1994
 - 2.4 Haushaltsplan 1995
- 3. Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer
 - Änderung der Stimmabgabe und Anpassung an das Heilberufe-Kammergesetz
- 4. Erlaß einer Gebührensatzung (Art. 15 Abs. 3 HKaG)
- 5. Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (Neufassung 1. Oktober 1993)
 - Ergänzung des Abschnitt I Nr. 13 A "Fachkunde"
 - "13.A.4 Fachkunde Echokardiographie in der Inneren Medizin"
 - "13.A.5 Fachkunde Bronchoskopie in der Inneren Medizin"
- Europäischer Wirtschaftraum (EWR)
 Anpassung des § 19 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 18, 10, 1992
- 7. Europäischer Wirtschaftsraum (EWR)
 Anpassung des § 37 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (Neufassung vom 1. 1. 1994)
- 8. Bekanntgabe des Termins für den 48. Bayerischen Ärztetag 1995
- 9. Wahl des Tagungsortes des 49. Bayerischen Ärztetages 1996



Die Leistung der deutschen Ärzte, unter denen die bayerischen Ärzte die größte Landesgruppe ausmachen, braucht sich vor niemanden zu verstecken. Das unvermindert hohe Ansehen der Ärzte beweist, daß unsere Mitbürger das auch so sehen.

"Ärzte, seid ihr von allen guten Geistern verlassen?" lautete der Titel einer Nummer des Magazins der "Süddeutschen Zeitung" im Januar dieses Jahres. Sehr eingängig wurde darin die Diskrepanz zwischen dem hohen Ansehen des einzelnen Arztes und dem negativen Bild der Berufsvertretung – so sah es jedenfalls der Autor – thematisiert. Wenngleich sein Rezept zur Überwindung dieses Dilemmas – der einzelne Arzt brauche nur aufzustehen und eindringlich genug seinen Alltag zu schildern – nicht taugt: den Appell, ärztliche Berufspolitik immer und immer wieder neu auf den zentralen Aspekt der Kultur der Arzt-Patienten-Beziehung hin auszurichten, nehme ich gerne auf und möchte ihn auch an die Delegierten des 47. Bayerischen Ärztetages richten.

Das Austragen von Meinungsverschiedenheiten ist ein Lebenselement der Gemeinschaft freier Menschen. Nicht daß, sondern wie es geschieht, formt das Bild auch eines bayerischen Ärztetages, das der öffentlichen Aufmerksamkeit sicher ist.

In einer Zeit, in der die kollektive gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zahllose Probleme aufwirft, müssen wir deutlich machen, daß die recht verstandene Freiheit des Patienten ohne die verantwortungsbewußte Freiheit des Arztes nicht erhalten werden kann.

"Das Verhältnis von Arzt und Patient ist in der Idee der Umgang zweier vernünftiger Menschen, in dem der wissenschaftlich Sachkundige dem Kranken hilft" – so formuliert es Jaspers.

Dem 47. Bayerischen Ärztetag in Rosenheim wünsche ich, daß er seinen Beitrag zu den notwendigen Rahmenbedingungen dieser einzigartigen Beziehung leistet.

My

Dr. med. Hans Hege Präsident der Bayerischen Landesärztekammer



Ich begrüße die Delegierten und Teilnehmer des 47. Bayerischen Ärztetages, der heuer turnusgemäß wieder in einer oberbayerischen Stadt ausgerichtet wird.

Alle Beteiligten sind sich wohl darin einig, daß sich unser Gesundheitswesen und Krankenversicherungssystem nach wie vor in einer schwierigen Phase befindet. Das Gesundheitsstrukturgesetz hat alle Beteiligten verpflichtet, zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung beizutragen. Auch die Ärzteschaft ist erheblich betroffen.

Die gesetzlichen Maßnahmen haben zu greifen begonnen. Unser Krankenversicherungssystem befindet sich wieder auf Stabilitätskurs. Ich danke der bayerischen Ärzteschaft für die konstruktive Partnerschaft, die sie zusammen mit den Krankenkassen beim Gesetzesvollzug bewiesen hat.

Während die Bemühungen noch darauf gerichtet sind, den eingeschlagenen Stabilitätskurs zu halten, steht bereits eine weitere Reformstufe bevor. Es geht darum, unser Gesundheitswesen über das Jahr 2000 hinaus unter sich verändernden Rahmenbedingungen zu sichern. Mit seinem ersten Sachstandsbericht hat der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen das Startsignal für einen Ideenwettbewerb gegeben. Ich bin überzeugt, daß die bayerische Ärzteschaft ihr beachtliches Erfahrungs- und Gestaltungspotential konstruktiv einbringen wird. Eine wichtige Plattform zur Festlegung ihrer Positionen sind die bayerischen Ärztetage. In diesem Sinne denke ich, gibt es, auch im Hinblick auf das vom 97. Deutschen Ärztetag verabschiedete gesundheitspolitische Programm der deutschen Arzteschaft, wiederum genügend Diskussionsstoff für den 47. Bayerischen Ärztetag, dem ich einen erfolgreichen Verlauf wünsche.

Dr. Gebhard Glück

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



it Rosenheim als Tagungsort für den 47. Bayerischen Ärztetag ist die Wahl auf eine traditionsreiche Stadt des Regierungsbezirks Oberbayern gefallen. Die besondere Rolle dieser Region reicht bis in die Zeit der Römer zurück, als sie Zentrum eines blühenden Salzhandels war. Die Lage vor dem Alpenhauptkamm am Eingang des Inntals hat ihr bis heute eine bedeutende Stellung als Drehscheibe des Handels und als idealen Ausgangspunkt für Urlaubs- und Freizeitaktivitäten erhalten.

Oberbayern bietet Standortvorteile u. a. für Unternehmen der Medizintechnik von Weltruf, es liegt mit seinen Universitäten mit an der Spitze der internationalen Medizinforschung und häht mit seinen Kliniken eine recht gute Versorgung für seine kranken Mitbürger bei der Akutversorgung vor. Für die nachsorgenden Rehabilitations- und Kureinrichtungen sind kaum bessere Voraussetzungen denkbar. Auch aufgrund dieser regionalen Attraktivität gehört Oberbayern zu den mit Ärzten bestversorgten Gebieten auf der Welt.

Unsere Bürger schätzen es, sich einem solchen Gesundheitssystem auf höchstem Niveau anvertrauen zu können. Wir alle wissen aber auch, daß die Bewahrung dieses Systems und seine Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung zu den großen gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit geworden sind. So werden die Reformen im Gesundheitswesen auch diese Tagung prägen.

Ich wünsche dem 47. Ärztetag einen guten Verlauf mit konstruktiven Vorschlägen für die Bewähigung der anstehenden Probleme und allen Teilnehmern ertragreiche Erörterungen und einen angenehmen Aufenthalt.

Menu & dilun

Werner-Hans Böhm Regierungspräsident von Oberbayern



um 47. Bayerischen Ärztetag vom 7. bis 9. Oktober 1994 heiße ich Sie in Rosenheim herzlich willkommen. Ich freue mich, daß Sie unsere Stadt ausgewählt haben, die im Dreieck München, Salzburg und Innsbruck das Tagungs- und Kongreßwesen ausbauen möchte. Die nächste Tagung in Rosenheim, die hoffentlich bald stattfinden wird, kann voraussichtlich auf eine um Konferenzräume erweiterte Stadthalle zurückgreifen. Sie werden sich dann, und davon bin ich überzeugt, in unserer Stadt noch wohler fühlen.

Im Dienstleistungszentrum Rosenheim, seit wenigen Monaten Oberzentrum, haben sich über 150 Allgemein- und Fachärzte niedergelassen, um die ärztliche Versorgung der Stadt und ihres Umlandes zu gewährleisten. Insgesamt sind im Ärztlichen Kreisverband Rosenheim, der auch den Landkreis Rosenheim umfaßt, fast 1400 Ärzte gemeldet. In unserem städtischen Krankenhaus mit über 700 Betten, einem Krankenhaus der Versorgungsstufe III, sind in elf Fachkliniken bzw. Institutionen sowie einer Belegabteilung über 140 Ärzte zum Wohle der Bevölkerung tätig.

Ich wünsche Ihrer Veranstaltung viel Erfolg, den Delegierten und Gästen wünsche ich erlebnisreiche und interessante Tage in unserer schönen Stadt mit ihrer reizvollen Umgebung.

Dr. Michael Stöcker

Oberbürgermeister der Stadt Rosenheim



er Ärztliche Bezirksverband Oberbayern heißt die Teilnehmer des 47. Bayerischen Ärztetages in Rosenheim herzlich willkommen.

Rosenheim, das wirtschaftliche und kulturelle Zentrum Südostbayerns, hat in den letzten Jahren zunehmend auf sich aufmerksam gemacht, insbesondere durch die Landesausstellungen "Die Bajuwaren" und "Die Kelten".

Die gesundheitspolitische Landschaft steht in herbem Kontrast zu der harmonischen Kulturlandschaft des Chiemgaues. Während das Konjunkturbarometer unwidersprochen nach oben zeigt, bedrängen Konservative und Sozialdemokraten die Ärzteschaft nicht nur in deren materieller Existenz, sie bedrängen sie auch in ihrem Selbstverständnis.

Weiß die Politik, daß sie mit diesem Zangengriff die ärztlichen Körperschaften als stabilisierenden Faktor im gesellschaftspolitischen Feld in Frage stellt?

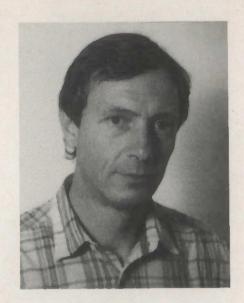
Der 47. Bayerische Ärztetag wird auf die aktuellen Fragen der Gesundheitspolitik antworten; er wird aber darüber hinaus sich mit Aufgaben auseinandersetzen, die über den Tag hinaus gehen.

Dafür wünsche ich den Delegierten des Bayerischen Ärztetages konzentriertes Arbeiten und Augenmaß.

Den Gästen wünsche ich erlebnisreiche und anregende Tage im Chiemgau.



Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern



Fin herzliches Willkommen an alle Teilnehmer des 47. Bayerischen Ärztetages in Rosenheim.

Die Kreisstadt Rosenheim hat keine Wurzeln im Römer-Reich und keine strahlende Frühgeschichte. Ihre Entwicklung war im Mittelalter und in der Neuzeit geprägt von der Inn-Schiffahrt und dem Salzhandel. Erst vor etwas mehr als 100 Jahren wurde sie vom Markt zur Stadt erhoben und erst in diesem Jahrhundert – und besonders in der Nachkriegszeit – entwickelte sich die oberbayerische Stadt zu dem bedeutenden Regionalzentrum, das sie heute darstellt.

Ein Regionalzentrum ist Rosenheim vor allem auch auf medizinischem Gebiet mit einer Fülle von Angeboten – vom Moorbad bis zum Zentralklinikum. Dies mag man als guten Grund werten, den Bayerischen Ärztetag hier abzuhalten. Darüber hinaus bin ich sicher, daß diese Stadt mit ihrer reizvollen Umgebung und ihrem schmucken Zentrum eine hervorragende Plattform für die standespolitische Diskussion ebenso wie für das kollegiale Beisammensein darstellt.

Rosenheim ist gastfreundlich und weltoffen – und bietet Ihnen viele Möglichkeiten, die reizvolle Verbindung von Natur- und Kulturschönheiten, von bodenständiger und aufgeschlossener Lebensart kennenzulernen. Dieses Wochenende in Rosenheim kann Ihnen neben harter Arbeit auch Anregung, Freude und Erholung bieten.

Cussel

Dr. Lothar Musselmann

1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Rosenheim

Mehr Standfestigkeit

as Gremium auf Bundesebene, die KBV, diskutierte über Möglichkeiten, den Budgetdruck bei der Verordnung von Arzneimitteln gerechter auf die Kassenärzte aufteilen zu können. Das Stichwort "Richtgrößen" fiel schnell und wurde ebenso schnell verworfen: Fast alle Kassenärztlichen Vereinigungen müssen derzeit passen, wenn sie indikationsgerecht die Verordnungen auf den einzelnen Arzt zurückverfolgen sollen. Mit Blick in Richtung des Vertreters der KV Bayerns hieß es vielsagend: "Ja, ihr Bayern..."

Man hört in der letzten Zeit wieder häufiger, daß die "Bayern vorn" seien, daß im Freistaat die "Uhren anders gehen". Ich muß gestehen, ich höre dies alles nicht ungern, denn es zeigt mir, daß wir in der KVB auf dem richtigen Weg sind. Nehmen wir als Beispiel die elektronische Datenverarbeitung. Noch vor kurzer Zeit lagen die Bayern im hinteren Feld der deutschen KVen, jetzt liegen sie mit weitem Abstand vorn - und dies nicht nur bei der absoluten Zahl der in den Praxen installierten Computern, sondern auch in Prozent ausgedrückt, was bei der größten KV notwendigerweise sehr viel schwerer zu bewerkstelligen ist als bei einer 1500-Ärzte-KV. In einigen Bezirksstellen sind wir knapp davor, den Sättigungsgrad zu erreichen, denn 100 Prozent wird es niemals geben - was übrigens auch gar nicht angestrebt wird.

Deswegen sind wir erst einmal zu Dank verpflichtet. Der Vorstand der KVB muß Ihnen danken, daß Sie den Mut aufgebracht haben, auch in diesen, wirtschaftlich engen und nicht leicht einzuschätzenden Zeiten in ein Instrument zu investieren, dessen Nutzen sich nicht sofort in klingender Münze niederschlägt. Ganz im Gegenteil, bringt die Umstellung einer Praxis auf EDV in den ersten Wochen sogar erhebliche Mehrarbeit für Sie und für Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Daß Sie diese Investition trotzdem getätigt haben, zeigt, daß die bayerischen Kassenärztinnen und Kassenärzte die Zeichen der Zeit erkannt haben.

ie KVB hat versucht, Ihnen den Einstieg in die EDV ein wenig zu erleichtern. Wir brauchen eine breite Anwendung des "eletronischen Saubazis", wie der ehemalige AOK-Landesgeschäftsführer Hans Sitzmann in gewohnter Deutlichkeit den Computer einmal genannt hat. Wir brauchen ihn, weil wir die Strukturen der KV Bayerns von Grund auf modernisieren und effizienter gestalten wollen. Sie setzen die EDV in Ihrer Praxis ein, um Abläufe "schlanker", wie es heute so schön heißt, zu organisieren und damit Kosten zu sparen und Kräfte freizumachen für neue Aktivitäten. Auch in der KVB stehen Änderungen an. Wir müssen die gestiegenen Aufgaben neu strukturieren, um sie effizient bewältigen zu können. Und auch wir müssen unsere Kräfte neu ausrichten auf neue Aktivitäten. Die Vorbereitungen sind auf den Weg gebracht.

Aber eine durchgängig computerisierte Verarbeitung hat unabweislich zur Voraussetzung, daß gewisse Verarbeitungsschritte normiert werden müssen. Damit ist keine plumpe Gleichschaltung gemeint, sondern dies betrifft Routinearbei-

ten, die überall in gleicher Weise zu erledigen sind: In jeder Bezirksstelle in Bayern ebenso wie in allen KVen. Deswegen sind wir derzeit dabei, nicht nur im Freistaat die Arbeit der Abrechnung sinnvoll zu konzentrieren und zu delegieren, sondern auch andere KVen einzubeziehen. Die KVen Niedersachsen, Nordrhein, Westfalen-Lippe und die KVB haben ihr Projekt einer gemeinsam strukturierten EDV, in der jede KV bestimmte Aufgaben für alle erledigt, schon recht weit vorangetrieben. Wohl noch in diesem Jahr kann mit den Arbeiten begonnen werden.

och auch dies ist nur eine Seite. Wir müssen auch in der übrigen KV-Verwaltungsstruktur neue Erkenntnisse der Wirtschaft umsetzen. Vorhin tauchte das Schlagwort bereits auf: "Schlanke Strukturen". Sicher, die kassenärztliche Selbstverwaltung ist ein kompliziertes Gebilde. Gesetze, Berufsrecht und Verträge haben ein hohes Maß an "Regelungsdichte"geschaffen. Auch hat niemand vor, regionale Besonderheiten auf dem Altar einer blindwütigen Zentralisierung zu opfern. Aber auch Vorschriften und föderale Sonderwege lassen sich effizienter gewährleisten. Die Abrechnung ist nur ein erster Schritt.

Dieser erste Schritt kostet übrigens Geld. Auch hier stimmt die Parallele zu Ihrer Arztpraxis wieder: Genauso, wie Sie Geld und anfänglich auch viel Zeit investieren mußten, um das EDV-Zeitalter Einzug halten zu lassen, müssen wir in der KVB zunächst einmal in eine moderne EDV-"Architektur" und neue Verwaltungsabläufe Geld und Zeit investieren. Es bestehen zwar gute Aussichten, daß wir dies ohne Erhöhung der Verwaltungskostenumlage schaffen können, doch ist es leider nicht möglich, kurzfristig realisierbare Senkungen der Umlage zumindest in voller Höhe an Sie weiterzugeben.

Ich wünsche Ihnen und uns Glück und Standvermögen. Ich wiinsche Ihnen, daß Sie und Ihr Team mit dem neuen Praxisgenossen gut auskommen werden und er eine gehörige Portion Arbeit übernehmen kann. Ich wünsche uns, daß wir rasch und zielstrebig die KV umbauen können, damit Sie so schnell wie möglich von den Vorteilen profitieren. Ich will Ihnen dabei nicht verschweigen, daß dies nicht ohne Diskussionen abgehen wird. Die sind auch nötig, wollen wir die beste Lösung finden. Aber ich hoffe sehr, daß nicht die großen Vereinfacher und Propagandisten den Ton angeben werden, sondern daß Argumente eine reale Chance erhalten, gehört und gewürdigt zu werden - vor allem, weil die Umbauarbeiten bis in den KV-Wahlkampf 1995 hineinreichen werden.

Stellungnahme zum Leitartikel von Dr. Hans Hege

in der August-Ausgabe 1994 des "Bayerischen Ärzteblattes"

Mit großem Interesse lese ich immer die Leitartikel unseres Präsidenten, Herrn Dr. Hege, die mich bisher in ihrer analytischen Fähigkeit bei gleichzeitigem Weitblick über die derzeitigen politischen Verhältnisse sehr überzeugt haben. Leider kann ich der Einschätzung bezüglich der Vertragspolitik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Bereich des ambulanten Operierens nicht zustimmen.

Zur Klarstellung sind einige Vorbemerkungen zur geltenden Rechtslage des § 115 b SGB V nötig. Die dreiseitigen Vertragspartner sind die Bundesverbände der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und Deutsche Krankenhausgesellschaft. Diese Vertragspartner wurden vom Gesetzgeber ausschließlich so festgelegt. Es kann daher der Kassenärztlichen Bundesvereinigung keinesfalls angelastet werden, wenn die Bundesärztekammer stellvertretend für die Interessenvertretung der Krankenhausärzte nicht mit einbezogen wurde. Somit wurde also der Vertrag nicht zweiseitig, wie im Leitartikel beschrieben, sondern dreiseitig entsprechend der derzeitigen Rechtslage verhandelt und auch abgeschlossen.

Der Gesetzgeber ging wohl bei seinen Überlegungen davon aus, daß die Krankenhausgesellschaft bei den Vertragsverhandlungen auch der Interessenlage der Krankenhausärzte gerecht wird. Zusätzlich haben aktive Krankenhausärzte in leitender Funktion sogar für die Krankenhausgesellschaft an den Vertragsverhandlungen teilgenommen. Falls Herr Dr. Hege jedoch den Eindruck haben sollte, daß die Kompetenzen der Krankenhausärzte durch die Krankenhausgesellschaft nicht entsprechend vertreten wurden, so ist hierfür keinesfalls die Kassenärztliche Bundesvereinigung verantwortlich. Als Mitglied der Verhandlungskommission der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bei diesen Vertragsverbandlungen muß ich allerdings darauf hinweisen, daß gerade auf Wunsch der KBV ständig ein Mitglied

der Geschäftsführung der Bundesärztekammer bei den Verhandlungen anwesend war. Dieser Teilnehmer hatte eindeutiges Rederecht, allerdings kein Stimmrecht, da dies der Rechtslage nach § 115 b SGB V auch nicht entsprochen hätte.

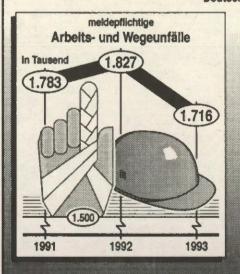
Der Vorwurf, die KBV wäre sich der Länderhoheit der Krankenhausversorgung nicht bewußt gewesen, entspricht natürlich nicht den Tatsachen. Vielmebr hat der Gesetzgeber hier meiner Meinung nach richtig entschieden, daß das Ambulante Operieren einschließlich der Qualitätssicherung sowohl im vertragsärztlichen Bereich als auch im ambulanten Krankenhausbereich identisch sein muß, so daß die Richtlinien - hier gibt es Übereinstimmung mit dem Leitartikel - einheitlich für bei-

de Strukturen unseres Versorgungssystems, und zwar bundesweit, festgelegt werden müssen.

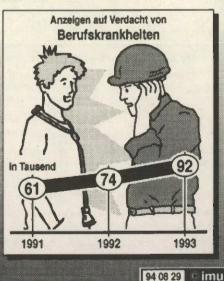
Außerdem ist festzustellen, daß wir in Bayern längst gemeinsame Qualitätssicherungsgremien der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns paritätisch besetzt haben. Diese Gremien sind jederzeit in der Lage, auch für die Bereiche des ambulanten Operierens die Qualitätssicherungsmaßnahmen zu koordinieren. Dies ist aber nur möglich, wenn die Geschäftsstellen der Qualitätssicherung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich in ärztlicher Hand sind, also entweder bei der Bayerischen Landesärztekammer oder bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns angesiedelt sein müssen.

Gefahren am Arbeitsplatz

Deutschland



Quelle: HVBG



1,5 Millionen Arbeits- und rund 205 000 Wegeunfälle ereigneten sich im vergangenen Jahr in Deutschland. 2227 Unfälle endeten tödlich. Während die Arbeitsunfälle im Vergleich zu 1992 um 6,9 Prozent zurückgingen, blieb die Zahl der
Unfälle auf dem Weg zur Arbeit oder von der Arbeit nach Hause auf dem Nivean
des Vorjahres. Stark angestiegen sind die Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit: von 74 000 in 1992 auf 92 000 im vergangenen Jahr.

Quelle: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)

Ich selbst fühle mich als Vorstandsmitglied sowohl der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns als auch der Bayerischen Landesärztekammer und seit Jahren mit dem Thema Qualitätssicherung betraut, verpflichtet, hier einen koordinierenden Einfluß auszuüben. Wie gut die Zusammenarbeit sich inzwischen etabliert hat, kann durch die KVB-Richtlinien der Qualitätszirkel bestätigt werden. Auch hier ist die Einbindung der Krankenhausärzte auf Wunsch der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns längst erfolgt, wenn auch die Richtlinien nach § 135 Abs. 3

SGB V eigentlich nur den vetragsärztlichen Bereich betroffen hätten.

Abschließend stelle ich fest, daß die Einschätzung der Vertragsverhandlungen im Leitartikel leider nicht der Wirklichkeit und schon gar nicht der geltenden Rechtslage entspricht. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung war verpflichtet, entsprechend dem gesetzlichen Auftrag zu handeln.

Nachverhandlungen in diesem Bereich auf Länderebene, wie im Leitartikel eingefordert, sind einerseits aufgrund der Gesetzeslage nicht möglich, da es sich um verpflichtende bundeseinheitliche vertragliche Regelungen handelt, andererseits meines Erachtens auch nicht erforderlich, da Qualitätssicherungs-Richtlinien vereinbart wurden, die ein hohes Niveau der ambulanten Operationen sowohl in der persönlichen ärztlichen Qualifikation als auch der Infrastruktur gewährleisten.

Dr. K. Ottmann

Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Vorsitzender des Ausschusses Dreiseitige Verträge/ ambulantes Operieren der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Hans Hege: "Ich bin anderer Ansicht"

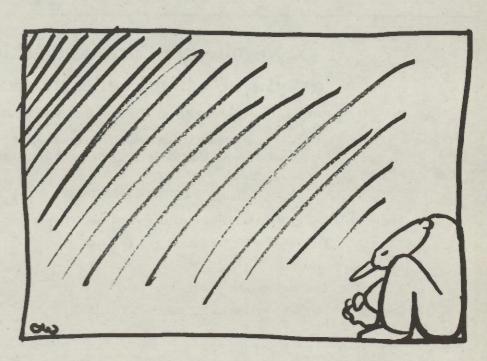
Ich bin dankbar für den Beitrag von Herrn Kollegen Ottmann, da er mir Gelegenheit gibt, die in meinem Leitartikel allzu kursorisch angestoßene Frage etwas genauer zu behandeln. Für meine Auffassung, daß die vom Gesetzgeber fabrizierten juristischen Knoten auf Landesebene nachgebessert (nicht "nachverhandelt") werden können, sind seine Ausführungen, was Bayern betrifft, eine gute Bestätigung. Sein persönlicher Anteil daran verdient volle Anerkennung.

Herr Ottmann meint, daß § 115 b alle entgegenstehenden Rechtsregeln auslöscht – ich bin gegenteiliger Ansicht.

In § 115 b SGB V wird Kassen, Krankenhausträgern und Kassenärztlicher Bundesvereinigung u.a. auferlegt, Maßnahmen zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit ambulant durchführbarer Operationen zu vereinbaren, die auch für das Krankenhaus gelten. Nun sind aber Maßnahmen der Qualitätssicherung Gegenstand des Berufsrechts, und damit gehören sie in die Zuständigkeit der Länderkammern. § 115 b schafft nun die Schwierigkeit, daß ein und derselbe Regelungsgegenstand sowohl der Regelungskompetenz der Partner des Sozialgesetzbuches (also im Sozialrecht); wie der Regelungskompetenz der Kammer (also im Berufsrecht) zugeteilt wird, also eine echte konkurrierende Gesetzgebung entstanden ist. Dies hätte die Kassenärztliche Bundesvereinigung zum Anlaß nehmen können – und meiner Ansicht nach auch sollen –, auf die vom Vorstand der Bundesärztekammer bereits im April 1994 beschlossenen Richtlinien zur Qualitätssicherung des ambulanten Operierens Bezug zu nehmen. Bisher waren wir uns jedenfalls einig, daß dem Sozialrecht (in dem den Ärzten die Rolle von Vertragspartnern der Krankenkassen und Krankenhausträger zugewiesen ist) nicht zugeschoben werden sollte, was im Berufsrecht geregelt werden kann, bei dem die Ärz-

te in eigener Verantwortung handeln können.

Herr Kollege Ottmann erliegt einem Mißverständnis, wenn er meint, ich hielte die Bundesärztekammer für eine Interessenvertretung der Krankenhausärzte. Für mich ist die Kammer die Vertretung aller Ärzte und ein Bollwerk ihrer verantworteten Freiheit im Dienste des Wohles der Patienten, das sich auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung nicht ausgehöhlt wünschen kann. Principiis obsta.



Wahlausschuß und Wahlleiter bestellt

Bericht über die Sitzung des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer am 16. Juli 1994

Der Präsident, Dr. H. Hege, informierte zunächst den Vorstand über den Stand der Verhandlungen über die Verträge zur Qualitätssicherung im stationären Bereich nach § 112 i.V.m. § 137 SGB V.

Weitere Punkte seines Berichts waren der Referentenentwurf zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung und die Novellierung der GOÄ. Die beiden Vizepräsidenten, Professor Dr. D. Kunze und Dr. K. Reichel, berichteten sodann aus den in ihrer Zuständigkeit stehenden Ausschüssen.

Nach dem Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses, Professor Dr. R. Breit, beschloß der Vorstand, den Rechnungsabschluß 1993 und den Haushaltsplan 1995 dem 47. Bayerischen Ärztetag in der vorgelegten Form zur Genehmigung vorzulegen.

Im Rahmen der Beratungen über den Haushalt hat sich der Vorstand auch mit den Vermittlungserlösen aus dem Gruppenversicherungsvertrag mit der Vereinte Versicherung befaßt. In Anlehnung an die HGB-Vorschriften ist auf Anregung des Wirtschaftsprüfers im Haushalt eine entsprechende Änderung bei der Bilanzierung erfolgt.

Da zum Jahresende die Wahlen der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer anstehen, bestellte der Vorstand den Landeswahlausschuß sowie den Landeswahlleiter (siehe Veröffentlichung im August-Heft, Seite 300).

Zum Tagesordnungspunkt "Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung" lagen insgesamt 212 Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis vor; hiervon wurden 138 positiv und 74 negativ entschieden.

Ausführlich erörterte der Vorstand die vom Vorstand der Bundesärztekammer Anfang April beschlossenen (Muster-)Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung. Die Richtlinien sind Ausführungsbestimmungen zu der seit 1. Oktober 1993 in Bayern geltenden neuen Weiterbildungsordnung. Sie müssen, um in Bayern in Kraft zu treten, vom Kammervorstand beschlossen werden. Nach eingehender Diskussion sah sich der Vorstand, wegen Widersprüchen zur Weiterbildungsordnung selbst, hierzu nicht in der

Lage. Nach Klärung der aufgeworfenen Fragen wird er sich in seiner nächsten Sitzung erneut mit dieser Thematik befassen.

Dem Vorstand lag außerdem eine Empfehlung des Vorstandes der Bundesärztekammer zur Einführung einer Reihe neuer Fachkunden in die Weiterbildungsordnung vor mit dem Ziel, Qualifikationen, die durch eine Richtlinie der KV geregelt werden, in das Berufsrecht überzuführen. Der Vorstand begrüßte grundsätzlich diese Zielsetzung, jedoch müsse zuvor eine sinnvolle Zusammenfassung dieser Fachkunden geprüft werden. Die Einführung einer Vielzahl sehr spezieller Fachkunden, die jeweils nur einer Gebührenordnungsziffer entsprechen, gefährde Übersichtlichkeit und Ausgewogenheit der Weiterbildungsordnung und führe zu einem unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand.

Weiter legte der Vorstand die Tagesordnung des 47. Bayerischen Ärztetages 1994 in Rosenheim fest.

Vier Rügen, gegen die Beschwerde eingelegt worden war, wurden vom Vorstand bestätigt.

45. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 2. bis 4. Dezember 1994 in der Meistersingerhalle

mit X. Sonographie-Symposium und 24. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal

Kongreßthemen:

Freitag: Das geht Sie an: Die Betreuung onkologischer Patienten mit fortgesehrittenen Erkrankungen

Das Neueste aus Diagnostik und Therapie

Samstag: Sehmerz

Diabetes mellitus Typ II - alles klar?

Sonntag: Notfälle – erkennen und behandeln

Bayerisches Ärzteblatt 9/94

AiP-geeignet

Die Vereinte läßt Sie nicht allein.

Vertrauen Sie der führenden Ärzte-Krankenversicherung

Wir kennen Ihre Wünsche und Probleme, weil die Vereinte Krankenversicherung AG seit über 30 Jahren Gruppenpartner ärztlicher Organisationen ist. Somit können wir Ihnen im Rahmen der Gruppenversicherungsverträge mit den Ärztekammern und dem Marburger Bund besonders günstige Tarife anbieten. Wenn Sie mehr über die Ärzte-Tarife oder auch andere Absicherungsmöglichkeiten erfahren wollen, wenden Sie sich bitte an Vereinte Versicherungen, 80291 München oder an eine unserer Bezirksdirektionen. Sie wissen ja: Die Vereinte läßt Sie nicht allein.

Gruppenverträge bestehen mit folgenden Ärztekammern:

Bayerische Landesärztekammer

Ärztekammer Berlin Ärztekammer Bremen

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Årztekammer Hamburg

Landesärztekammer Hessen

Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Ärztekammer Niedersachsen

Ärztekammer Nordrhein

Bezirksärztekammer Nordbaden

Bezirksärztekammer Südbaden

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Bezirksärztekammer Südwürttemberg-

Hohenzollern

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Årztekammer des Saarlandes

Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Ärztekammer Schleswig-Holstein

Ärztekammer Thüringen

Ärztekammer Westfalen-Lippe

Marburger Bund

Mitglied des Arztebeirats.



Bayerische Ärzte kandidieren für den Landtag

(Wahl am 25. September 1994)

	optember 2551)			
Bayerl	Dr. med. Peter	Internist	Zorneding	(Freie Demokratische Partei)
Bohl	Dr. med. Dieter	Internist	München	(Bund freier Bürger)
Buschbaum	Dr. med. Ludwig	Orthopäde	Wasserburg/	(Bayernpartei)
			Bodensce	
Eberhardt	Dr. med. Rudolf	Allgemeinarzt	Thannhausen	(Die Naturgesetz-Partei,
				Aufbruch zu neuem Bewußtsein)
Ellmann	Dr. med. Willi	Allgemeinarzt	Kötzting	(Die Naturgesetz-Partei,
				Aufbruch zu neuem Bewußtsein)
Flammensbeck	Richard	Assistenzarzt	Passau	(Freie Demokratische Partei)
Fleischner	Dr. med. Gerhard	Orthopäde	Schliersee	(Bayernpartei)
Frenzel	Karl Heinz	Medizinstudent	Neusäß	(Ökologisch-Demokratische Partei)
Gröber	Dr. med. Klaus	Allgemeinarzt	Berg	(Christlich-Soziale Union)
Haaser	Dr. med. Richard	Kinderarzt	Feucht	(Ökologisch-Demokratische Partei)
Hanken	Dr. med. Knut	Frauenarzt	Grünwald	(Bund freier Bürger)
Hornbacher	Dr. med. Waldemar	Internist	Oberstdorf	(Ökologisch-Demokratische Partei)
Hostenkamp	Benedikt-Johannes	Frauenarzt	Lindau	(Freie Bürger Union)
Kahl	Dr. med. Joachim	Allgemeinarzt	Neu-Ulm	(Freie Bürger Union)
Krieger	Dr. med. Peter	Internist	Weilheim	(Freie Demokratische Partei)
Kroeker	Klaus-Uwe	prakt. Arzt	Bayersoien	(Ökologisch-Demokratische Partei)
Krumbacher	Dr. med. Klaus	Frauenarzt	Bad Abbach	(Ökologisch-Demokratische Partei)
Mangold	Johann	Assistenzarzt	Kempten	(Ökologisch-Demokratische Partei)
Mansour-Bithorn	Dr. med. Rosemarie	Internistin	Dachau	(Freie Demokratische Partei)
Pfefferkorn	Dr. med. Ludwig	Internist	Pfarrkirchen	(Sozialdemokratische Partei
				Deutschlands)
Pflederer	Dr. med. Wolfgang	Internist	Ottobeuren	(Freie Bürger Union)
Pix	Dr. med. Helmut	Internist	Eichendorf	(Ökologisch-Demokratische Partei)
Pliess	Rainer	Arzt	Sulzheim	(Bündnis 90/Die Grünen)
Pschirrer	Dr. med. Heinrich	Urologe	Höchberg	(Freie Demokratische Partei)
Räppe	Dr. med. Christa	Frauenärztin	Nürnberg	(Christlich-Soziale Union)
Rauscher	Dr. med. Susanne	Assistenzärztin	Passau	(Ökologisch-Demokratische Partei)
Reber	Dr. med. Maria Magdalena		Weiden	(Freie Demokratische Partei)
Renner	Dr. med. Traugott	Allgemeinarzt	Kammeltal	(Ökologisch-Demokratische Partei)
Ringert	Dr. med. Rolf	Kinderarzt	Alzenau	(Freie Demokratische Partei)
Schildbach	Dr. med. Axel	Frauenarzt i. R.	Rosenheim	(Freie Demokratische Partei)
Schlenk	Dr. med. Barbara	prakt. Arztin	Nürnberg	(Bündnis 90/Die Grünen)
Schweingel	Dr. med. Dieter	Kinderarzt	Bayreuth	(Freie Demokratische Partei)
Schweitzer	Dr. med. Armin	Allgemeinarzt	Schweinfurt	(Freie Bürger Union)
Seiderer	Dr. med. Hermann	Orthopäde	Marktoberdorf	
Staudinger	Dr. med. Roman	Allgemeinarzt	Schöllnach	(Sozialdemokratische Partei
				Deutschlands)
Tretter	Dr. med. Norbert	Allgemeinarzt	Ergolding	(Freie Demokratische Partei)
Türpe	Dr. med. Frank	Allgemeinarzt	Augsburg	(Freie Bürger Union)
Weiß	Dr. med. Friedhelm	Frauenarzt	Passau	(Freie Demokratische Partei)
Werner	Dr. med. Georg	Kinder- und	Rosenheim	(Ökologisch-Demokratische Partei)
		Jugendpsychiater		(Children D. D. Chil
Winkelmann	Dr. med. Gero	prakt. Arzt	Unterhaching-	(Christliche Liga – Die Partei
		CI.	Non-L	für das Leben)
Zimmermann	Dr. med. Thomas	Chirurg	München	(Christlich-Soziale Union)

Anmerkung der Redaktion: Die Angaben beruhen auf Informationen der politischen Parteien und des "Bayerischen Staatsanzeigers". Eine Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit kann das "Bayerische Ärzteblatt" nicht übernehmen.

Weiterbildungsprüfungen

Anerkennung zum Führen einer Arztbezeichnung

In der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Oktober 1993 sind die rechtlichen Grundlagen für die Prüfung zur Anerkennung zum Führen von Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen in den §§ 11 bis 17 festgelegt.

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

Antragstellung

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

Bei der Zulassung zum Fachgespräch ist, soweit Operationskataloge angegeben sind, eine detaillierte Aufschlüsselung in jeder Gruppe zu verlangen, aus der die Anzahl und Art der kleineren, mittleren bzw. größeren Eingriffe eindeutig ersichtlich sind.

Weder Antragstellung noch Zulassung zur Prüfung sind vor Ablauf der vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit möglich! Das abschließende letzte Originalzeugnis der Weiterbildung muß grundsätzlich gemäß § 10 der WO Detailangaben zu den im einzelnen in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung verlangten eingehenden Kenntnissen und Erfahrungen enthalten und zweifelsfrei zur fachlichen Eignung Stellung nehmen.

Zulassungsverfahren

Im allgemeinen benötigt die Überprüfung des Antrages bei der Kammer vier Wochen. Nach Vorliegen der kompletten Unterlagen (einschließlich nachgeforderter Ergänzungen) kann der Antragsteller damit rechnen, daß ihm innerhalb von drei Monaten ein Prüfungstermin zugeteilt wird. Unter Berücksichtigung der Sommerpause kann jedoch nicht immer davon ausgegangen werden, daß diese Zeitplanung durchführbar ist.

Prüfungstermin

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

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

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

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

Prüfungsablauf

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

Der Prüfungsausschuß entscheidet in der Regel in einer Besetzung mit drei Ärzten, von denen zwei selbst die Anerkennung für das betreffende Gebiet, den Schwerpunkt oder den Bereich besitzen. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit kann ein weiteres Mitglied bestellen.

Prüfungstage 1995

11. Januar	5. Juli
18. Januar	12. Juli
25. Januar	19. Juli
1. Februar	26. Juli
8. Februar	2. August
15. Februar	9. August
22. Februar	23. August
8. März	30. August
15. März	13. September
22. März	20. September
29. März	27. September
5. April	4. Oktober
26. April	11. Oktober
3. Mai	18. Oktober
10. Mai	25. Oktober
17. Mai	8. November
24. Mai	15. November
31. Mai	29. November
21. Juni	6. Dezember
28. Juni	13. Dezember
	20. Dezember

Inhalt des Prüfungsgespräches sind die "Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung" als Ausführungsbestimmungen der Kammer zu § 4 Abs. 3 der WO, in der gefordert wird, "die Weiterbildung muß gründlich und umfassend sein". In § 1 Abs. 3 und 4 der WO sind die jeweils zu fordernden Weiterbildungsinhalte aufgeführt. Dazu gehören natürlich auch das einschlägige Grundlagenwissen (z. B. Pathogenese, Pathophysiologie, Anatomie) sowie ausreichende Kenntnisse der Fachliteratur, der Begutachtung, Nachbehandlung und Rehabilitation u. a.

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

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

Qualitätsmanagement auf Vorstandsebene

Bericht über das Seminar "Qualitätsmanagement" für Mitglieder der Vorstände und Geschäftsführungen der Bayerischen Landesärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns am 15. Juli 1994

Auf Einladung der Bayerischen Landesärztekammer trafen sich mehr als 80 Vorstandsmitglieder und Geschäftsführer der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände und der Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zu einem ganztägigen Seminar "Qualitätsmanagement" am 15. Juli 1994. Die Diskussion um Qualitätssicherung ärztlichen Handelns in der Vergangenheit ist jetzt in ein Stadium getreten, in dem die Tradition der Qualitätssicherung in Bayern sowohl inhaltlich als auch methodisch fortgeschrieben werden muß.

Die seit mehr als 20 Jahren bestehende Bayerische Perinatal- und Neonatalerhebung hat die Tradition einer engen Kooperation zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer auf dem Gebiet der Qualitätssicherung begründet. Die gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung nach den §§ 135 und 137 SGB V, die erst lange nach dem Entstehen der Peri- und Neonatalerhebung erlassen wurden, haben den Handlungsbedarf auf ärztlicher Seite verstärkt, dieses jedoch ungeachtet der vielen routinisierten Qualitätssicherungsmaßnahmen in Klinik und Praxis, die bereits seit langem etabliert sind.

Die Entwicklung der Qualitätssicherungsforschung hat zu einem Fortschritt der Inhalte und Methoden der Qualitätssicherung geführt. Diese etablierten die kontinuierliche Qualitätsverbesserung, das Qualitätsmanagement und das umfassende Qualitätsmanagement (Total Management). Im April 1992 wurde dafür die europaweit abgestimmte Europanorm (Qualität, Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement EN 29000 - 29004) veröffentlicht. In diesem System einer ständigen Optimierung der Abläufe sind die Vorstände sowohl der Selbstverwaltungsorgane als auch der Kliniken und anderer an der Gesundheitsversorgung beteiligter Organisationen wesentlich mit dem Ziel einer Optimierung der Behandlungsergebnisse eingebunden.

Ohne die Übernahme der Verantwortung kann keine Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung den gewünschten Erfolg erzielen. Informationen zu diesem Thema zu geben, eine konstruktive Diskussion zu führen und ein gemeinsames zukünftiges Handlungskonzept vorzubereiten, waren Ziele dieses ersten Seminars "Qualitätsmanagement" der Bayerischen Landesärztekammer.

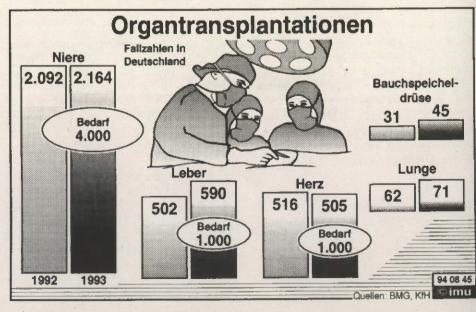
Ökonomie, Qualität und Management

In seiner Einführung in die Thematik machte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. H. Hege, die Problematik des Qualitätsbegriffes deutlich, dessen verschiedene Betrachtungsweisen auch verschiedene Haltungen dazu erzeugen können. In einem Grundsatzreferat stellte Professor Dr. F. W. Schwartz, Hannover, heraus, daß Ökonomie, Qualität und Management auch und gerade im ärztlichen Handeln eine zunehmende Be-

deutung gewinnen. Die Ärzteschaft müsse hierbei erkennen, daß ihr im Management der Qualität eine Chance gegeben ist, ökonomisch schwieriger werdende Bedingungen zu bewältigen.

Die Ausführungen von Dr. U. Paschen, Hamburg, zu den Zweifeln am Tracer-Konzept sind nicht unwidersprochen geblieben. Seine Zweifel bezogen sich dabei auf die Rolle eines Indikators, der gute Qualität einer ganzen Abteilung, Klinik oder Praxis anzeigen soll.

In zwei Seminaren zu den Themen "Das gibt's in Bayern" und "Blick über den Zaun", moderiert von Dr. Ch. Köck, Wien, und Dr. B. Birkner, München, wurde versucht, einen Lösungsansatz zur Implementierung des Qualitätsmanagements am Beispiel externer Erfahrungen der Industrie (Dr. G. Eckelt, BMW, München) und der Wiener Krankenanstalten (Dr. Köck, Wien) aufzuzeigen. Im zweiten Seminar wurde versucht, aus den jungen Erfahrungen mit Qualitätszirkeln in Oberfranken (Dr. M. Blinzler, Kronach) und Unterfranken (Dr. K. Ottmann, Ochsenfurt) dem Projekt Vertrauen durch Qualität (Dr. H. Schulte-Sasse, München) und mit der



INTER ARZTE SERVICE

Für Ärztinnen und Ärzte in Bayern:

Die besondere Krankenversicherung

Zu Recht erwarten Sie viel von Ihrer Krankenversicherung: Günstige Beiträge und einen Versicherungsschutz für Sie und Ihre Familie, der sich genau an Ihre Bedürfnisse anpassen läßt.

Beim Krankenversicherungs-Tarif des INTER ÄRZTE SERVICE geht diese Rechnung auf.

Berufsspezifische Besonderheiten, wie das Recht auf Selbstversorgung und Kollegenbehandlung, werden voll berücksichtigt. Bei ärztlicher Behandlung können Sie einen Selbstbehalt bei Arzneimitteln, Impf- und Verbandstoffen wählen. Im Krankenhaus entscheiden Sie über die Erstattung der Honorarkosten. So können Sie Beiträge einsparen.

Wollen Sie mehr wissen?

Als Serviceorganisation der INTER VERSICHERUNGEN, Partner zahlreicher ärztlicher Körperschaften und Verbände im gesamten Bundesgebiet,

u. a. des NAV-Virchow-Bundes, ist der INTER ÄRZTE SERVICE Ihr kompetenter Versicherungspartner. Die Ärztebeauftragten des INTER ÄRZTE SERVICE informieren Sie gern unverbindlich über alle Fragen der Alters- und Berufsunfähigkeitsvorsorge, der Privat- und Berufshaftpflicht bis hin zur Finanzierung und sachgerechten Versicherung Ihrer eigenen Praxis.

Füllen Sie den Coupon bitte vollständig aus und schicken Sie ihn an unsere Landesärztegeschäftsstelle.

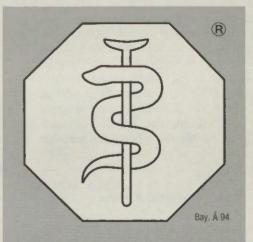
INTER ÄRZTE SERVICE Bayern:

90402 Nürnberg

Kornmarkt 8 Telefon (09 11) 24 44 10

Ärztegeschäftsstellen in allen größeren Städten Deutschlands.





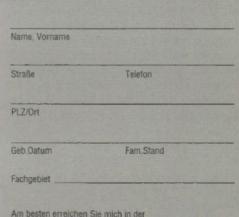
Als Arzt bin ich an Informationen über das spezielle Angebot des INTER ÄRZTE SERVICE interessiert:

- Krankenversicherung
- Krankentagegeld
- Berufshaftpflicht
- Berufsunfähigkeitsversicherung
- Alters- und Hinterbliebenenversorgung
- Unfallversicherung
- Praxisfinanzierung
- Haftpflicht- und Praxisversicherungen

Sonstiges

Praxis

Anschrift



☐ Klinik

Qualitätssicherung Chirurgie im Krankenhaus (Professor Dr. H. Bauer, Altötting) einen Implementierungsweg für Qualitätsmanagement aufzuzeigen.

Die Seminararbeit war von engangierter Diskussion gerade um Qualitätszirkel geprägt, und konnte einige Mißverständnisse zu diesem Thema ausräumen. Es wurde jedoch festgestellt, daß für die Ärzteschaft zu diesem Thema noch erheblicher Informationsbedarf besteht, der durch KV und Kammer gemeinsam bewältigt werden muß.

Qualität verursacht Kosten

In der abschließenden Plenarsitzung unter der Moderation von Dr. B. Birkner, München, und Dr. Ch. Köck. Wien, wurde versucht, einen Konsens über die Begriffe Qualität, umfassendes Qualitätsmanagement und qualitätsbezogene Kosten zu erzielen. Diskussionen wurden darüber geführt. ob die durch die EN Norm 29004 gegebene Definition "Qualität ist das Maß, mit dem Kundenanforderungen erfüllt werden", oder "umfassendes Qualitätsmanagement ist die Führungsaufgabe der Leitung unter Einbeziehung aller Ebenen der Organisation, Leistungen zu erzielen, die den Bedürfnissen der Gesellschaft und der Organisation gerecht werden", in die medizinische Routineversorgung übernommen werden können. Unbestritten wurde die Meinung vertreten, daß Qualität auch Kosten verursacht.

Im Schlußwort des Vorsitzenden des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. L. Wittek, wurde nochmals auf die kritische Haltung der Ärzteschaft zur Qualitätssicherung als verordneter neuer Maßnahme hingewiesen. Es wird für uns alle, insbesondere die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, zukünftig eine wichtige Aufgabe sein, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement als vertrauensbildende und qualitätsverbessernde Maßnahme für Ärzte und Patienten gleichermaßen verstärkt in die Routine der medizinischen Versorgung einzuführen.

Dr. B. Birkner,

Vorsitzender der Kommission Qualitätssicherung der Bayerischen Landesärztekammer

Praktische Kurse zur Durchführung der Konstanzprüfungen

Die Ärztliche Stelle bei der Bayerischen Landesärztekammer führt auch im Jahr 1994 praktische Kurse zur Durchführung der Konstanzprüfungen durch.

Die Kurse sind für alle diejenigen ärztlichen Mitarbeiter/-innen gedacht, die sich praktisch mit der Konstanzprüfung beschäftigen. In kleinen Gruppen von 8 bis 10 Personen soll in Form von praktischen Unterweisungen und eigenen Übungen an den Geräten die Durchführung der Konstanzprüfungen eingeübt werden. Neben den an den durchführenden Stellen vorhandenen Geräten (Prüfkörper, Densitometer, Sensitometer) können auch die jeweils von den Teilnehmern verwendeten Geräte mitgebracht werden, um daran und im Vergleich mit anderen Geräten üben zu können. Die Kurse werden an den nachstehend aufgeführten Orten und Zeiten durchgeführt und dauern ca. ½ Tag:

Dr. Czempiel	Krankenhaus München- Schwabing, Abteilung für Radiologische Diagnostik	15. Oktober 1994 Beginn: 9 Uhr 2 Gruppen à 10 Personen
Dr. Schätzl	Klinikum Großhadern Radiologische Klinik	22. Oktober 1994 Beginn: 9 Uhr 2 Gruppen à 10 Personen
Dr. Bäuml	Bundesamt für Strahlenschutz Neuberberg	26. Oktober 1994 Beginn: 14 Uhr 2 Gruppen à 8 Personen
Herr Maier bzw. Herr Kopp	Zentralklinikum Augsburg	12., 19., 26. Oktober und 9. November 1994 Beginn: jeweils 14.30 Uhr jeweils 4 – 5 Personen
Herr Grundei	Klinikum Bayreuth	12. Oktober 1994 Beginn: 14 Uhr 2 Gruppen à 8 Personen
Dr. Pfeiffer	Kreiskrankenhaus Traunstein Röntgenabteilung	19. und 26. Oktober 1994 Beginn: jeweils 14 Uhr 2 Gruppen à 10 Personen
Professor Dr. Schmidt	Klinikum der Stadt Nürnberg Radiologisches Zentrum – Physik	19. Oktober 1994 Beginn: 14 Uhr 2-3 Gruppen à 8 Personer
Herr Gohlke	Elisabeth-Krankenhaus Straubing (Haus 2)	22. Oktober 1994 Beginn: 9 Uhr 2 Guppen à 10 Personen
Professor Dr. Richter	Institut für Röntgendiagnostik der Universität Würzburg Josef-Schneider-Straße 2 Anmeldung bei Frau Schiemann	26. Oktober 1994 Beginn: 14 Uhr 3 Gruppen á ca. 8 Personer

An Lehrinhalten und Fertigkeiten werden vermittelt:

Allgemeine Einführung: Zweck der Prüfungen - Prüfverfahren, Prüfmittel, Prüfgrößen - Ausgangswerte

Praktische Übungen (wenn möglich mit eigener Prüfausrüstung): Positionieren des Prüfkörpers – Einstellung des Lichtvisiers – Wahl und Einstellung der Aufnahmeparameter – Anfertigen der Prüfkörperaufnahmen – Prüfung an Durchleuchtungsgeräten – Ausfüllen der Protokollvordrucke – Maßnahmen bei Toleranzüberschreitung

Diskussion offener Fragen und Probleme

Die Kursgebühr beträgt pro Person 50,- DM. Anmeldungen erbeten an die Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 4147-284 für die Kursorte im Raum München, Augsburg

- 285 für die Kursorte Straubing, Traunstein

- 286 und 270 für die Kursorte Bayreuth, Nürnberg, Würzburg

Tradition und Fortschritt in der Augsburger Fortbildung

85. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin und23. Zentralkongreß für die Fachberufe im Gesundheitswesen vom 17. bis 23. Oktober 1994

Als einer der ersten erkannte nach 1945 Professor Dr. Albert Schretzenmayr die Bedeutung der Fortbildung für die Berufsausübung der Ärzte. 1950, zum Zeitpunkt des ersten Kongresses in Augsburg, bestand ein riesiger Nachholbedarf einer ganzen Kriegsgeneration von Ärzten. Sie waren zwangsläufig viele Jahre von der internationalen Entwicklung abgekoppelt.

Die dadurch entstandenen Lücken sind längst geschlossen. Das Collegium Medicum Augustanum (CMA) widmet sich deshalb seit vielen Jahren dem medizinischen Fortschritt. Im Vordergrund stehen die Fragen: "Was ist neu für die ärztliche Praxis? Was kann davon für die tägliche Arbeit in Klinik und Praxis eingesetzt werden? Was ist obsolet?"

In jüngster Zeit ist noch eine weitere wichtige Frage hinzugekommen: "Welche medizinische Versorgung kann heute unter den Vorgaben des Gesetzgebers für die Patienten erwartet werden?" Diagnostik und Therapie darf das Notwendige nicht überschreiten, soll aber ausreichend sein und mit gesicherter Qualität angeboten werden. Damit ist eigentlich der Konflikt schon vorprogrammiert. In unserem Fortbildungskongreß wollen wir helfen, diesen Konflikt zu lösen und den behandelnden Arzten in Klinik und Praxis die Verunsicherung, die zwangsläufig durch die Budgetierung entstanden ist, zu nehmen. Jeder Referent wird klar und deutlich für sein Gebiet zum Ausdruck bringen: "Was ist unbedingt notwendig; was ist überflüssig?" Dazu werden jeweils Qualitätsleitlinien erarbeitet. Aus diesem Grunde sind neben den Klinikern auch niedergelassene Ärzte in die Gespräche mit einbezogen oder selbst als Referenten tätig, um einen Konsens für die Qualitätssicherung herzustellen, auf den sich der Zuhörer berufen können muß.

Die Steuerung zu diesem Ziel wird von namhaften Moderatoren übernommen; für die Rheumatologie aktuell am Samstagvormittag durch Herrn Professor Dr. Hanns Kaiser. Dort werden unter anderem die Diagnostik rheumatischer Erkrankungen behandelt und die Therapieplanung bei chronischer Polyarthritis, nichtsteroidale Antirheumatika oder Kortison und die physikalische Therapie, alles auch unter dem wichtigen Aspekt der Wirtschaftlichkeit.

Herr Professor Dr. Martin Wienbeck moderiert das Kapitel Gastroenterologie am Samstagnachmittag, wobei ihm für die interessanten Themen neben den Klinikern niedergelassene Allgemeinärzte, Fachärzte und auch ein Prüfarzt der KV zur Verfügung stehen.

Der Sonntagvormittag ist der Sportmedizin gewidmet. Unter der bewährten Leitung von Dr. Peter Konopka werden bekannte Referenten das Immunsystem und seine Interaktionen mit Sport und essentiellen Substanzen abhandeln. Im Vordergrund steht die Frage des Einflusses der Ernährung, sowie die akuten und chronischen Belastungen auf das Immunsystem und wie kann er nachgewiesen werden. Das Sportmedizinische Seminar wird mit fünf Stunden auf die Zusatzbezeichnung Sportmedizin angerechnet.

Neu ist bei unserem Kongreß die Aufnahme des Abschnittes des Kurses zur Allgemeinmedizin nach der neuen Weiterbildungsordnung. Der Kurs umfaßt den Block 5 mit den Beschwerden des Bauchraumes, der Harnwege und der Geschlechtsorgane nach der Vorgabe der Bundesärztekammer mit Anrechenbarkeit auf die Weiterbildung zum Allgemeinarzt.

Das Angebot in sogenannten Zertifikatskursen ist umfassend. Neben der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin können Sonographie-Grundund Aufbaukurs, Echokardiographie-Grundkurs, Schilddrüsen-Sonographie-Aufbau- und Abschlußkurs, Doppler-Sonographie-Grundkurs, Langzeit-EKG-Seminar und ein Seminar "Ernährungsmedizin" belegt werden.

Für die Mitarbeiter des Arztes

Seit nunmehr 23 Jahren veranstalten wir zusammen mit dem ärztlichen

Kurs im Rahmen der Weiterbildung zum Allgemeinarzt

vom 21. bis 23. Oktober 1994 in Augsburg

Im Rahmen des 85. Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin wird ein Kompaktkurs Allgemeinmedizin I Block 5 angeboten (gemäß der 2. Auflage des Kursbuches Allgemeinmedizin).

Anmeldungen – ausschließlich schriftlich: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, oder Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg Fortbildungskongreß auch den Zentralkongreß für die Fachberufe im Gesundheitswesen in zeitlichem Zusammenhang und unter gleichem Dach. Das reichhaltige Programm (verantwortlich: Frau Dr. Heidi Borchers) ist sicher Anregung für die ärztlichen Arbeitgeber, ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit zur Teilnahme an dieser notwendigen, modernen und umfassenden Fortbildung zu geben.

Eine pharmazeutische – und Geräteausstellung der Medizinindustrie rundet das Informationsangebot ab.

Besonders freut sich das Collegium Medicum Augustanum, Ihnen neben den Fachvorträgen auch ein zugkräftiges Rahmenprogramm anbieten zu können. Bereits am Donnerstag, 20. Oktober, werden sich zuständige Fachleute der Öffentlichkeit zum Thema "Schmerzbehandlung in der Bundesrepublik" in einer Podiumsdiskussion zur Verfügung stellen. Am Freitag, 21. Oktober, ist ein Empfang durch den Herrn Oberbürgermeister für die Teilnehmer der Augsburger Kongresse im berühmten Goldenen Saal unseres Rathauses vorgesehen.

Ein besonderes Erlebnis können wir sicher wieder durch den musikalischen Festvortrag von Professor Dr. Anton Neumayr, Wien, mit Mitgliedern der Wiener Philharmoniker anbieten. Sie hören eine Darstellung des Musikers Chopin in Wort und Musik am Samstag, 22. Oktober 1994, 19.30 Uhr im Hotel Drei Mohren. Es wird gebeten, sich baldmöglichst Eintrittskarten (Schutzgebühr 10,- DM oder Teilnehmerkarte) zu besorgen.

Das Collegium Medicum Augustanum hofft auf Ihren Besuch, zusammen mit Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Fordern Sie das ausführliche Programm an (s. auch S. 358 f.). Es lohnt sich.

Auf Wiedersehen im Oktober in Augsburg

Dr. Klaus Hellmann

- Vorsitzender des Collegium Medicum Augustanum --

Einleitung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen

Praktische Tips und aktuelle Probleme

Die Rehabilitation entwickelt sich langsam in unserem gesundheitlichen Versorgungssystem zu einer weiteren Säule neben ambulanter Behandlung und stationärer Krankenhausbehandlung. Statt des Begriffes "Krankheit" stebt in der Rehabilitation der Begriff der "Behinderung" an zentraler Stelle, die gemäß WHO auf drei Ebenen beschrieben werden kann:

- 1. Funktionsstörung eines Organs oder Organsystems (Impairment)
- 2. Einschränkung in Alltagsfunktionen (Disability)
- 3. Behinderung in Familie, Arbeit und Gesellschaft (*Handicap*)

Dadurch richtet die Rehabilitation ihren Blick auf die Auswirkungen von Krankheit in der konkreten Lebenssituation eines Patienten in Familie, Beruf und Gesellschaft. Sie ist damit sehr patienten- und problembezogen.

Die Leistungen zur Rehabilitation können von uns Ärzten allerdings nicht verordnet werden, sondern sie müssen zusammen mit dem Patienten beim zuständigen Kostenträger beantragt werden. Dazu sind die Kenntnisse der Grundlagen und der verschiedenen Verfahren notwendig.

Gesetzliche Vorgaben

Nach § 11 des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch (SGB V) umfaßt Rehabilitation die Vermittlung all jener Hilfen, die notwendig sind, um eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern. Rehabilitation soll dem Behinderten einen seinen Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben, sichern.

Das in der Entwicklung der Sozialversicherung erste gesetzlich vorgegebene Ziel für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen war die Vermeidung von Berufs- und Erwerbsunfähigkeit (Reha vor Rente); der Kostenträger für diese Rehabilitationsleistung ist die gesetzliche Rentenversicherung. Aus dieser Zeit hat die Rentenversicherung auch noch eine Vorleistungspflicht und Strukturverantwortung. Seit Inkrafttreten des SGB V wurde auch die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit als neues Ziel für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen vorgegeben; der Kostenträger ist die gesetzliche Krankenversicherung. In weiteren gesetzlichen Vorgaben schreibt der Gesetzgeber zudem vor, daß vor der Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen zu prüfen ist, ob die zu bewilligende Maßnahme auch einen entsprechenden Erfolg verspricht.

Rehabilitationsziele und -verfahren der Sozialversicherungsträger

2.1 Rentenversicherung (RV)

Für die Gewährung von medizinischen Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherung müssen neben den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen die Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit des jeweiligen Antragstellers gegeben sein. Rehabilitationsbedürftigkeit besteht dann, wenn die Erwerbsfähigkeit des Betreffenden in seinem konkreten Beruf und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest erheblich bedroht oder gar eingeschränkt ist. Rehabilitationsfähigkeit ist in der Regel für die RV dann gegeben, wenn ein Patient motiviert und aufgrund seiner geistigen Aufnahmefähigkeit und psychischen Verfassung in der Lage ist, aktiv bei der Rehabilitation mitzuarbeiten. Er muß für effektive rehabilitative Maßnahmen ausreichend belastbar sein und in den Aktivitäten des täglichen Lebens selbständig sein. Die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung darf nicht gegeben sein (Ausschluß nach § 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI).

Medizinische Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherung werden in der Regel stationär erbracht. Über teilstationäre oder ambulante Modelle wird derzeit in der RV noch diskutiert. Bei den stationären Maßnahmen unterscheidet man das medizinische Heilverfahren (HV), die Anschlußheilbehandlung (AHB) und als Sonderfall die Anschlußgesundheitsmaßnahme (AGM).

medizinisches Heilverfahren ("Kur") muß vom Patienten auf dem jeweiligen Formular seiner zuständigen Rentenversicherung beantragt werden. Ein medizinischer Kurzbericht bzw. eine Stellungnahme des behandelnden Arztes muß beigefügt werden. Je nach Rentenversicherung folgt dann in der Regel noch eine zusätzliche medizinische Begutachtung durch den Medizinischen Dienst oder durch hierfür ermächtigte niedergelassene Ärzte. Eigene Einleitungsmodalitäten gibt es für den Suchtbereich. Eine Wiederholungsmaßnahme ist in der Regel nicht vor Ablauf von drei Jahren möglich.

Die Anschlußheilbehandlung stellt nur ein besonders schnelles Einleitungsverfahren für medizinische Rebabilitationsleistungen der Rentenversicherung dar. Da in Bayern durch die BfA und die Landesversicherungsanstalten ein Direkteinweisungsverfahren (direkte Kontaktaufnahme zwischen Akutkrankenhaus und AHB-Klinik ohne vorherige Zwischenschaltung der RV) durchgeführt wird, ist die Einleitung an bestimmte Voraussetzungen gebunden:

Ein weiterer wichtiger Begriff ist die Frühmobilisierung, das heißt, der Patient muß "in der Lage sein, ohne fremde Hilfe zu essen, sich zu waschen und auf Stationsebene zu bewegen".

Eine Ausnahme hiervon gilt nur für den Bereich der Neurologie, wo vorgeschrieben ist: "Rückbildungstendenz der neurologischen Ausfälle, Gehen mit Hilfsmittel, hinreichende Orientierung, Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft". "Pflegefall, Mastdarminkontinenz, Verwirrtheitszustände mit Weglaufgefahr" sind hier Ausschlußkriterien.

Die Behandlungsdiagnose des Patienten muß in der AHB-Indikationsliste aufgeführt sein, die Klinik, in die der Patient zur Rehabilitation verlegt werden soll, muß vom jeweiligen RV-Träger in seiner Liste von AHB-Kliniken geführt sein; die AHB-Klinik sollte möglichst in der Region des Wohnortes oder des zu verlegenden Akutkrankenhauses (z. B. bei Urlaubsgästen, die hier in Bayern erkranken) liegen. Zwischen Entlassung aus dem Akutkrankenhaus und Aufnabme in die AHB-Klinik sollten in der Regel nicht mehr als zwei Wochen verstreichen. Der Patient muß gleichzeitig Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (RVO-Kasse oder Ersatzkasse) sein. Bei nur privat krankenversicherten oder beamteten Patienten ist dieses Verfabren nicht möglich.

Vor der Verlegung ist der AHB-Klinik ein sorgfältig ausgefüllter medizinischer AHB-Befundbericht auf dem entsprechenden Formularsatz übersenden. Die Benutzung eines Krankenwagens für die Verlegung in die AHB-Klinik sollte nur ausnahmsweise erforderlich sein. Öffentliche Verkehrsmittel, notfalls Taxi oder Transport im eigenen PKW sollten ausreichen. Bei Eingang des AHB-Antrags bei der RV wird dort zuerst die Zuständigkeit für die Kostenübernahme geprüft, bei Nichtzuständigkeit (z.B. beim Rentner) wird der Antrag dann an die jeweilige Krankenkasse weitergeleitet, die dann die Maßnahme zu übernehmen hat.

Ist die Einleitung einer AHB aufgrund fehlender formaler Voraussetzungen (keine gleichzeitige Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung. Behandlungsdiagnose nicht im "AHB-Katalog") nicht möglich, ist der Patient jedoch erwerbstätig und Mitglied einer gesetzlichen Rentenversicherung, so kann dort entweder mit speziellen Vordrucken oder mit den normalen Vordrucken für ein stationäres Heilverfahren, das zusätzlich mit dem Kürzel "AGM" versehen wird, eine Anschlußgesundheitsmaßnahme beantragt werden; dies kann auch vom Klinikarzt eingeleitet werden. Auch

der Haus- oder ein niedergelassener Facharzt kann zusammen mit dem Patienten diesen Antrag stellen, wenn in der Klinik keine AHB eingeleitet wurde, er aber eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer entsprechenden Einrichtung für notwendig hält.

Im Anschluß an eine stattgefundene medizinische Rehabilitationsmaßnahme der RV ist diese auch Kostenträger für anschließende Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation und zur Nachsorge. Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation können sein:

Bei noch nicht ausreichender Dauerbelastbarkeit:

- therapeutische Arbeitsversuche im Krankenstand; über einen gewissen Zeitraum gehende berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen, bei denen schrittweise der zeitliche Umfang und das Aufgabengebiet der Tätigkeit gesteigert werden.

Bei Einschränkungen bzw. Unfähigkeit für den bisberigen Beruf:

- Zuschüsse an den Arbeitgeber bei innerbetrieblicher Umbesetzung; Maßnahmen der Berufsfindung oder Arbeitserprobung in einem medizinisch-beruflichen Rehabilitationszentrum; Hilfen für die Anlernphase in einem neuen Berufsbild beim bisherigen oder bei einem neuen Arbeitgeber; berufliche Umschulung oder Weiterqualifikation.

Hierfür ist eine enge Zusammenarbeit mit den Berufshelfern bzw. Rehabilitationsberatern der jeweiligen RV notwendig. Aufgrund der derzeitigen arbeitsmarktpolitischen Situation sollte immer angestrebt werden, den Patienten möglichst an seinem alten Arbeitsplatz, zumindest aber bei seinem bisherigen Arbeitgeber beruflich zu reintegrieren.

Technische Hilfen zur beruflichen Wiedereingliederung können entsprechende apparative oder bauliche Veränderungen am Arbeitsplatz sein. Ein Hindernis auf dem Weg zur beruflichen Wiedereingliederung kann häufig auch die Bewältigung des Weges von und zur Arbeits- oder Betriebsstätte darstellen. Für den Erhalt bzw. die Wiedererlan-

gung der Fahrerlaubnis gelten die Vorschriften des Gutachtens "Krankheit und Kraftverkehr". Häufig sind auch behinderungsgerechte Umrüstungen am vorhandenen Kfz oder die Neubeschaffung eines geeigneten Kfz durch die RV zuschußfähig.

Wird ein Patient nach einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme nicht mehr erwerbsfähig, so gilt der Antrag auf Reha-Maßnahmen gleichzeitig als Rentenantrag. Solange für irgend eine Form der Rehabilitationsleistungen ein Rechtsanspruch gegenüber dem RV-Träger besteht, so ist dieser vorrangig zu verfolgen.

2.2 Krankenversicherung

Nach § 11 Abs. 2 SGB V können Krankenkassen medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation "gewähren, die notwendig sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern". Allerdings muß vor Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme geprüft werden, ob nicht eine ambulante Rehabilitationskur für die Zwecke ausreicht. Die KV kann auch stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen "anstelle einer sonst erforderlichen Krankenhausbehandlung" erbringen. Dieser Aspekt ist besonders wichtig für die Umsetzung des Prinzips "Reha vor Pflege".

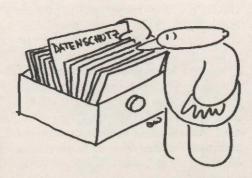
Allerdings wird in verschiedenen ergänzenden gesetzlichen Vorgaben und Durchführungsbestimmungen kontrovers mit diesem sich überschneidenden Bereich umgegangen. Glücklicherweise hat die Landesarbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen in Bayern sich dazu durchgerungen, insbesondere im neurologischen und im geriatrischen Bereich diesen Teil der medizinischen Rehabilitation, in dem der Patient von seinem Zustand noch nicht in das AHB-Verfahren eingeschleust werden kann, andererseits aber spezifischer rehabilitativer Förderung bedarf, nach den oben genannten gesetzlichen Vorgaben zu fördern und zu finanzieren. Von den Krankenkassenverbänden anderer Bundesländer

wird dies durchaus noch sehr kritisch gesehen.

Weitere rehabilitative Leistungen der KV sind gemäß gesetzlichen Vorgaben: Müttergenesungskuren, Belastungserprobung und Arbeitstherapie, sofern nicht andere Träger vorrangig sind, Rehabilitationssport und solche Leistungen, "die unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern (§ 43 Abs. 2 SGB V)". Ausdrücklich ausgeschlossen sind berufsfördernde Leistungen und Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung.

Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten der KV können meist vom behandelnden Arzt im Auftrag des Patienten beantragt werden, sie müssen mit einer mehr oder minder ausführlichen medizinischen Begründung und Diagnose versehen sein. Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt "Reha vor Pflege" werden inzwischen auch in gewissem Umfang vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung von Schwerpflegebedürftigkeit eingeleitet.

Wie für alle Rehabilitationsmaßnahmen muß eine gewisse Erfolgsaussicht gegeben sein. Dies bedeutet aber ausdrücklich nicht, daß damit der Anspruch gestellt werden muß, daß sich am Verlauf einer chronischen Krankheit oder Behinderung etwas ändert. Es sollte aber eine gewisse Chance bestehen, daß sich eine kurz zuvor verlorengegangene Funktion wiederherstellen läßt, oder daß sich durch Erlernen und Einüben von "Ersatzstrategien" eine Einschränkung in Alltagsfunktionen vermindern läßt oder sich zumindest durch die Verordnung, Anpassung und Gebrauchsschulung von entspre-



chenden Hilfsmitteln ein bestehendes Handicap verringern läßt. Auch das Erarbeiten einer angemesseneren Form der Krankheits- oder Behinderungsbewältigung kann ein entsprechendes Rehabilitationsziel darstellen.

Für anschließende berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen gilt ähnliches, wie für die RV bereits ausgeführt wurde. Vor allem im Bereich der Krankenkassen erfolgen zeitlich gestaffelte berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen wie therapeutische Arbeitsversuche im Krankenstand oder Teilkrankengeld-Regelungen. Allerdings muß für all diese Maßnahmen die zeitliche Höchstgrenze für AU-Zeiten von 18 Monaten beachtet werden.

Als weitere Maßnahmen zur Sicherung des medizinischen Rehabilitationserfolges können zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden:

- Hilfen zur Ermöglichung oder Erleichterung der Verständigung mit der Umwelt (Schreibmaschinen für Blinde und Einhänder, Schreibtelefone für Gehörlose, PC-gestützte Hilfen für Sprach- und Sprechgestörte, Schriftlesegeräte für Sehbehinderte)
- Hilfen zur Ermöglichung und Erleichterung der Besorgung des Haushalts (z. B. Haushaltshilfe, Einkaufshilfe, technische und elektronische Geräte)
- Hilfen zur Verbesserung der wohnungsmäßigen Unterbringung (z. B. Treppenlifte, Türschwellenbeseitigung, Haltegriffe)
- Hilfsmittel für die Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens (zum An- und Auskleiden, zum Waschen/Duschen, zur Durchführung der Körperhygiene).

All diese Hilfen sind von der gesetzlichen Krankenversicherung dann zu tragen, wenn sie die Selbständigkeit des Behinderten in seinem persönlichen Alltag aufrechterhalten oder verbessern. Dienen sie nur der Erleichterung von Pflege oder Betreuung, so sind sie gegebenenfalls nach den Richtlinien des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) zuschußfähig. An dieser Stelle sei auch noch auf die Vorschriften des Pflegegeldes hingewiesen.

2.3 Unfallversicherung

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (z. B. Berufsgenossenschaften) sind Rehabilitationsträger bei Arbeitsunfällen, Arbeitswegeunfällen und Berufskrankheiten. Sie können Maßnahmen zur medizinischen, beruflichen und allgemeinen sozialen Rehabilitation erbringen; die Kostenträgerschaft wechselt in der gesamten Rehabilitationskette nicht. Auch wird in der Form des "Berufshelfers" hier schon lange das viel diskutierte amerikanische Modell des "Case-Managements" praktiziert. Mit ausgewählten AHB-Kliniken, die von RV und KV belegt werden, praktizieren die Berufsgenossenschaften ein der AHB ähnliches Verfahren, die "berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung" (BGSW). Nach dieser stationären Maßnahme kehrt der Rehabilitand in der Regel wieder zum erstversorgenden D-Arzt zurück, der dann die weitere Behandlung wieder übernimmt und gegebenenfalls auch eine Wiederholung der stationären Rehabilitationsmaßnahmen einleitet.

2.4 Arbeitsverwaltung

Die Arbeitsverwaltung ist primär zuständig für berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation. Ziel ist es, "die Erwerbsfähigkeit des Patienten entsprechend seiner verbliebenen Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen". Darunter fallen berufliche Erstausbildung in einem Berufsbildungswerk, Umschulung in einem Berufsförderungswerk, Ausbildung oder Umschulung in betrieblicher Form, die finanziell unterstützt wird, Maßnahmen der Berufsfindung und Arbeitserprobung und Hilfen zur besseren Eingliederung in den Arbeitsmarkt wie Reisekostenerstattung, Fahrkostenbeihilfe, Umzugskostenerstattung, Arbeitsausrüstung, Trennungsbeihilfe und Überbrückungsbeihilfe. Auch technische Hilfen, die ausschließlich am Arbeitsplatz oder bei berufsfördernden Bildungsmaßnahmen zur Erreichung des Rehabilitationszieles benötigt werden, sind in diesem Zusammenhang finanzierbar.

Bei Patienten, bei denen vorher eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu Lasten der RV durchgeführt worden ist und sich dort die Notwendigkeit anschließender berufsfördernder Leistungen zur Rehabilitation ergeben hat, sind diese Maßnahmen von der RV zu leisten. In der Regel sollten diese dann auch von der Rehabilitationsklinik bereits beantragt werden.

2.5 Sozialhilfeträger

Die Sozialhilfeträger müssen dann für Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation einspringen, wenn kein anderer gesetzlicher Kostenträger leistungspflichtig ist. Eine medizinisch indizierte entsprechende Rehabilitationsmaßnahme ist in diesem Fall vom behandelnden Arzt mit einer entsprechenden medizinischen Begründung bei der zuständigen Sozialhilfeverwaltung zu beantragen.

Rehabilitation im Beihilferecht der Beamten

Das Beihilferecht für die Beamten kennt den Begriff der medizinischen Rehabilitation nicht. Dort wird nur unterschieden zwischen Krankenhausbehandlung und Sanatoriumsbehandlung. Während bei einer Krankenhausbehandlung die Kosten für die Unterbringung voll erstattet werden, werden bei einer Sanatoriumsbehandlung in der Regel nur Zuschüsse zum Tagespflegesatz übernommen. Voll erstattet werden in jedem Fall die (wahl-)ärztlichen Leistungen und die durchgeführten therapeutischen Maßnahmen, die einzeln aufgelistet und nach Maßgaben der GOA berechnet worden sind. Für Post-, Bundesbahnund Bundeswehrbeamte werden jedoch von den jeweiligen staatlichen Beihilfestellen und Beamtenkrankenkassen nicht immer die vollen normalen Steigerungssätze nach GOÄ akzeptiert.

Aufgrund dieser Problematik ist daher für Beamte anband ärztlicher Atteste vor Antritt einer stationären Behandlung in einer medizinischen Rehabilitationseinrichtung mit der Beihilfestelle zu klären, ob diese Maßnahme als Krankenhausbehandlung oder als Sanatoriumsbehandlung angesehen wird. Eine Krankenhausbehandlung wird in der Regel nur dann angenommen, wenn aus den vorgelegten ärztlichen Attesten eindeutig hervorgeht, daß die stationäre Behandlung in der Rehabilitationseinrichtung eine stationäre Krankenhausbehandlung ersetzt oder vermeidet. Aufgrund des vorliegenden Krankheitsbildes müssen die in einer medizinischen Rehabilitationseinrichtung spezifisch vorgehaltenen therapeutischen Möglichkeiten dringend indiziert sein. In allen anderen Fällen wird von einer Sanatoriumsbehandlung ausgegangen mit den entsprechenden finanziellen Konsequenzen für den Patienten.

Fürnachsorgende Hilfen gibt es im Beihilferecht ähnliche Regelungen wie im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Geregelt sind auch Leistungen zu einer behindertengerechten Umgestaltung oder für entsprechende technische Hilfen am Arbeitsplatz.

Rehabilitation im Vertragsrecht der privaten Krankenversieherung

Die üblichen Standardverträge der privaten Krankenversicherung umfassen nur Leistungen zur Krankenhaus-

Veranstaltungen der Deutschen Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e. V.

Die Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e.V. führt laufend Lehrgänge, Kurse und Seminare durch.

Lehrgangsprogramme für das 2. Halbjahr 1994 können angefordert werden:

Kurssekretariat der Akademie, Heiglhofstraße 63, 81377 München, Telefon (089) 71009-237 oder 239, Telefax (089) 7192827

behandlung. Zusatzverträge für Sanatoriumsbehandlungen sind möglich, aber selten abgeschlossen. Die meisten medizinischen Rehabilitationseinrichtungen sind für die PKV sogenannte "gemischte Anstalten". Ihnen wird unterstellt, daß sie nach den Begriffen der PKV sowohl Krankenhausbehandlung als auch Sanatoriumsbehandlung durchführen. Ähnlich wie im Beihilferecht werden nur für Krankenhausbehandlung die entsprechenden Tagespflegesätze voll erstattet; bei Sanatoriumsbehandlung gibt es hierfür allenfalls geringfügige Zuschüsse, sofern ein entsprechender Zusatzvertrag abgeschlossen ist.

In jedem Falle übernommen werden wahlärztliche und therapeutische Leistungen, sofern die Liquidation nach den Regeln der GOA erstellt wurde. Therapeutische Leistungen können im Rahmen einer als Krankenhausbehandlung anerkannten Maßnahme nur dann gesondert berechnet werden, wenn sie täglich vom liquidierenden Arzt überwacht werden. Mit der geplanten Neufassung der GOA muß der liquidierende Arzt zudem seine besondere Qualifikation und Erfahrung auf diesem Gebiet nachweisen können, das heißt, "Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin" sein oder die Zusatzbezeichnung "Physikalische Therapie" führen.

Aufgrund vertragsrechtlicher Bedingungen muß vor Aufnahme einer stationären Behandlung in einer medizinischen Rehabilitationseinrichtung die schriftliche Kostenübernahmezusage der PKV eingeholt werden. Nach Antritt einer solchen stationären Behandlung ohne schriftliche Kostenzusage ist der Patient aufgrund der üblichen Vertragstexte im "Kleingedruckten" auf den Kulanzweg angewiesen. In der Regel wird eine Kostenzusage durch die PKV nur dann gegeben, wenn aus den mit dem Antrag auf Kostenübernahme zugesandten Arztberichten deutlich hervorgeht, daß die Behandlung in dieser speziellen medizinischen Rehabilitationseinrichtung eine anderweitige Krankenhausbehandlung stationäre ersetzt, verkürzt oder verhindert. Außerdem muß daraus hervorgehen, daß aufgrund des Krankheitsbildes und des aktuellen Krankheitszustandes die spezifischen therapeutischen Möglichkeiten indiziert sind, die in der speziell ausgesuchten medizinischen Rehabilitationseinrichtung vorgehalten werden.

In der Regel wird die Kostenübernahmezusage befristet erteilt. Rechtzeitig vor Ablauf dieser Frist muß eine ärztlich für notwendig erachtete Verlängerung bei der PKV wieder beantragt und entsprechend medizinisch begründet werden. Auch für die Verlängerung gilt oben genannte Maxime. Ähnliche Vertragsbedingungen bestehen auch für die Gewährung von Krankenhaustagegeld während stationärer medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen. Aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung ist lediglich eine AHB-Maßnahme automatisch einer stationären Krankenhausbehandlung im Bereich der Krankenhaustagegeld-Versicherung gleichzusetzen, und entsprechende Leistungen können auch während oder nach der Maßnahme geltend gemacht werden.

Der Bereich der nachsorgenden Hilfen und Maßnahmen ist im Vertragsrecht der PKV nur sehr spärlich geregelt; im Einzelfall kommt es auf die entsprechende medizinische Begründung, den bestehenden Vertrag und die Kulanz der jeweiligen PKV an.

Trotz aller bürokratischen Schwierigkeiten und Hürden kann festgestellt
werden, daß der Bereich der medizinischen Rehabilitation in Deutschland
und insbesondere im Freistaat Bayern
eine wichtige eigenständige Säule im
Gesundheitsversorgungssystem darstellt. Wenn man lernt, entsprechende
Maßnahmen mit der für den jeweiligen
Patienten und seinen Versichertenstatus "richtigen" sozialmedizinischen
Begründung zu beantragen, kann im
Einzelfall für einen behinderten Patienten trotz aller Kostendämpfung
sehr viel erreicht werden.

Nach dem Stand der heutigen Kosten-Effizienz-Forschung sind die meisten dieser Maßnahmen, zumindest unter übergeordneten volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten, auch sinnvoll.

(Literatur auf Anfrage beim Verfasser)

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. W. Schupp, Chefarzt der Abteilung für Neurologie und Neuropsychologie, Fachklinik Enzensberg, Höhenstraße 56, 87629 Hopfen am Sce

Leserforum

Gefahren und Erkrankungen durch Fernreisen

Zum Beitrag "88. Ärztliche Fortbildungstagung Regensburg" in Heft 6/1994, S. 206 ff.

In Ihrem Artikel über "Gefahren und Erkrankungen durch Fernreisen" wird im Absatz 2 festgestellt "... häufige Hepatitis-A-Infektionen, gegen die rechtzeitig Gamma-Globulin gespritzt werden sollte".

Dem Verfasser des Abschnittes scheint nicht bekannt zu sein, daß seit geraumer Zeit eine aktive Immunisierung gegen Hepatitis-A (Prophylaxe) möglich ist. Eine solche Empfehlung sollte auf alle Fälle in einem solchen Artikel erscheinen. Zumal der Artikel ausgerichtet wurde, daß der Hausarzt von Fernreisenden zunächst vor Reiseantritt über mögliche Risiken und Schutzimpfungen (!) befragt wird.

Dr. med. Oskar Hellerer, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie - Handchirurgie - Sportmedizin, Scheinerstraße 3, 81679 München

Bessere Entschädigung für Sachverständige

Zum Beitrag "Entschädigung für Sachverständige neu geregelt" in Heft 7/1994, S. 247

Der Hausarzt wird für die Erstellung eines Befundberichtes zur Feststellung einer Schwerbehinderung nach dem ZSEG entschädigt. Dieses wurde zuletzt 1977 angehoben. Legt man einen Inflationsverlust von vier Prozent pro Jahr zugrunde, dann müßte ein 10-Mark-Schein 1994 18,73 DM ergeben, um gleichviel wert zu sein. Für 20,-DM wären im Jahre 1994 37,46 DM anzusetzen und für 30,- DM vom Jahr 1977 heute 56,19 DM. Die Vergütung wurde de facto angehoben auf 20,- bis 40,- DM. Die zeitintensive Leistung des Arztes, die er für die Interessen seines Patienten oft zur Unzeit erbringt, wird demnach im Jahre 1994 minder vergütet als 1977.

Es ist eine Zumutung, für eine sachverständige, umfassende Berichterstattung nach dem Zeugenentschädigungsgesetz entschädigt zu werden und nicht als Sachverständiger.

Dr. med. Werner Schweizer, Allgemeinarzt, Bahnhofsplatz 1, 85598 Baldham

Der Patient mit Harninkontinenz in der Praxis

3. Hauptthema unter Vorsitz von Professor Dr. W. Schoeppe, Frankfurt/Main

Dr. M.-Ch. Persson-Jünemann, Mannheim:

Die Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen

Hauptaufgaben des unteren Harntraktes sind Hamspeicherung (Reservoirfunktion) und Harnentleerung, wozu komplexe neuronale Kontrollmechanismen erforderlich sind. Ein ungestörtes Zusammenspiel des kortikalen und sakralen Miktionszentrums mit den sympathischen Einflüssen aus dem Plexus hypogastricus sind dazu notwendig.

Entgegen anderen Körperfunktionen ist die Kontrollfunktion der Harnblase mit der Geburt noch nicht ausgebildet. vielmehr liegt im Säuglingsalter eine physiologisch ablaufende, reflektorische Entleerung vor, die ausschließlich über das sakrale Miktionszentrum gesteuert wird. Erst im Laufe der ersten vier bis fünf Lebensiahre findet eine langsame Entwicklung auf neuronaler wie funktioneller Seite statt, so daß im Laufe dieses Zeitraums die reflektorische Blasenentleerung sich in eine willkürliche koordinierte Entleerung umwandelt. Demzufolge spricht man von Enuresis (= unwillkürliches Einnässen) in der Regel erst ab dem fünften Lebensjahr. Davon zu trennen und zu erkennen sind die mitunter komplizierten Formen idiopathischer, meist neurogen bedingter Blasendysfunktionen, zum Beispiel auf dem Boden einer Meningomyelozele, die einer frühen Differentialdiagnostik bedürfen, da bereits die reflektorische Blasenentleerung gestört ist und somit Folgeschäden nicht nur des unteren, sondern um so mehr des oberen Harntrakts resultieren können.

Nach pathologischen Gesichtspunkten können anatomische Malformationen, neurogene oder psychogene Ursachen

für die Enuresis des Kindes verantwortlich sein bzw. funktionelle Störungen zugrunde liegen. Während anatomische Veränderungen bei sorgfältiger Diagnostik durch eine operative Behandlung zu korrigieren sind, die selteneren neurogenen Blasendysfunktionen in die Hände des Experten und psychogene Ursachen in den Bereich der Spiel- und Familientherapie gehören, sind es gerade die häufig anzutreffenden funktionellen Störungen der Blase, die sich üblichen konservativen Maßnahmen (Klingelmatratze, nächtliches Wecken) widersetzen und zu einem Fortbestand der Enuresis führen.

Die funktionellen Formen der Enuresis unterteilt man in Störungen der Harnspeicherung und Störungen der Harnentleerung. Unabhängig von der Symptomatik, ob es sich um eine Enuresis nocturna oder diurna bzw. um Enuresis nocturna et diurna handelt muß der behandelnde Arzt sich stets vor Augen führen, daß die spontane Remissionsrate der unkomplizierten Enuresis bei etwa 15 Prozent pro Jahr liegt, so daß die hohe Inzidenz der Enuresis im fünften Lebensjahr mit 15 bis 20 Prozent aller Kinder nach der Pubertät, das heißt mit dem 15. Lebensjahr, sich auf ein bis zwei Prozent reduziert. Dieser Verlauf mag erklären. daß es sich bei funktionellen Formen der Enuresis um eine Entwicklungsverzögerung der neuronalen Kontrollmechanismen von Harnspeicherung und -entleerung handelt, die mit der Pubertät ausreifen.

Das unwillkürliche Einnässen des Kindes nimmt allerdings einen störenden Einfluß auf seine psychische Entwicklung und bedarf einer gezielten Therapie. Häufig werden diese Kinder einer umfassenden invasiven Diagnostik unterworfen, ohne daß ein relevanter Befund erhoben werden kann. Langwierige, teils invasive Therapiever-

suche wie Trinkrestriktion, Klingelmatratze, Psychotherapie, Akupunktur, medikamentöse Therapie oder gar Urethrotomie bleiben häufig ohne Erfolg. Zumeist ist es erst die urodynamische Diagnostik (Uroflowmetrie mit Beckenboden-EMG oder Harnblasendruckflußmessung), die eine differentialdiagnostische Aussage zuläßt und eine gezielte Therapie ermöglicht. Nach unseren Erfahrungen haben zehn Prozent einen Normalbefund, in 70 Prozent liegt eine Störung der Harnspeicherung (Blaseninstabilität, reduzierte Blasenkapazität, reduzierte Compliance) und in 20 Prozent eine Entleerungsstörung auf dem Boden einer Detrusor/Sphinkter-Dyskoordination vor.

Störungen der Harnspeicherung, die zur Enuresis führen, betreffen etwas häufiger Knaben und sind meist durch eine primäre Enuresis gekennzeichnet (noch nie in der Entwicklung trocken gewesen). Häufig liegt eine zusätzliche Tagessymptomatik (Enuresis diurna) vor. Urodynamisch findet man eine Detrusorinstabilität mit reduzierter Blasenkapazität und Blasendehnbarkeit (Compliance). Der Fehlfunktion der Harnblase entsprechend stellen die funktionellen Speicherstörungen, neben apparativer Konditionierung, die Domäne der anticholinergen/antispastischen Therapie dar. Unter Verwendung von Dridase® (alternativ Mictonetten®) konnte bei diesen Kindern in 75 Prozent eine anhaltende Kontinenz, auch nach ausschleichender Medikation, erreicht werden.

Im Gegensatz zu den Speicherstörungen findet man eine funktionelle Enuresis auf dem Boden einer Fehlfunktion der *Blasenentleerung* etwas häufig bei *Mädchen*. Oftmals handelt es sich um eine sekundäre Enuresis, das heißt, das Kind war zu einem früheren Zeitpunkt in der Entwicklung über mehrere Wochen bis zu wenigen Jah-

ren trocken; eine frühe Sauberkeitserziehung, Harnwegsinfektionen und Obstipationen sind typische anamnestische Eckdaten dieses Krankheitsbildes. Urodynamisch findet sich eine unauffällige Blasenfüllungsphase mit einer gestörten Miktion im Sinne einer Detrusor/Sphinkter-Dyskoordination, die zu erhöhten Detrusorkontraktionsdrucken mit konsekutiver Restharnbildung führt.

Therapeutisch orientiert man sich an der Fehlfunktion zwischen Harnblase und Harnröhrensphinkter, was ein aufwendiges, allerdings sehr erfolgreiches Miktions- und Biofeedbacktraining erforderlich macht. Nur in Ausnahmefällen kann eine unterstützende Therapie mit Baclofen (Lioresal®) als indiziert angesehen werden. Problematisch bei dem nicht-invasiven Biofeedbacktraining ist der hohe Zeitaufwand und die erforderliche Motivation von Kind und Eltern. Die initialen Erfolgsraten liegen bei 80 Prozent, die übrigen 20 Prozent bedürfen eines erneuten Trainings.

Enuresisformen, die weder dem morphologischen noch funktionellen Formenkreis zuzurechnen sind, sind sehr selten und können auf ein zentrales Problem der verminderten Sekretion des antidiuretischen Hormons hinweisen. In diesen Fällen und gegebenenfalls in bestimmten Situationen zur Überbrückung bzw. zur Unterstützung einer bereits eingeleiteten Therapie ist die Behandlung mit Minirin® indiziert.

Privatdozent Dr. K. Jünemann, Mannheim:

Die männliche Harninkontinenz

Während für die Pathogenese der weiblichen Harninkontinenz das Geburtstrauma eine große Rolle spielt, ist über die Ursache der männlichen Harninkontinenz wenig bekannt – ein Grund, warum letztere häufig bagatellisiert wird. Jedoch bereits um das 40. Lebensjahr sind zwei Prozent der männlichen und acht Prozent der weiblichen Bevölkerung harninkontinent, mit 60 Jahren sind es bei den Männern zehn Prozent und bei den Frauen 30 Prozent, mit 75 Jahren sind es

bei beiden Geschlechtern etwa 30 Prozent.

Dabei handelt es sich um völlig unterschiedliche Inkontinenzformen, die einer genauen Differentialdiagnostik bedürfen. Die zugrundeliegende Pathophysiologie kann sowohl den Blasenmuskel (Detrusor) als auch den Sphinkterapparat isoliert oder kombiniert betreffen. Man unterscheidet die zumeist irreversiblen strukturellen (z. B. Streßinkontinenz, Schrumpfblase) von den häufig konservativ beeinflußbaren funktionell bedingten Störungen (z. B. motorische und sensorische Dranginkontinenz). Zur Differenzierung beider Formen ist eine Druckflußmessung des unteren Harntraktes (Zystomanometrie, Urodynamik) erforderlich, die eine Aussage über die Funktion des Detrusor vesicae sowie des urethralen Verschlußapparates während der Blasenfüllungs- und der Miktionsphase erlaubt.

Störungen der Harnspeicherung mit unwillkürlichem Urinverlust sind: Streßinkontinenz, Drang- (Urge-) Inkontinenz, Reflexinkontinenz, Überlaufinkontinenz und extraurethrale Inkontinenz. Letztere stellt einen Sonderfall dar, der im Erwachsenenalter beim Mann sehr selten zu finden ist. Zu trennen ist auch die Enuresis im Kindesalter, der eine meist psychogene oder funktionelle Ursache zugrunde liegt.

Die Streßinkontinenz beim Mann kann bedingt sein durch eine direkte Läsion des externen urethralen Sphinkters bzw. eine Läsion der Innervation der Beckenbodenmuskulatur. Die häufigste Form ist die iatrogene Läsion des Sphinkters bzw. dessen Innervation im Rahmen einer radikalen Prostatektomie (Prostatakarzinom) bzw. der transurethralen Resektion der Prostata. Bei gering ausgeprägter Inkontinenz kann durch Beckenbodentraining oder durch rektale Faradisierung eine Kräftigung des Harnröhrenverschlußmuskels erreicht und so die Inkontinenz behoben werden. Oft reichen die konservativen Möglichkeiten jedoch nicht aus und es bleibt nur der operative Ansatz. Derzeit am gebräuchlichsten ist die Implantation einer alloplastischen Sphinkterprothese. Neuere Arbeiten favorisieren auch wieder Schlingenoperationen, vorzugsweise die Faszienzügelplastik beim Mann mit vollständiger Kontinenz in der Langzeitbeobachtung in immerhin 75 Prozent.

Kennzeichnend für die Drang-(Urge-) Inkontinenz ist das gehäufte Auftreten imperativen Harndranggefühls mit konsekutivem unwillkürlichem Urinabgang, wohingegen der Urinverlust bei der Streßinkontinenz beim Hustenstoß zustande kommt. Die Miktionsintervalle gehen auf einstündige oder Minutenabstände zurück und stellen für den Patienten eine ausgesprochene Belastung dar.

Pathogenetisch kommt eine Vielzahl unterschiedlichster Pathologien in Frage. Zu den häufigsten Ursachen beim Mann zählen die Blasenschleimhautirritationen (z. B. Blasensteine, Blasentumor) sowie die intravesikale Obstruktion (Prostataadenom, -karzinom). Von Bedeutung ist die Unterscheidung zwischen Drang- und Streßinkontinenz, die mittels einer urodynamischen Druckflußmessung erfolgen kann. Die Vielschichtigkeit der zugrundeliegenden Pathologien erklärt die Vielzahl der möglichen Therapien. Liegt keine mechanische Behinderung vor, so stellt die konservative Behandlung die Domäne der pharmakologischen Therapie unteren Harntrakt dar. Dabei sind an erster Stelle die derzeit gebräuchlichen Anticholinergika zu nennen (Dridase®, Mictonorm®, Spasmolyt®), die effektiv die Spontankontraktionen der Blasenmuskulatur dämpfen bzw. hemmen können.

Trotz des guten Erfolges bricht eine Reihe von Patienten die Therapie aufgrund nichttolerabler Nebenwirkungen (z. B. Mundtrockenheit) ab. Gerade für dieses Klientel bleibt letztlich nur der operative Ansatz, wobei an erster Stelle die Neuromodulation mit oder ohne Neuralblockade der sakralen Nervenfasern zu nennen ist. Hierbei wird über eine in das sakrale Foramen von S2 bzw. S3 eingelegte Drahtelektrode die reflektorisch ausgelöste Detrusorkontraktion durch Elektrostimulation gehemmt, so daß die Patienten nur zur Miktion die Stimulation beenden, um die Blase regelrecht entleeren zu können.

Typisch für Störungen der Blasenentleerung, die mit einer Inkontinenz-

symptomatik einhergehen, ist die vorausgegangene zunehmende Restharnbildung bzw. die Dekompensation des Blasenmuskels (Detrusorinsuffizienz), die zur sogenannten Überlaufinkontinenz führen kann. Ursächlich kann es sich dabei um eine Fehlfunktion der Blasenmuskulatur (Detrusorhypooder Akontraktilität) handeln oder um eine funktionelle oder morphologische Obstruktion des Blasenauslasses (Prostataadenom, Blasenhalssklerose). Gleich, welche Ursache zugrunde liegt, das pathologische Korrelat ist das gleiche, da durch eine unvollständige Blasenentleerung bzw. Detrusorinsuffizienz das intravesikale Volumen so lange ansteigt, bis der Blaseninnendruck den Harnröhrenverschlußdruck übersteigt und ein unwillkürlicher Urinabgang auftritt (Ischuria paradoxa). Gemäß der Pathogenese bleibt für die Detrusorhypo- oder Akontraktilität ein pharmakologischer Ansatz mit Cholinergika und gegebenenfalls Alpha-Blockern; erst beim Versagen der konservativen Therapie muß über den Einmalkatheterismus, die Blasenmodulation oder intravesikale Stimulation bzw. die Harnableitung nachgedacht werden. Bei mechanischer Obstruktion steht die Beseitigung derselben, zum Beispiel durch transurethrale Prostataresektion, Blasenhalsinzision oder Sachse-Urethrotomie im Vordergrund.

Privatdozent Dr. A. Vering, Frankfurt/Main:

Die weibliche Harninkontinenz

Für den Gynäkologen ist vor allem die Streßinkontinenz (Urinverlust bei Druckerhöhungen im Bauchraum, Lachen, Husten) von Bedeutung. Die wichtigste Ursache dafür sind vorausgegangene Spontangeburten. Beim Durchschneiden des kindlichen Köpfchens kommt es zu einer papierdünnen Auswalzung des Musculus levator ani. Dabei treten subklinische Zerreißungen der inneren Anteile dieser schüsselförmigen Muskelplatte ein. Es besteht nun ein Locus minoris resistentiae, durch den der Uterus mit zunehmender Dehnung seiner wichtigsten Bänder (Ligamenta sacrospinale und cardinale) immer tiefer in die

Scheide tritt. Aufgrund der engen anatomischen Beziehungen wird dabei der Blasenboden und die proximale Harnröhre mit dem Sphinkter nach unterhalb des Beckenbodens gezogen. Der Blasenfundus bleibt jedoch innerhalb des Bauchraumes.

Dies führt dazu, daß der intraabdominelle Druck nicht mehr simultan auf Blase und Harnröhre einwirkt, sondern Druckerhöhungen nur noch die Blase erreichen. Da intraabdominelle Druckerhöhungen höher sein können als der maximale Urethradruck (altersabhängig zwischen 40 und 70 cm H₂O), kommt es zum Urinverlust. Im Zuge des Descensus verstreicht in der Regel der retrovesikale Winkel zwischen Harnröhre und Blasenboden. Daraus läßt sich das Prinzip aller Inkontinenzoperationen ableiten - dies besteht in der Anhebung des Sphinkters in den Bauchraum, sowie der Anteversion der proximalen Urethra zur Wiederherstellung des retrovesikalen Winkels.

Die Inkontinenz durch Fisteln ist als Komplikation nach Inkontinenzoperationen gefürchtet, weshalb zuvor eine möglichst genaue Differentialdiagnose zur Dranginkontinenz durchgeführt werden muß. Hilfreich ist dazu die Anamnese. Für eine Streßinkontinenz spricht der Abgang von meist geringeren Urinmengen bei intraabdomineller Druckerhöhung (Husten, Lachen, Niesen), ohne daß dabei Harndrang besteht, während dieser bei den dranginkontinenten Patienten ganz im Vordergrund steht. Außerdem besteht bei letzterer Form ein Miktionsintervall von maximal zwei Stunden und es besteht eine Nykturie (drei- bis fünfmal). In der Praxis treten jedoch häufig Mischformen auf, so daß weitere Untersuchungen nötig sind.

Durch die gynäkologische Untersuchung kann ein Descensus uteri, eine Zysto- oder Rektozele sowie ein Prolaps uteri erkannt werden. Besteht Übereinstimmung von Anamnese und Untersuchung, kann im Regelfall die Indikation zur Operation gestellt werden. Ansonsten sind noch urodynamische Untersuchungen nötig. Bei der Zystometrie wird die Blase mit etwa 300 ml 0,9% NaCl aufgefüllt und gleichzeitig der Blaseninnendruck über einen Meßkatheter bestimmt. Die

Blase als glattmuskuläres Hohlorgan gibt dabei nach, der Druck steigt kaum an. Bei der motorischen Dranginkontinenz, ausgelöst durch einen Hustenstoß, kommt es zu einer autonomen Kontraktion des Musculus detrusor vesicae mit vollständiger Entleerung der Blase, zumindest läßt sich ein pathologischer Druckanstieg in der Harnblase nachweisen (pro 100 ml um mehr als 15 cm H2O). Bei einer sensorischen Urge-Inkontinenz ist dieser Druckanstieg nicht nachweisbar, die Patientin wird die Blasenfüllung jedoch nur in geringem Maß tolerieren. Die Zystometrie ist also dazu geeignet, eine Urge-Inkontinenz zu beweisen oder zu widerlegen.

Der zweite Untersuchungsschritt besteht aus dem Urethraprofil. Mittels einer Zugvorrichtung wird der Meßkatheter durch die proximale Urethra gezogen und dabei der Sphinkterdruck gemessen. Dies kann in Ruhe, unter Hustenbelastung, im Liegen, Sitzen und Stehen gemessen werden. Dabei kann der maximale Sphinkterdruck bestimmt werden sowie der Urethradifferenzdruck (Urethradruck minus Blasendruck). Weist dieser während eines Hustenstoßes einen Abfall von über 50 Prozent auf, liegt eine Streßinkontinenz ersten Grades vor. Wird der Urethradifferenzdruck null oder negativ, liegt eine Streßinkontinenz zweiten bzw. dritten Grades vor. Sobeweist oder widerlegt das Urethraprofil die Streßinkontinenz. Anschließend kann noch eine Uroflowmetrie durchgeführt werden zur Dokumentation der Blasenentleerung.

Die Therapie der Streßinkontinenz sollte zunächst die konservativen Möglichkeiten ausschöpfen, wozu neben der Beckenbodengymnastik die Behandlung mit Femcon®-Scheidengewichten zählt. Diese konusförmigen kunststoffüberzogenen Gewichte gibt es in fünf Gewichtsklassen. Sie werden wie Tampons in die Scheide eingeführt - beginnend mit dem leichtesten Gewicht -, die Patientin muß täglich zweimal 15 Minuten damit herumlaufen und lernt dabei, den Beckenboden anzuspannen. Bei postmenopausalen Patientinnen ist auch die systemische (z. B. Trisequens®, Kliogest®) bzw. lokale hormonelle Substitution (z. B. Ovestin-Ovula®) sinnvoll, um die Schleimhautatrophie zu vermeiden,

was vor einer Operation besonders wichtig ist. Bei Patientinnen mit sehr ausgeprägtem Descensus uteri ist eine intravaginale Pessarbehandlung sinnvoll –, falls eine Operation nieht möglich ist, auch auf Dauer, wobei eine lokale Östrogenbehandlung Drucknekrosen verhindern kann.

Versagt die konservative Therapie, wird die Operation erwogen. Dafür stehen vaginale Verfahren (vordere und hintere Plastik), die abdominalen Suspensionsverfahren (z. B. Bureh, Stamey) sowie die Schlingenoperationen zur Verfügung, wobei die abdominellen Verfahren die besseren Resultate erbringen.

Die Urge-Inkontinenz wird nach Ausschluß einer organisehen Ursache mit einem Muskelrelaxans mit anticholinergischer Komponente (Spasuret®, Dridase®, Uro-Ripirin®) behandelt, unterstützt von lokaler oder systemischer Östrogenisierung. Bei Versagen sollte ein Spezialist die Behandlung übernehmen.

Dr. R. Richter, Bremen:

Die neurogen bedingte Harninkontinenz

Diese Form der Harninkontinenz ist nur das Symptom einer Krankheit, bei der motorische und/oder sensible Bahnen auf dem Weg vom Großhirn über das Rückenmark zum peripheren Nerven betroffen sind. Anatomisch wiehtig ist, daß in den Segmenten S2.4 die motorische Versorgung des Musculus detrusor und des Schließmuskels zu finden ist, wie auch die sensorische Information zum Großhirn. Bei einer kompletten neurogenen Harninkontinenz wird der Patient also außerdem keine Information über die Blasenfüllung und keine Willkürkontrolle über die Blasenentleerung haben. Urologische Konsequenz ist ein Restharn und eine sekundäre Schädigung des oberen Harntraktes, das heißt u. a. rezidivierende Harnwegsinfekte, schließlich Niereninsuffizienz mit Einschränkung der Lebenserwartung. Die Harninkontinenz selbst und die dabei immer gestörte Sexualität bedeuten Einschränkungen der Lebensqualität.

Ein hoher Druek in der Harnblase entsteht bei sehlaffer Blasenlähmung durch Quetschphänomen beim passiven Ausdrücken der Blase oder bei der spastischen Blase durch das Nichtzusammenspiel von Schließmuskulatur und Museulus detrusor. Diese Voraussetzungen führen zu folgenden Behandlungszielen: Verhinderung der Niereninsuffizienz, Verringerung der Harninkontinenz und – vor allem bei Kindern – Zeitgewinn für erst später mögliche Maßnahmen, besonders spezielle Operationen.

Zur Begriffsbestimmung: Die untere motorische Läsion mit der Folge der sehlaffen Blasenlähmung resultiert in der Regel aus der Verletzung des peripheren Nerven oder durch ganz tiefe Verletzung des Rückenmarks, die obere motorische Läsion entsteht durch partielle oder totale obere Rückenmarkverletzung mit Ausbildung eines Reflexbogens, deshalb Reflex- oder spastische Blasenlähmung genannt. Die sogenannte supraspinalen Läsionen spielen sieh im Groß- oder Kleinhirn ab. Kombinationen aller drei Formen sind möglich.

Patienten mit Querschnittslähmung, die im Rollstuhl sitzen, oder Kinder mit Spina bifida haben immer eine Blasenlähmung mit Harninkontinenz. Auch zahlreiche andere neurogene Erkrankungen können diese Symptome aufweisen, wie zum Beispiel Sakralagenesie; aber auch kleinere Mißbildungen oder Bogenschlußanomalien weisen immerhin in 43 Prozent Blasenentleerungsstörungen auf, 33 Prozent bei der kindlichen Zerebralparese und 40 Prozent bei der erwachsenen Form. Auch für den Morbus Parkinson werden bis zu 50 Prozent Blasenstörungen angegeben und nach Bandseheibenoperationen passager in 60 Prozent und permanent in 20 Prozent; nach Aortenoperationen durch Verletzung von Blutgefäßen, die das Rückenmark versorgen, sind es immerhin neun Prozent der Fälle. Beim Diabetes mellitus werden Zahlen bis zu 20 Prozent und bei der Encephalitis disseminata je nach Erkrankungsdauer - bis zu 80 Prozent angegeben.

Auch nach Operationen im kleinen Beeken werden passagere Harninkontinenzen in bis zu 80 Prozent angegeben und permanente in der Hälfte der Fälle. Symptome der neurogenen Harninkontinenz sind: 80 Prozent erschwerte Miktion, 60 Prozent Streßinkontinenz; es folgen verminderter Harndrang, Restharn und rezidivierende Harnwegsinfekte. Eine sehlaffe Blasenlähmung ist zu erwarten bei Rektumoperationen, eine spastische eher bei einem Wirbelsäulentrauma, einer Multiplen Sklerose und Myelitiden. Beide Formen kommen beim Diabetes mellitus, beim Morbus Parkinson und bei zerebraler Ischämie vor. Denken sollte man an eine neurogene Blasenstörung, wenn keine typische Streß- oder Dranginkontinenz vorliegt. Allein der Verdacht zwingt zur weiteren Abklärung.

Die Therapie der Refluxinkontinenz besteht in einer Erhöhung der Blasenkapazität, um längere trockene Intervalle zu bekommen, zum Beispiel durch Anticholinergika, unter Umständen so hoch dosiert, daß sie die Blase lahm legen. Dabei ist Trospiumchlorid (Spasmex®, Spasmo-lyt®) zu bevorzugen wegen der geringeren Nebenwirkungen; zur Blasenentleerung eventuell Selbstkatheterismus. Daneben kommen operative Maßnahmen wie Blasenvergrößerungen oder Anlegen eines künstlichen Divertikels in Frage.

Bei der Streßinkontinenz muß der Widerstand erhöht werden, zum Beispiel durch ein Alpha-Mimetikum Midodrin (z. B. Gutron®), was jedoch nicht überschätzt werden sollte, oder durch eine Operation, zum Beispiel durch Umspritzen des Blasenhalses mit Kollagen oder eine Zügelplastik, wogegen eine künstliche Sphinkterprothese noch sehr störungsanfällig ist.

Bei Restharnbildung gilt es, den Widerstand zu senken, zum Beispiel durch Alpha-Sympatholytika wie Terazosin (Heitrin®) – einschleiehend dosieren. Daneben gibt es eine Vielzahl von operativen Verfahren und sehließlich den Selbstkatheterismus. Therapie der letzten Wahl sind Windeln, Uranalsysteme oder suprapubische Katheter. Obsolet ist ein transurethraler Dauerkatheter.

Referent

Dr. med. E. Weber, praktischer Arzt, Bahnhofstraße 21, 95473 Creußen

Flächendeckende herzchirurgische Versorgung bayerischer Patienten gewährleistet

Staatsminister Dr. Gebhard Glück hat vor kurzem in der Krankenhausabteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit eine "Clearing-Stelle" eingerichtet, die im Falle einer unaufschiebbaren Herzoperation (Notfallversorgung) für bayerische Patienten die freie Operationskapazität in einer Klinik, falls trotz eigener Bemühungen des einweisenden Arztes zunächst eine solche Möglichkeit nicht gefunden werden konnte, vermittelt.

In diesem Zusammenhang ist hier zu erwähnen, daß Bayern mit der Inbetriebnahme der herzchirurgischen Zentren am Klinikum Passau (Februar 1994) und am Klinikum Nürnberg-Süd (April 1994) nunmehr über zehn außerordentlich leistungsfähige kardiochirurgische Einrichtungen verfügt. Durch die bedarfsplanerische Feststel-

lung einer weiteren 1996 in Betrieb gehenden Einrichtung in Bayreuth werden noch weitere Kapazitäten geschaffen, so daß voraussichtlich ab 1996 über 11000 Operationen pro Jahr in Bayern (1993 noch 9639 durchgeführte herzchirurgische Eingriffe) möglich sein werden.

Im Notfall sofort

Damit ist eine bedarfsgerechte, flächendeckende Versorgung der Bevölkerung Bayerns mit kardiochirurgischen Einrichtungen erreicht. Notfälle können sofort in einem der bayerischen Herzzentren versorgt werden und auch für aufschiebbare Operationen bestehen keine unzumutbaren Wartezeiten mehr. Aufgrund dieses ausgebauten Netzes wird die Bevölkerung Bayerns künftig fast immer in wohnsitznahen bayerischen Kliniken herzchirurgisch

versorgt werden können; es gibt damit keine Gründe mehr, Patienten zu einer (kostenintensiveren) Herzoperation ins Ausland zu schicken.

Bezüglich der herzchirurgischen Versorgung von Kindern und Säuglingen wurden ebenfalls entsprechende Maßnahmen getroffen. Die erheblichen Unterschiede zwischen Erwachsenen-Herzchirurgie und Kinder- und Säuglings-Herzchirurgie erfordern hochqualifizierte Spezialistenteams, deren Kapazitäten nur an wenigen Standorten (Universitätskliniken München-Großhadern und Erlangen, das Deutsche Herzzentrum München und in geringerer Zahl am Zentralklinikum Augsburg) vorgehalten werden können.

Aber auch hinsichtlich dieses Engpasses sind entsprechende Schritte zum Abbau unternommen worden, zum

GASTRITOL® »Dr. Klein«

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



Zusammensetzung: 100 g Gastritol "Dr. Klein" enthalten: 100 g Extr. fl. aus Herb. Anserin. 35 g, Herb. Absinth. 5 g, Herb. Card. benedict. 5 g, Rad. Liquir. 15 g, Rad. Angelic. 5 g, Flor. Chamomill. 20 g, Herb. Hyperic. 15 g. Enth. 40 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Entzündliche Erkrankungen und Spasmen des Gastrointestinaltraktes, Ulcus ventriculi et duodeni, Dyspeptische Beschwerden, Appetitlosigkeit.

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

Handelsformen und Preise: Gastritol Dr. Klein-Tropfen: 20 ml DM 7,15; 50 ml DM 14,42; 100 ml DM 24,20



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

Beispiel die Reduzierung des Pflegekräftemangels mit entsprechend positiver Auswirkung auf die Versorgung von Kindern und Säuglingen; ebenso die Aufstockung der Intensiveinheit der Universitätsklinik Erlangen von bisher 12 auf 20 Betten.

Aktuelle Umfragen bei bayerischen Kliniken, die herzchirurgische Eingriffe an Kindern vornehmen, ergaben, daß jedes bayerische Kind bei Vorliegen eines Notfalles praktisch sofort – und bei Notwendigkeit eines derzeit noch aufschiebbaren Eingriffs inner-

halb eines zumutbaren Zeitraumes – in Bayern kardiochirurgisch versorgt werden kann. Auch hier besteht deshalb keine Notwendigkeit mehr, bayerische Kinder zu Herzoperationen ins Ausland zu bringen.

Die Bayerische Landesärztekammer gibt im folgenden eine Liste der herzchirurgischen Zentren in Bayern bekannt und verweist auf die Möglichkeit, sich bei entsprechenden Problemen an die Clearing-Stelle im Sozialministerium (Telefon 0 89/12 61-12 48 oder 13 42) zu wenden.

Übersicht über die herzchirurgischen Zentren in Bayern

Zentralklinikum Augsburg Herzchirurgische Klinik Chefarzt: Professor Dr. E. Struck Stenglinstraße 2 86156 Augsburg Telefon (08 21) 4 00-26 70

Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität München Herzchirurgische Klinik Direktor: Professor Dr. B. Reichart Marchioninistraße 15 81377 München Telefon (0 89) 70 95-29 50

Deutsches Herzzentrum München des Freistaates Bayern Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie Direktor: Professor Dr. F. Sebening Lothstraße 11 80335 München Telefon (0 89) 12 09-3 19

Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen Abteilung für Kardiovaskularchirurgie Chefarzt: Professor Dr. B. M. Kemkes Englschalkinger Straße 77 81925 München Telefon (0 89) 92 70-26 31

Klinikum der Universität Regensburg Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und herznahe Gefäßchirurgie Direktor: Professor Dr. D. E. Birnbaum Franz-Josef-Strauß-Allee 11 93053 Regensburg Telefon (09 41) 98 01 Klinikum Passau Herzchirurgische Abteilung Chefarzt: Privatdozent Dr. P. Eigel Bischof-Piligrim-Straße 1 94032 Passau Telefon (08 51) 53 00-28 97

Klinikum der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg Chirurgische Klinik mit Poliklinik Herzchirurgische Abteilung Leiter: Professor Dr. J. von der Emde Krankenhausstraße 12 91054 Erlangen Telefon (0 91 31) 85-32 40

Klinikum Nürnberg-Süd Herzchirurgische Abteilung Chefarzt: Privatdozent Dr. N. Doetsch Breslauer Straße 201 90471 Nürnberg Telefon (09 11) 3 98-54 41

Klinikum der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Klinik und Poliklinik für Herz- und
Thoraxchirurgie
Direktor: Professor Dr. O. Elert
Josef-Schneider-Straße 2
97080 Würzburg
Telefon (09 31) 2 01-32 31

Herz- und Gefäßklinik Bad Neustadt/Saale GmbH Ärztlicher Direktor: Professor Dr. R. Hacker Salzburger Leite 1 97616 Bad Neustadt/Saale Telefon (0 97 71) 9 14-4 16

Personalia

Dr. R. Rothlauf 80 Jahre

Dr. med. Rudolf Rothlauf, Allgemeinarzt, Betriebsmedizin, Eichenweg 11, 91054 Erlangen, vollendete am 15. August 1994 seinen 80. Geburtstag.

Über mehr als 30 Jahre war er 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Erlangen. Nach seinem Auscheiden 1989 wurde er zum Ehrenvorsitzenden ernannt. Viele Jahre war er Mitglied der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung, sein besonderes Engagement in der Fortbildung wurde 1988 von der Bundesärztekammer mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette gewürdigt. In dankbarer Anerkennung für hohe Verdienste zum Wohle der Stadt und der Bürgerschaft verlieh ihm die Stadt Erlangen 1988 die Bürgermedaille, nachdem bereits 1980 seine Tätigkeit durch die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes am Bande gewürdigt worden war.

Wir wünschen ihm bei guter Gesundheit noch viele Jahre im wohlverdienten Ruhestand!

Landesverband Bayern des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen

Bei der Jahrestagung der Landesverbandes Bayern des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC) am 21. Juli 1994 wurden gewählt:

Vorsitzender:
 Professor Dr. med. Wolf Heitland,
 München

1. Stellvertreter: Dr. med. Klaus Hefele, München

2. Stellvertreter Professor Dr. med. Herbert Welsch, München

Dr. med. Ulrich Beuers, Medizinische Klinik II der Universität München, Marchioninistraße 15,81377 München, wurde der Adolf-Kußmaul-Preis verliehen.

Dr. K. Stordeur 65 Jahre

Am 17. August feierte Dr. med. Kurt Stordeur, der ehemalige Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer, seinen 65. Geburtstag.

In München geboren, schloß er 1954 das Medizinstudium in dieser Stadt mit Staatsexamen und Promotion ab und war anschließend im Schwabinger Krankenhaus zunächst in der Pathologie bei Professor Singer, dann in der Dermatologie bei Chefarzt Dr. Böhm tätig. 1958 entschloß er sich zum Eintritt in die Bundeswehr, wo er 1964 als erster Sanitätsoffizier die Generalstabsausbildung an der Führungsakademie erfolgreich abschloß. 1969 trat Dr. Kurt Stordeur in die Dienste der Bayerischen Landesärztekammer, zunächst als Geschäftsführender Arzt, ab 1984 als Hauptgeschäftsführer.

Sein besonderes Interesse und Engagement galt dabei stets der Fort- und Weiterbildung: so war er über lange Jahre als Mitglied des Ausschusses "Arztliche Weiterbildung" der Bundesärztekammer mit der Entwicklung der Weiterbildungsordnung befaßt. Die "Klinische Fortbildung" sowie die Entwicklung des "Einheitlichen Fortbildungskonzeptes für Notärzte" hat er in Bayern entscheidend geprägt. Insbesondere der Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer, der alljährlich im Dezember stattfindet, hat sich in den 25 Jahren unter seiner organisatorischen Leitung zu einem der größten Ärztekongresse in Deutschland entwickelt. Darüber hinaus war er über viele Jahre Mitglied der Kongreßleitung des Herbstkongresses der Bundesärztekammer in Grado.

Für seine herausragenden Verdienste um die ärztliche Fortbildung verlieh ihm 1986 der Vorstand der Bundesärztekammer die Ernst-von-Bergmann-Plakette. Ende 1991 trat Dr. Kurt Stordeur nach über 22 Jahren im Dienste der bayerischen Ärzteschaft in den Ruhestand. Ihn begleiten alle guten Wünsche für viele Jahre des Glückes und der Gesundheit im Kreise seiner Familie.

Ad multos annos!

Anton Vorreit – 40 Jahre Dienst am Patienten

Anton Vorreit, Geschäftsführer der Bezirksstelle Niederbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, konnte am 1. August sein 40jähriges Dienstjubiläum begehen.

Im Beisein von Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer und dem Bayerischen Sozialminister Gebhard Glück dankte ihm der Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. med. Lothar Wittek, für diesen Dienst am Patienten.

Seit 20 Jahren ist Vorreit bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns tätig. Nach beruflichen Stationen bei der AOK und beim Landesverband der Ortskrankenkassen wurde er am 1. Januar 1974 stellvertretender Geschäftsführer der Bezirksstelle Niederbayern. Bereits ein Jahr später übernahm er die Geschäftsführung.

Der Ausbau dieser Bezirksstelle ist sein Verdienst. Anton Vorreit hat wesentlich dazu beigetragen, daß die ambulante ärztliche Versorgung in dieser Region sichergestellt ist. In dieser Zeit hat sich die Zahl der niedergelassenen Ärzte, mit heute über 1500 Niederlassungen, mehr als verdoppelt. Zu den besonderen Leistungen gehört sicher der Aufbau eines flächendeckenden Notfalldienstes und die Einrichtung der Rettungsleitstelle in Straubing.

Alle zwei Jahre

Vorsorgeuntersuchung
alle Untersuchien = 100 (Wesideutachiand)
mindesiens eine neue Diagnose/Verdachtsdiagnose
gealelit bei ...

darunter

(Jediweise
Mehrfachnennungen)

22 Britischenie
Bluthetrewerte

Thochen, Muskein, Gelenie
Bluthochgruck

Thochen, Muskein,
Gelenie
Bluthochgruck

Herz

Heut

Senstrichnings

Rayche

Cueller Zi

Anton Vorreit hat sich stets um intensive und vor allem persönliche Kontakte zu den niederbayerischen Ärzten und zu den Vertragspartnern, den Krankenkassen, bemüht. Dies ist sicher ein Grund dafür, daß die vielfältigen Aufgaben, die seine Tätigkeit ausmachen, so erfolgreich gelingen konnten.

Anton Vorreit hat sich weit über das Maß dienstlicher Pflichten hinaus um die bayerischen Kassenärzte verdient gemacht.

Privatdozent Dr. med Andreas Engelhardt, Neurologische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen, wurde für seine Habilitationsschrift der diesjährige Myopathiepreis der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke verliehen.

Dr. med. Georg Schreiber, Brünnsteinstraße 13, 83080 Oberaudorf, ein Senior der Deutschen Medizinjournalisten, wurde anläßlich des 50. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe mit dem Journalisten- und Publizistenpreis "Die goldene Feder" für seine langjährige intensive Arbeit als Medizinjournalist und Moderator der "Klinik-Talk-Show Bad Trissl" ausgezeichnet.

in memoriam

Professor Dr. Paul Bernett †

Nach längerer Krankheit verstarb Professor Dr. med. Paul Bernett. langjähriger Fachberater der Baverischen Landesärztekammer für die Zusatzbezeichnung Sportmedizin, an deren Entwicklung er maßgeblich beteiligt war. Auf den ersten deutschen Lehrstuhl für Sporttraumatologie an der Technischen Universität München berufen, war er Vizepräsident des Bayerischen Sportärzteverbandes bis 1993 und Delegierter beim Deutschen Sportärztebund. Er war wissenschaftlicher Leiter vieler Fortbildungsveranstaltungen und internationaler Tagungen. Für seine Verdienste wurde er mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse ausgezeichnet.

Bekanntmachung der Bayerischen Ärzteversorgung

Pflichtmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung

für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die in Bayern beruflich tätig und Staatsangehörige der EFTA-Staaten Österreich, Island, Finnland, Norwegen und Schweden sind

Bis zum 30. Juni 1994 waren Pflichtmitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung alle nicht berufsunfähigen, zur Berufsausübung berechtigten Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die Deutsche im Sinne des Art. 116 des Grundgesetzes sind oder die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedsstaates der Europäischen Gemeinschaften besitzen.

Aufgrund des Gesetzes über das öffentliche Versorgungswesen (VersoG) vom 25. Juni 1994 (BayRS 763-1-I) erstreckt sich seit dem 1. Juli 1994 die Pflichtmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung nunmehr auch auf diejenigen Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die in Bayern berufstätig sind und die Staatsangehörigkeit eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) besitzen, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaften ist (sogenannte EFTA-Staaten).

Der Kreis der Pflichtmitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung wurde somit um Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte erweitert, die Staatsangehörige der EFTA-Staaten Österreich, Island, Finnland, Norwegen und Schweden sind.

Eine Ausnahme von diesem Grundsatz der Pflichtmitgliedschaft gilt für Berufsangehörige aus diesen fünf Staaten, die bereits am 30. Juni 1994 mit Ausnahme der Staatsangehörigkeit eines Mitder Europäischen gliedsstaates Gemeinschaften sämtliche Mitgliedschaftsvoraussetzungen durch eine Berufstätigkeit als Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt in Bayern erfüllt haben und außerdem durch eine entsprechende Berufstätigkeit in Bayern am 1. Juli 1994 aufgrund des oben erwähnten Gesetzes über das öffentliche Versorgungswesen erstmals alle Voraussetzungen für die Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung erfül-

Diese Personen sind nur dann in die Pflichtmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung einbezogen, wenn sie dies spätestens bis zum 30. Juni 1995 bei der Bayerischen Ärzteversorgung beantragen.

Wird dieser Antrag nicht oder nicht fristgerecht gestellt, gelten diese Personen als von der Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung befreit und können auch später nicht mehr Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung werden.

Nähere Auskünfte erteilt die Bayerische Ärzteversorgung, Postfach, 80530 München, Telefon (0 89) 21 60-69 01.

Amtliches

Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung und Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen

I

Mit Wirkung vom 1. April 1994 trat die Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit vom 15. Mai 1994 – Nr. II10/3815/3/94 – in Kraft.

Sie enthält in der Anlage eine Liste der Ärzte, die zur Untersuchung beruflich strahlenexponierter Personen nach der Röntgenverordnung und zur Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen nach der Strahlenschutzverordnung ermächtigt sind.

Die amtliche Bekanntmachung wurde am 3. Juni 1994 im "Bayerischen Staatsanzeiger" veröffentlicht.

Gleichzeitig tritt die Bekanntmachung vom 8. Juli 1993 (StAnz. Nr. 28, S. 6) außer Kraft.

Anmerkung:

Das als Anlage erwähnte Verzeichnis der ermächtigten Ärzte wurde nicht veröffentlicht; es liegt beim Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit sowie bei den Ärztlichen Bezirks- und Kreisverbänden vor.

II.

Darüber hinaus sind 110 Ärzte ermächtigt, die aufgrund arbeitsrechtlicher Bestimmungen nur Personen innerhalb ihres Betriebsbereiches untersuchen und überwachen können. Die Namen und Anschriften dieser Ärzte sind auch dem Bayerischen Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen, Rosenkavalierplatz 2, 81925 München, und dem Bayerischen Landesamt für Umweltschutz, Rosenkavalierplatz 3, 81925 München, mitgeteilt worden.

Das

Jahresinhaltsverzeichnis 1993

kann von Interessenten kostenlos angefordert werden bei:

"Bayerisches Ärzteblatt", Telefon (089) 4147-274



Bayerisches Ärzteblatt

Heft 9/1994

49. Jahrgang

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1993/94

- dem 47. Bayerischen Ärztetag vorgelegt -

Inhalt

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer	3
Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung	4
Ausschuß "Angestellte und beamtete Ärzte"	4
Ausschuß "Niedergelassene Ärzte"	5
Krankenhausausschuß	6
Hochschulausschuß	7
Finanzausschuß	7
Hilfsausschuß	8
Ethik-Kommission	9
Kommission "Qualitätssicherung"	9
Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung	11
Kommission Medizin - Umwelt - Gesundheit	11
Kommission für Datenschutz und Arztgeheimnis	12
Kommission für Perinatologie und Neonatologie	12
Rechtsfragen	13
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	16
Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV)	19
Allgemelnärzte – praktische Ärzte	21
Arzt im Praktikum (AiP)	21
Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns am 1. Oktober 1993 in Kraft getreten	22
Weiterbildungsbefugnisse	23
Anerkennungen von Arztbezeichnungen	23
Arbeitsmedizinische Fachkunde	25
Ergänzende Bescheinigungen	25
Fachkundenachweis "Rettungsdienst"	25
Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz	26
Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz	26
Vermittlung von Praxisvertretern	27
Arbeitslose Ärzte	28
Ausländische Ärzte	28
Ärztliche Fortbildung	28
Strahlenschutzkurse	32
Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall	32
Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium	32
Famulaturvermittlung	32
Medizinische Assistenzberufe	33
Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft	35
Verlag Bayerische Landesärztekammer: "Bayerisches Ärzteblatt"	36
Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Arzt und Patient	37
Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der "Vereinte Versicherung"	38
Reicbsärztekammer-Abwicklungsgesetz	38
	0.0

control of the second of the s

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Mit der Vorlage dieses Geschäftsberichtes geht die vierjährige Legislaturperiode des in der konstituierenden Vollversammlung im Januar 1991 gewählten Vorstandes zu Ende. Mit der Neuwahl des Präsidenten Dr. Hans Hege hörte die seit 1972 bestehende Personalunion zwischen Kammerpräsident und Vorsitzendem der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf. Die damit verbundenen organisatorischen und personellen Umstellungen konnten bewältigt werden, ohne die Kontinuität der Sacharbeit und die wohlverstandene Interessenvertretung der bayerischen Ärzte in den verschiedenen Gremien und staatlichen Institutionen zu beeinträchtigen.

Im Berichtszeitraum, zwischen dem Bayerischen Ärztetag in Weiden 1993 und dem diesjährigen Bayerischen Ärztetag in Rosenheim, kam der Vorstand insgesamt zu fünf Vorstandssitzungen zusammen. Da der Geschäftsbericht jeweils im Septemberheft des "Bayerischen Ärzteblattes" abgedruckt wird, kann die Diskussion über die regelmäßig im September stattfindende Vorstandssitzung, die im wesentlichen der Vorbereitung des jeweiligen Bayerischen Ärztetages dient, nicht in den Geschäftsbericht einbezogen werden. Es wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß bekanntlich im "Bayerischen Ärzteblatt" über die Vorstandssitzungen jeweils ein Kurzbericht veröffentlicht wird, so daß an dieser Stelle nur in großer Linie über die wesentlichen Themen zusammenfassend berichtet wird.

In der Vorstandssitzung vor der Sommerpause wird der Haushalt, der vom
Vorsitzenden des Finanzausschusses
dem Vorstand vorgelegt wird, beraten
und als Beschlußvorlage für den Ärztetag verabschiedet. Alle vier Jahre gilt
es, die konstituierende Vollversammlung mit der Neuwahl der Präsidenten,
des Vorstandes und der entsprecbenden Ausschüsse vorzubereiten. In diesem Jahr dürfte in diesem Zusammenhang die Umsetzung der Beschlüsse
des letztjährigen Bayerischen Ärztetags zur Wahlordnung eine Rolle spielen, nachdem sich der diesjährige

Ärztetag abschließend mit der bereits andiskutierten Gestaltung der Wahlordnung befaßt haben wird. Es wurde von den Vorstandsmitgliedern der Wahlausschuß bestellt und die Wahlfristen zustimmend zur Kenntnis genommen. Anläßlich der Vorstandssitzung fand ein Seminar Qualitätsmanagement statt, an dem sich die Vorstandsmitglieder interessiert und rege beteiligten. Darüber hinaus wurden die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung bereits erörtert und die Konsequenzen für die neue Weiterbildungsordnung für die Ärzte Baverns festgelegt.

Als Ergebnis der Beschlüsse des Bayerischen Ärztetages 1993 in Weiden zur Berufsordnung wurde für die Novembersitzung letzten Jahres eine entsprechende Kommentierung erarbeitet, die zwischenzeitlich den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden zugeleitet worden ist. In allen Vorstandssitzungen des letzten Jahres spielte aus naheliegenden Gründen die neue Weiterbildungsordnung eine entscheidende Rolle. Bayern war das erste Bundesland, das die Muster-Weiterbildungsordnung umgesetzt hat. Es galt nun, die Konsequenzen im einzelnen festzulegen und die Handhabung beschlußmäßig abzusichern; die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung waren auch mit den Vorstellungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns abzustimmen. Es bestand völlige Einigkeit, auch bei den Vorstandsmitgliedern der Bayerischen Landesärztekammer, die gleichzeitig im Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns Verantwortung tragen, daß die Priorität für diesen Bereich der Selbstverwaltung bei der Kammer liegen muß.

Auf der Vorstandssitzung im Februar dieses Jahres waren die auf Bundesebene diskutierten Änderungen der Approbationsordnung Thema der Diskussionen. Zwischenzeitlich ist sichergestellt, daß auch in Zukunft die ärztliche Ausbildung mit der Approbation zum "selbständigen und eigenverantwortlich tätigen Arzt" abschließt. Dadurch fällt die Ausgestaltung der Weiterbildung in die Zuständigkeit der Länder und damit in den Bereich der durch das Heilberufe-Kammergesetz geregelten Selbstverwaltung der Landeskörperschaften. In diesem Zusam-

menhang wurde auch die in Bayern z. Z. laufende Novellierung des Bayerischen Hochschullehrergesetzes mehrfach erörtert. Leider ist es wohl nicht gelungen, die Vorstellung der Bayerischen Landesärztekammer im Gesetz zu verankern. Es geht letztendlich darum, daß der zur Weiterbildung ermächtigte Arzt im Bereich der Krankenversorgung eigenverantwortlich und selbständig bandeln muß. Die haftungsrechtliche Letztverantwortung bzw. die Organisationsverpflichtung gegenüber dem Krankenhausträger verbleibt selbstverständlich beim Ordinarius des jeweiligen Fachbereiches.

Innerhalb des Vorstandes wurde die vom Freistaat Bayern zwischenzeitlich konkretisierte Strukturreform der Versicherungskammer - Bayerische Ärzteversorgung - besprochen. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer nahm im Kreis der Präsidenten der Heilberufskammern an mehreren Gesprächen teil. In dem nunmehr vorliegenden Entwurf der Bayerischen Staatsregierung ist die Selbstverwaltung entscheidend gestärkt worden, auch wenn es nicht gelungen ist, die Versorgungsbereiche der Heilberufskammern vollständig eigenverantwortlich zu konstituieren.

In Zusammenhang mit der Sitzung des Vorstandes im April 1994 waren die Pläne der Bundesregierung, die GOÄ zu novellieren, Gegenstand der Diskussion. Auf Bundesebene war zwischen der Bundesärztekammer und dem Bundesgesundheitsministerium ein Entwurf zur Novellierung der GOA erarbeitet worden, der sicherlich bei weitem nicht alle Vorstellungen der Arzteschaft realisiert hatte, aber als Kompromiß mit einer Punktwertanhebung von 0,4 Pfennig eine deutliche Verbesserung der Honorierung der Arzt-Patienten-intensiven Leistungen zu Lasten der Laborvergütung und der übrigen technischen Leistungen erbracht hätte. Insbesondere auf Initiative des Landes Nordrhein-Westfalen hat eine Reihe von Bundesländern diesen Entwurf in Frage gestellt. Die Vorstellungen einzelner Bundesländer waren angetan, die GOA als selbständige Gebührenverordnung für Ärzte gänzlich abzulösen. In mehrfachen Gesprächen mit dem Bayerischen Gesundheitsministerium und dem Finanzministerium ist es der Bayerischen Landesärztekammer gelungen, die Bayerische Staatsregierung zu einer konstruktiven Haltung bezüglich der zwischen Bundesärztekammer und Bundesgesundheitsministerium abgesprochenen GOÄ-Novelle zu bewegen. Der Finanzminister war sogar bereit, die Punktwertanhebung um 0,4 Pfennig mitzutragen, so daß eine einheitliche Haltung der beiden zuständigen Ressorts in Bayern erreicht werden konnte. Der Freistaat Bayern war das einzige Bundesland, das dann in den vielfachen Gesprächen im Finanzausschuß bzw. im Gesundheitsausschuß des Bundesrates eine einheitliche und konstruktive Auffassung durchgehalten hat. Der Freistaat Bayern stand damit allerdings gegenüber der Vielzahl von Änderungswünschen und der Mehrheit der ablehnenden Voten der anderen Bundesländer auf verlorenem Posten.

Mehrfach wurde dem Vorstand über den Stand der Verhandlungen über die Vertragsregelungen zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung in Bayern gemäß SGB Vberichtet. Der Vorstand hat immer wieder hervorgehoben, daß es eindeutig das Primat der Ärzte selbst sein und bleiben muß, Qualitätssicherungsmaßnahmen zu organisieren und mit allen Konsequenzen umzusetzen.

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Im Berichtszeitraum fanden fünf Sitzungen (30. Juni und 22. September 1993, 13. Januar, 23. Februar und 4. Mai 1994) der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung statt.

Über die Sitzung am 30. Juni 1993 wurde bereits im letzten Geschäftsbericht berichtet.

In der Sitzung am 22. September 1993, an der auch Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns teilnahmen, befaßte sich die Akademie eingehend mit Plänen für die flächendeckende Einrichtung von Qualitätszirkeln. Dabei beschloß sie folgende Empfehlung, der der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer am 25. September 1993 zustimmte: "Lan-

desweit sollen Qualitätszirkel entsprechend den Empfehlungen der Kommission Qualitätssicherung und der Gemeinsamen Arbeitsgruppe zur Koordinierung ärztlichen Handelns zwischen KVB und Bayerischer Landesärztekammer eingeführt und dabei auch Krankenhausärzte einbezogen werden. Das Moderatorentraining soll von KVB und Bayerischer Landesärztekammer gemeinsam durchgeführt werden. Die Organisation der Qualitätszirkel vor Ort obliegt den lokalen Strukturen von KVB und Bayerischer Landesärztekammer."

Die Akademie befaßte sich sodann mit dem neuen Konzept des Regensburger Fortbildungskongresses sowie dem Stand der Umsetzung der Fortbildungsreihe "Rationale und Rationelle Pharmakotherapie". Schließlich befaßte sich die Akademie mit der Vorbereitung des 46. Bayerischen Ärztetages 1993, wobei eine Reihe von Resolutionen zu den Themen "Qualitätsmanagement" und "Qualitätszirkel" erarbeitet wurde.

Auf der Sitzung der Akademie am 13. Januar 1994 wurden weitere Themenergänzungen für das Fortbildungsmodell "Rationale und Rationelle Pharmakotherapie" erarbeitet. Ausführlich wurde sodann die verstärkte Einbeziehung der Prävention in die Fortbildung erörtert. Die Integrierung von Ärzten in entsprechende Programme an Schulen wurde als unbedingt notwendig erachtet. Ebenfalls eingehend erörtert wurden die Themen "Ernährungsmedizin" und "Qualitätssicherung in der Fortbildung".

In der Sitzung der Akademie am 23. Februar 1994, die zusammen mit der "Gemeinsamen Arbeitsgruppe zur Koordinierung ärztlichen Handelns" von KVB und Bayerischer Landesärztekammer stattfand, nahm der Erfahrungsaustausch über die Einrichtung von Qualitätszirkeln und die Schulung von Moderatoren sowie die Vorbereitung eines Seminars "Qualitätsmanagement" für Vorstandsmitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer breiten Raum ein.

In der Sitzung der Akademie am 4. Mai 1994 wurde zunächst über das erfolgreiche Anlaufen des Fortbildungsmodells "Rationale und Rationelle Pharmakotherapie" berichtet, für das der Bayerische Ärztetag Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt hatte. In dessen Folge haben sich auch erste Qualitätszirkel zusammengefunden. Übereinstimmung bestand, daß bestehende Strukturen zum Erfahrungsaustausch von Ärzten erhalten und in Qualitätszirkel übergeleitet werden sollen.

Breiten Raum nahm angesichts der aktuellen Diskussion in der Öffentlichkeit die Finanzierung von Fortbildungsveranstaltungen durch die Pharmaindustrie ein. Dabei wurde anerkannt, daß ein erheblicher Anteil der ärztlichen Fortbildung von der Pharmaindustrie in neutraler Weise finanziell unterstützt wird. Diese Zusammenarbeit soll auch künftig auf der Grundlage der von der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung bereits seit Jahren gegebenen Empfehlungen fortgeführt werden. Eine "Akkreditierung" von Fortbildungsveranstaltern bei der Kammer ist nach Ansicht der Akademie überflüssig; außerdem bestehen hiergegen sowohl fachliche als auch wettbewerbsrechtliche Bedenken. Schließlich befaßte sich die Akademie noch mit den Möglichkeiten der audiovisuellen Präsentation von bewegten farbigen Bildern sowie Tönen mit Hilfe grafikgeeigneter Computer. Die Akademie hält die Verbreitung dieses neuen und zukunftsträchtigen Mediums im Bereich der ärztlichen Fortbildung für förderungswürdig.

Ausschuß "Angestellte und beamtete Ärzte"

Im Berichtszeitraum fanden fünf Sitzungen des Ausschusses "Angestellte und beamtete Ärzte" statt (16. Juni, 22. September und 8. Dezember 1993, 2. Februar und 27. April 1994). – Über die Juni-Sitzung 1993 wurde bereits im Geschäftsbericht 1992/93 berichtet.

In der Sitzung vom 22. September 1993 befaßte sich der Ausschuß eingehend mit Auswirkungen des Gesundheitsstrukturgesetzes: Herr Greiner, Verwaltungsdirektor des Krankenhauses München-Neuperlach, berichtete über

die Folgen dieses Gesetzes hinsichtlich des Budgets, insbesondere für Oberarzt und Leitenden Arzt im Krankenhaus. Anhand von einzelnen Beispielen erläuterte er die neuen Entgeltformen sowie die Auswirkungen auf die einzelnen Abteilungen. Durch das GSG entwickle sich für das Krankenhaus der Zwang zum internen Budget, da das verfügbare Finanzvolumen auf die einzelnen Abteilungen aufgeteilt werden müsse. Daraus folge für das Krankenhaus die Notwendigkeit einer zeitnahen und inhaltlich richtigen Erfassung aller budgetrelevanten Kosten und Leistungen. Durch ein differenziertes Berichtswesen müsse dabei sichergestellt werden, daß die Kostenverantwortlichen, wozu auch die Ärzte gerechnet werden, ständig über aktuelle Informationen verfügten.

Weiter diskutierte der Ausschuß über die Pläne der Bundesregierung zum neuen Arbeitszeitrecht, das aufgrund des Einigungsvertrages neu gestaltet werden müsse, und diskutierte eingehend die im Gesetzentwurf enthaltenen Sonderregelungen hinsichtlich der Arbeitszeitregelungen von Krankenhausärzten.

In der Sitzung am 8. Dezember 1993 nahm die Diskussion um die Pflegepflichtversicherung breiten Raum ein. Herr Ramsauer von der Baverischen Versicherungskammer berichtete zum Stand des Gesetzgebungsverfahrens und über die vorgesehenen Einzelregelungen. Die Pflegebedürftigkeit als allgemeines Lebensrisiko müsse abgesichert werden, wobei darauf hingewiesen wurde, daß es in der Bundesrepublik etwa 1,7 Millionen Pflegebedürftige gebe, von denen ca. 500 000 in Pflegeheimen untergebracht seien. Dabei wurden insbesondere die Rolle und Probleme der Sozialhilfeträger dargestellt und darauf hingewiesen, daß nur noch die Kompensation der zusätzlich entstehenden Arbeitgeberkosten strittig sei. Grundsätzlich solle die Pflegepflichtversicherung der Krankenversicherung folgen, womit auch die Beitragsbemessungsgrenze von 5700 DM in der Pflegeversicherung gelte. Weiter diskutierte der Ausschuß die derzeitige Situation hinsichtlich der Prüfungen zur Anerkennung des Führens einer Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnung im Rahmen der Weiterbildungsordnung.

Ausführlich befaßte sich der Ausschuß in seiner Sitzung vom 2. Februar 1994 mit dem Entwurf des gesundheitspolitischen Programms der deutschen Ärzteschaft, dem "Blauen Papier", einem der Hauptthemen des Deutschen Ärztetages 1994.

Weitere Themen waren die bevorstehenden Wahlen zur Bayerischen Landesärztekammer, zum Marburger Bund und zu den Personalräten, sowie die Lage der Klinikambulanzen der Städtischen Krankenhäuser Münchens.

Im Mittelpunkt der Sitzung vom 27. April 1994 standen die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 sowie die "Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung": Breiten Raum nahm in diesem Zusammenhang insbesondere die Problematik der Fachkunden ein.

Weiter diskutierte der Ausschuß ausgiebig über die Fragen in Zusammenhang mit "passiver Sterbehilfe". Ein weiteres Thema in dieser Sitzung war erneut das Arbeitszeitgesetz, das mit den für Ärzte negativen Regelungen insbesondere hinsichtlich Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft und Ruhezeiten vom Kabinett verabschiedet worden ist.

Ausschuß "Niedergelassene Ärzte"

Den Mitgliedern des Ausschusses "Niedergelassene Ärzte" der Bayerischen Landesärztekammer kam es sehr darauf an, die durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) entstehenden Probleme und Änderungen aus der Sicht der niedergelassenen Ärzte zu diskutieren und zu kommentieren. Daneben standen die Probleme bei der Ausbildung der Arzthelferinnen in der Praxis und die Tätigkeiten der verschiedenen medizinischen Assistenzberufe wiederholt zur Diskussion. Vor diesem Hintergrund wurden auch die Beschlüsse im Berufsbildungsausschuß für Arzthelferinnen bei der Bayerischen Landesärztekammer mit Interesse zur Kenntnis genommen. Die Mitglieder des Ausschusses hielten es für angebracht, daß die Kreisverbände

mit den Berufsschulen, dem Arbeitsamt bzw. mit den Berufsbildungszentren vor Ort in Kontakt treten, um für die Ausbildung zur Arzthelferin in der Praxis im Sinne einer besonders qualifizierten beruflichen Tätigkeit zu werben. Die Attraktivität der beruflichen Tätigkeit sollte durch Fortbildungsangebote gesteigert werden, zu denen sinnvollerweise auch die Mitarbeiter der Sozialstationen und andere im medizinischen Bereich Tätige eingeladen werden sollten.

Die Ausführungen der Geschäftsführung machten deutlich, wie wichtig es ist, daß die ausbildenden Ärzte ihre Verpflichtungen entsprechend dem Berufsausbildungsvertrag wahrnehmen. Es gibt Tendenzen, die fordern, daß der Arzt, bevor er eine Arzthelferin in seiner Praxis ausbilden darf, eine entsprechende Qualifikation erwerben muß. In vielen Berufen wird die "Ausbildereignungsprüfung" bereits vorausgesetzt, um den "eigenen" Nachwuchs auszubilden.

Dic "Qualitätssicherung" bzw. "Qualitätszirkel" und die Sicherstellung der Versorgung im niedergelassenen Bereich waren weitere Themen, die von den Ausschußmitgliedern erörtert wurden. Nachdem hier eigene Gremien auf der Ebene der Bayerischen Landesärztekammer tätig sind, wurde beschlossen, die Ergebnisse abzuwarten, um die Möglichkeit der Umsetzung auf breiter Basis zu einem späteren Zeitpunkt zu erörtern.

Der Ausschuß "Niedergelassene Ärzte" regte an, die Ärztlichen Kreisverbände sollten sich vermehrt dem Thema "Öffentlichkeitsarbeit" widmen. Berufsrechtlich steht nichts dagegen, daß ein Kreisverband oder ein vom Vorstand des Kreisverbandes beauftragter Arzt sich gegenüber Zeitungen oder sonstigen Medien äußert. Eine solche Stellungnahme muß selbstverständlich der sachlichen Information und Aufklärung dienen. Entsprechende Aktivitäten sind daher zu begrüßen, vorausgesetzt, sie werden nicht zu Werbungszwecken für die eigene Person oder die eigene Tätigkeit mißbraucht.

In diesem Zusammanhang wurde auch das KBV-Papier und die neu entwickelten Vorstellungen bezüglich ärztlicher Tätigkeiten breit erörtert.

Beachtung fanden auch die Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigung bezüglich der "Pressearbeit". Alle Ausschußmitglieder betonten nachdrücklich, daß von seiten des Ärztlichen Kreisverbandes auch gewährleistet werden müsse, daß sachlich fundiertes, allgemein anerkanntes Fachwissen bei öffentlichen Auftritten dargestellt werde.

Angesprochen wurden die zusätzlichen Bedürfnisse der betriebs- bzw. arbeitsmedizinischen Versorgung, da in Zukunft auch Arztpraxen verpflichtet sind, sich wie andere "Kleinbetriebe" arbeitsmedizinisch betreuen zu lassen.

Anlaß zur intensiven Diskussion im Ausschuß gab das Urteil des Landgerichtes Kempten zur passiven Sterbehilfe. Es wurde angeregt, daß hinsichtlich der Unsicherheit der vor Ort tätigen Kollegen der Vorstand der Kammer die Thematik nochmals aufgreifen solle.

Von seiten der Geschäftsführung wurde über die GOÄ, die Position des "Dauerassistenten in der Praxis" und über die Problematik der wissenschaftlich anerkannten bzw. nicht anerkannten Heilverfahren im Hinblick auf die Aufklärung des Patienten sowie über die Möglichkeiten der Abrechnung berichtet.

In der letzten Sitzung vor der Sommerpause informierte Dr. Klaus Ottmann über die auf der Basis der Rahmenvereinbarung mit der KVB festgelegte Vergütung für die prä- und poststationäre Versorgung. Die niedergelassenen Ärzte erhalten nur Bruchteile dieser Vergütung; die KVB wurde deshalb aufgefordert, dies zu ändern. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß die KVB lediglich im Rahmen des "Benehmens" bei der Vertragsregelung nach § 115 SGB V zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern beteiligt ist. Bemängelt wurde auch, daß hinsichtlich der Verhütung von Mißbrauch keine Kontrollmechanismen vorgesehen sind. Die niedergelassenen Ärzte sollen ihr "Einweisungsverhalten" unter dem Gesichtspunkt der Kollegialität darauf abstellen.

Krankenhausausschuß

Der Krankenhausausschuß kam zu Sitzungen im November 1993, im Februar und Juni 1994 zusammen; eine weitere Krankenhausausschußsitzung soll im September kurz vor dem Bayerischen Ärztetag stattfinden.

Im Berichtszeitraum waren die Umsetzung und die Konsequenzen des Gesundheitsstrukturgesetzes das wesentliche Thema, mit dem sich der Krankenhausausschuß aus der Sicht der im Ausschuß vertretenen niedergelassenen Ärzte, Belegärzte und der angestellten Ärzte im Krankenhaus befaßte. In dieser Konstellation war es dem Krankenhausausschuß möglich, die Konsequenzen aus der Sicht der verschiedenen Arztgruppen, die an der ambulanten und stationären Versorgung beteiligt sind, zu erörtern. Die Eckpunkte und das Thesenpapier der KBV wurden in ihrer Zielsetzung hinterfragt und die Möglichkeiten der prä-, post- und teilstationären Betreuung im Krankenhaus dagegengehalten. Dabei spielte die Umsetzung der Vorstellungen der KVB zum Thema ambulante Operationen eine besondere Rolle. Daneben befaßte sich der Ausschuß mit der Frage des Umgangs mit Blutprodukten im Krankenhaus.

Innerhalb des Ausschusses war strittig, inwieweit sich der Krankenhausausschuß ausschließlich um die Belange der im Krankenhaus tätigen Ärzte kümmern soll. In der zum Teil breit angelegten Diskussion wurde von den Mitgliedern im Ausschuß ein hoher Informationswert zugeordnet, die Effektivität bezüglich der Interessenswahrnehmung der im Krankenhaus tätigen Ärzte allerdings in Frage gestellt. In der Diskussion ergab sich, daß die Äußerungen zum Krankenhaus in der Mehrzahl durch die Interessenslagen der Krankenhausträger bzw. der Verwaltung geprägt werden und die Ärzte selbst nicht ausreichend ihre Position artikulieren. Die Überlegungen zu den Sonderentgelten und den Fallpauschalen bzw. die insgesamt zu erwartenden Neuerungen durch die Umsetzung der Bundespflegesatzverordnung wurden andiskutiert. Allerdings war im Berichtszeitraum immer noch eine erhebliche Unsicherheit bezüglich der Konsequenzen der strukturellen Anderungen zu erkennen. Insbesondere die Vergleichbarkeit der einzelnen Abteilungspflegesätze im Hinblick auf Aufgabenstellung und Durchlässigkeit für die abgestufte stationäre Versorgung blieben im unklaren.

Des weiteren befaßte sich der Krankenhausausschuß mit den Möglichkeiten der Information und Werbung durch Krankenhäuser, die entsprechend dem GSG ja auch als ambulante Einrichtungen auftreten können, im Verhältnis zu den Einschränkungen bei den niedergelassenen Ärzten. Die Kammer wurde aufgefordert, hier für Wettbewerbsgleichheit zu sorgen.

Bei der Frage der Notfallversorgung durch die Krankenhäuser bzw. durch eigene Notfallambulanzen der Kassenärztlichen Vereinigung wurden die Strukturen besprochen, ohne daß konkrete Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt werden konnten. In der Sitzung nach dem diesjährigen Deutschen Ärztetag wurden die Aussagen zum stationären Bereich im Blauen Papier intensiv besprochen und die Konsequenzen erörtert.

Einhellig haben sich die Mitglieder des Krankenhausausschusses dafür ausgesprochen, die sogenannte "Akut-Reha" in die stationäre Akut-Versorgung zu integrieren. Unter dem Aspekt der wohnortnahen Versorgung, insbesondere alter Menschen, wurde auch klargestellt, daß innerhalb der normalen stationären Versorgung die geriatrische Betreuung einen ganz wesentlichen Anteil einnimmt. Rehabilitationsmöglichkeiten innerhalb der stationären Akutversorgung müssen auch als teilstationäre bzw. ambulante Behandlung angeboten werden. Es wurde die Forderung erhoben, daß dadurch notwendig werdende höhere Pflegesätze auch dazu führen müßten, daß die Budgetierung aufgebrochen wird. In diesem Zusammenhang wurde angemahnt, daß die Ärzte im Krankenhaus sich vermehrt mit den Möglichkeiten der Rehabilitation befassen müssen, um für den einzelnen Patienten entsprechende Vorgaben im Sinne eines "Reha-Management" zu übernehmen.

Intensiv befaßte sich der Ausschuß mit der Frage, welche definitorischen Abgrenzungsmöglichkeiten bezüglich der teilstationären Bebandlung zum ambulanten bzw. zum vollstationären Bereich bestehen. Alle Mitglieder des Krankenhausausschusses waren sich einig, daß trotz eingeschränkter finanzieller Möglichkeiten die qualifizierte stationäre Versorgung abgestuft und möglichst wohnortnah gewährleistet werden muß. Dazuist es notwendig, die Durchlässigkeit innerhalb des Systems der stationären Versorgungsmöglichkeiten zu organisieren und die Effektivität weiter zu steigern.

Hochschulausschuß

Der Hochschulausschuß tagte im Berichtszeitraum dreimal. Die wesentlichen Themen waren:

- Situation der Allgemeinmedizin an den Hochschulen,
- Regelung der Mitarbeiterbeteiligung und des Liquidationsrechts im Hochschullehrergesetz,
- Änderung der Approbationsordnung.

Aufgrund von Entschließungen des 46. Bayerischen Ärztetages 1993 wurde eine Erhebung der aktuellen Situation von Lehre und Forschung im Fach Allgemeinmedizin an den bayerischen medizinischen Fakultäten vorgenommen. Zusammenfassend war festzustellen, daß mit Ausnahme der Technischen Universität München Allgemeinmedizin an den bayerischen Universitäten durch jeweils zwei oder mehr Lehrbeauftragte vermittelt wird, die in der Regel nicht über eigenes Verwaltungspersonal, nur in Ausnahmefällen über ausreichende Räumlichkeiten in der Universität und entweder über keinen oder nur einen minimalen Etat verfügen. An der Technischen Universität München führt ein Beauftragter der Fakultät die Unterrichtsveranstaltung zusammen mit niedergelassenen Allgemeinärzten durch.

Als – unbefriedigendes – Fazit mußte der Ausschuß feststellen, daß Allgemeinmedizin an den bayerischen medizinischen Fakultäten nicht nur unterrepräsentiert, sondern auch unterprivilegiert ist.

Als am ehesten geeigneter Weg, Verbesserungen für die Allgemeinmedizin zu erreichen, erschien den Ausschußmitgliedern der Versuch, die jeweilige Fakultät durch intensive Gespräche mit den Meinungsführern dahingehend zu beeinflussen, daß der Allgemeinmedizin auf der "Wunschliste" der Fakultät eine höhere Priorität eingeräumt wird. In der Hoffnung auf eine Signalwirkung auch für die anderen Fakultäten wollen die im Hochschulausschuß vertetenen Mitglieder der medizinischen Fakultät der LMU München zusammen einen entsprechenden Meinungsbildungsprozeß in der Fakultät anstoßen.

Zur bocbschulrechtlichen Neuordnung von Liquidationsrecht und Mitarbeiterbeteiligung hatten die Staatsregierung und alle Fraktionen des Bayerischen Landtags Vorschläge eingebracht, die der Ausschuß intensiv diskutiert hat. Am 19. Juli 1994 hat der Landtag nun die Gesetzesänderung beschlossen, mit der zum einen die Verpflichtung der liquidationsberechtigten Ärzte zur Beteiligung der ärztlicben Mitarbeiter an den Erlösen aus der Privatbebandlung festgeschrieben wird und zum anderen die hochschulrechtlichen Anforderungen für die Einrichtung von Abteilungen mit liquidationsberechtigten Leitern gesenkt werden. Das von Präsident Dr. Hege Kultusminister Hans Zehetmair vorgetragene Anliegen, das Hochschullehrergesetz bei der beabsichtigten Novellierung auch dahingehend klarstellend zu ergänzen, daß die fachliche Verantwortung eines weiterbildungsbefugten nachgeordneten Arztes durch die Anordnungskompetenz des Leiters der klinischen Einrichtung nicht berührt wird, fand leider keine Berücksichtigung.

Die Dekane der bayerischen medizinischen Fakultäten wurden entsprechend einem Vorschlag des Hochschulausschusses von Präsident Dr. Hege unmittelbar nach Genehmigung der neuen Weiterbildungsordnung über die Veränderungen informiert und gebeten, die von der Ärzteschaft neu eingeführten Gebiete und Schwerpunkte an ihrer Fakultät entsprechend zu berücksichtigen.

Der Ausschuß hat sich mehrfach mit dem Diskussionsentwurf des Bundes-

gesundheitsministeriums zur Änderung der Bundesärzteordnung und der Approbationsordnung befaßt. Präsident Dr. Hege hat auf der Grundlage der Erörterungen im Ausschuß im Vorstand der Bundesärztekammer auf die Problematik der Ausbildungszieldefinition hingewiesen. Es konnte erreicht werden, daß die bisherige Zieldefinition - der selbständig und eigenverantwortliche Arzt-wieder in den Entwurf aufgenommen worden ist, anstelle des ursprünglich angedachten nur unter Aufsicht tätigen "Arztes in Weiterbildung". Allerdings wurde die Novellierung von Bundesärzteordnung und Approbationsordnung seit einer Anhörung im Februar 1994 vom Bundesgesundbeitsministerium offenbar wegen der sehr divergierenden Stellungnahmen nicht mehr weiterverfolgt.

Schließlich befaßte sich der Ausschuß noch mit dem weiteren Ausbau der medizinischen Fakultät der Universität Regensburg, der problematischen haftungsrechtlichen Situation von Ärzten an Universitätskliniken und mit der Frage, ob für die Promotion bei den Studenten geworben werden sollte. In der letzten Sitzung des Ausschusses hat Professor Waldemar Chr. Hecker nach 20 Jahren Mitgliedschaft im Ausschuß seinen Abschied von den berufspolitischen Aktivitäten angekündigt.

Finanzausschuß

Im Berichtszeitraum hielt der Finanzausschuß am 8. Oktober 1993 seine schontraditionelle Sitzung unmittelbar vor dem 46. Bayerischen Ärztetag in Weiden ab. Er beschäftigte sich erneut eingebend mit dem Entwurf der neuen Beitragsordnung ab 1. Januar 1994, die ja auf Beschluß des 45. Bayerischen Ärztetages 1992 in Passau in diesem Jahr zur Beschlußfassung vorgelegt werden sollte.

Der 46. Bayerische Ärztetag 1993 in Weiden billigte den Finanzbericht 1992, erteilte dem Vorstand Entlastung und beschloß den Haushaltsplan 1994.

Ebenso hat die Delegiertenversammlung die vorgelegte neue Beitragsordnung ab 1. Januar 1994 beschlossen, die auch von der Aufsichtsbehörde genehmigt wurde. Über die Auswirkungen der neuen Beitragsordnung (veröffentlicht in Heft 12/1993 des "Bayerischen Ärzteblattes") kann naturgemäß erst im nächsten Geschäftsbericht etwas gesagt werden.

In der Sitzung am 9. Juli 1994 lagen dem Finanzausschuß der Rechnungsabschluß 1993, der Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 1993 und der Betriebsführung 1993 mit Testat sowie der Haushaltsplan und der Investitionsplan für das Geschäftsjahr 1995 vor.

Der Finanzausschuß stellte fest, daß die Überschüsse im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung im Laufe der kommenden Jahre kontinuierlich abgebaut werden und die Beitragsstabilität – auch im Hinblick auf die neue Beitragsordnung – wohl noch langfristig gesichert ist.

Sowohl der Jahresabschluß 1993 als auch der Haushaltsplan 1995 sowie der Investitionsplan 1995 wurden vom Finanzausschuß sehr eingehend und detailliert beraten und anschließend mit der einstimmigen Empfehlung an den Vorstand weitergeleitet, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und diese Vorlagen dem 47. Bayerischen Ärztetag 1994 in Rosenheim zur Beschlußfassung vorzulegen.

Nach § 16 Abs. 2 der Satzung ist die Betriebsführung der Kammer laufend durch einen von der Vollversammlung zu bestellenden unabhängigen Prüfer zu überwachen. Der 46. Bayerische Ärztetag hat als Prüfer wiederum die "Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungs-Gesellschaft", München, für das Geschäftsjahr 1993 beauftragt. Die Prüfung des Geschäftsjahres 1993 fand im April/Mai 1994 statt und umfaßte auch Fragen der wirtschaftlichen Betriebsführung. Über das Ergebnis wird dem 47. Bayerischen Ärztetag 1994 in Rosenheim berichtet.

Die "Treuhand AG …" führte unter den abschließenden Prüfungsfeststellungen aus:

"Wir erteilen für den Jahresabschluß zum 31. Dezember 1993 unter Einbeziehung der Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk:

Die Buchführung und der Jahresabschluß der Bayerischen Landesärztekammer München entsprechen nach unserer pflichtgemäßen Prüfung den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung.

Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind beachtet worden. Über die in der Gewinn- und Verlustrechnung erstmals ausgewiesenen Vermittlungserlöse wird der Vorstand der Kammer dem Ärztetag berichten.

München, den 30.06.1994 gez./Unterschrift"

Hilfsausschuß

Am 12. November 1993 hielt der Hilfsausschuß seine alljährliche Sitzung ab, die 3. Sitzung der laufenden Legislaturperiode.

Der Hilfsausschuß beriet sehr eingehend über die Weiterzahlung der monatlichen Beihilfen für das Geschäftsjahr 1994 sowie über die Gewährung einmaliger Beihilfen. Jeder Einzelfall wurde vorgetragen, diskutiert und anschließend ein entsprechender Beschluß gefaßt.

Weiterhin wurden die von der Geschäftsführung und vom "Kleinen Hilfsausschuß" in akuten Fällen gewährten einmaligen Beihilfen (bis zu 1500 DM von der Geschäftsführung) einstimmig vom Hilfsausschuß bestätigt. Die einmaligen Beihilfen (Gesamtsumme rd. 10 600 DM) betreffen sowohl Zuwendungen an bisher Unterstützte als auch Neuzugänge. Hauptsächlich handelt es sich um Zuschüsse für Krankheitskosten, Heizkostennachberechnungen, dringend notwendige Wohnungsreparaturen und ähnliche Dinge des täglichen Lebens.

Durch dieses seit Jahren bewährte Verfahren ist sichergestellt, daß in akuten Notfällen schnell und unbürokratisch Hilfe geleistet werden kann.

Ab 1. Januar 1994 gelten folgende monatliche Richtsätze der Gesamteinkommensgrenzen von Ärzten bzw. deren Hinterbliebenen, denen Mittel

aus dem Hilfsfonds gewährt werden können:

- Alleinstehende Ärztinnen/Ärzte: bis zu 1700 DM
- Arztwitwen und -waisen: bis zu 1600 DM.

In besonders gelagerten Fällen kann von diesen Sätzen abgewichen werden.

Der Hilfsausschuß nahm die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Geschäftsjahres 1993 – soweit die Zahlen bei der Sitzung bereits vorlagen – zustimmend zur Kenntnis. Sämtliche Beschlüsse des Hilfsausschusses erfolgten einstimmig.

Seit dem 1. Januar 1984 werden die Ausgaben für den Hilfsfonds aufgrund der Beitragsordnung nicht mehr als Sonderbeitrag erhoben, sondern aus dem allgemeinen Kammerhaushalt bestritten. Die Ausgaben betrugen im Berichtszeitraum 331785,88 DM; ihnen stehen 11424,00 DM an Spenden insgesamt gegenüber. Diese Ausgaben sind ein doch beachtlicher freiwilliger Beitrag der bayerischen Ärzteschaft für ihre unverschuldet in wirtschaftliche Not geratenen alten Kollegen oder deren Hinterbliebene.

Viele von ihnen lehnen aus in ihrer Person liegenden – und verständlichen – Gründen einen Antrag auf Sozialhilfe ab oder erhalten von dort nur eine so geringe Unterstützung, daß gerade noch das dürftigste Existenzminimum abgedeckt wird und oft eine zusätzliche kollegiale Hilfe nötig ist.

Das Sondervermögen des Hilfsfonds soll allmählich abgebaut werden. Es wurde durch die erforderliche Entnahme belastet und der Etat 1993 insoweit nicht überschritten.

Im Berichtszeitraum 1993 wurden monatlich durchschnittlich vier Ärzte und 25 Arztwitwen unterstützt. Von den Beihilfeempfängern sind im Berichtsjahr sechs Arztwitwen verstorben. Neu zu Unterstützende sind nicht hinzugekommen.

Die Höhe der monatlichen Beihilfen schwankt zwischen 100 DM und 2850 DM.

Allen Empfängern monatlicher Beihilfen wurde aus Anlaß des Weihnachtsfestes 1993 wiederum eine gesonderte Zahlung als "Weihnachtsgeld" von 450 DM zugedacht und selbstverständlich auch rechtzeitig – mit einem Weihnachtsbrief – überwiesen. In einigen besonders gelagerten Notfällen wurde dieser Betrag um 250 DM erhöht.

An Weihnachtsgeldern wurden 1993 insgesamt 13750 DM aufgewendet.

Den älteren Unterstützten wird aus Anlaß von "halbrunden" und runden Geburtstagen ein Geldgeschenk überwiesen und hierbei selbstverständlich auch gratuliert.

Die älteste Arztwitwe ist 103 Jahre.

Der Verband "Die Arztfrau e. V.", München, erhielt wiederum eine einmalige Spende in Höhe von 4000 DM. Die traditionelle Adventfeier dieses Verbandes wird seit Jahren im Ärztehaus Bayern veranstaltet. Der "Kreis der Arztfrauen und -witwen" in Amberg/Sulzbach-Rosenberg wurde mit einem Betrag von 1500 DM unterstützt.

Im Dezember-Heft 1993 des "Bayerischen Ärzteblattes" wurde wieder ein Weihnachtsaufruf – für den Hilfsfonds zu spenden – veröffentlicht, der Spenden in Höhe von 3380 DM erbrachte.

Wie in der Vergangenheit, so erschöpfte sich auch im Jahre 1993 die Arbeit der Kammer für den zu betreuenden Personenkreis keineswegs nur in der Zurverfügungstellung von Finanzmitteln. Es konnte auch eine Vielzahl anderer Probleme für diesen recht betagten Personenkreis durch unsere Mithilfe gelöst werden.

Ethik-Kommission

Im Berichtszeitraum (1. Juni 1993 bis 31. Mai 1994) hat die Ethik-Kommission 337 Anträge auf Beratung in berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen nach § 1 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns bearbeitet. Weit überwiegend handelte es sich dabei um klinische

Prüfung von Arzneimitteln. Der weitere, in § 1 Abs. 4 der Berufsordnung genannte Konsultationsanlaß, die epidemiologische Forschung mit personenbezogenen Daten, war im Berichtszeitraum nur in einem Fall zu verzeichnen.

Bei 101 Anträgen war die Ethik-Kommission der Baverischen Landesärztekammer vom Studienleiter als erste um Beratung gebeten worden; 221 Anträge wurden von bayerischen, an Multicenterstudien teilnehmenden Ärzten gestellt, die bereits von einer anderen Ethik-Kommission begutachtet worden waren. Diese Anträge wurden in einem vereinfachten Verfahren bearbeitet. Soweit Anträge nicht im Umlaufverfahren unter den Kommissionsmitgliedern erledigt werden konnten (61 Anträge), wurden sie in einer der elf Sitzungen der Kommission erörtert. Zu sechs Anträgen wurden zu dieser Beratung die Antragsteller eingeladen. 15 Anträge aus dem Berichtszeitraum konnten noch nicht abgeschlossen werden.

In 84 Fällen konnte die Ethik-Kommission die Beratung "ohne Bedenken" abschließen, bei 172 Anträgen wurden zwar keine ethischen Bedenken geltend gemacht, jedoch um Berücksichtigung von Hinweisen gebeten. Schwerpunktmäßig betrafen diese Hinweise die Patientenaufklärung. wobei die Ethik-Kommission zum Beispiel die Darstellung von Behandlungsalternativen zum geplanten klinischen Versuch, die patientenverständliche Erläuterung dessen, "Randomisierung" bedeutet, oder die Nennung der Patientenversicherung mit Versicherungsnummer empfohlen hat. In 54 Fällen äußerten sich die Antragsteller zu den Hinweisen; bis auf acht Anträge wurde den Hinweisen der Kommission ohne weitere Diskussion Rechnung getragen.

Bei 44 Anträgen hatte die Ethik-Kommission nach der Prüfung der eingereichten Unterlagen noch Erläuterungen seitens der Antragsteller erbeten. Auch hier konnten bis auf sieben Anträge die Sachverhalte zur Zufriedenheit der Ethik-Kommission aufgeklärt werden.

Bedenken mußten bei 22 Anträgen nach der ersten Bearbeitung durch die Kommission angemeldet werden. In 19 Fällen kam es dabei zu einer Korrespondenz mit dem Antragsteller, wobei mit Ausnahme von drei Anträgen auch hier die Bedenken der Kommission ausgeräumt werden konnten.

Die Ethik-Kommission hat mehrfach in ihren Voten betont, daß sie keine Studien "genehmigt", sondern den Antragsteller berät und die Verantwortung für die Durchführung dieses Versuches ungeteilt beim teilnehmenden Arzt verbleibt. Nicht zu verkennen ist allerdings die Tendenz sowohl bei Arzneimittelherstellern, die ihre Studien der amerikanischen Zulassungsbehörde vorlegen wollen, als auch beim Bundesgesetzgeber, eine "Freizeichnung" einer Studie durch die Ethik-Kommission zu verlangen. So bestimmt die im Juli 1994 verabschiedete Fünfte Novelle zum Arzneimittelgesetz, daß mit einer klinischen Prüfung erst begonnen werden darf, "wenn diese zuvor von einer nach Landesrecht gebildeten unabhängigen Ethik-Kommission zustimmend bewertet worden ist."

Zu den Arzneimitteln wird künftig die breite Palette der Medizinprodukte hinzukommen, für die unter bestimmten Bedingungen die klinische Prüfung unter Leitung eines Arztes durch ein neues Bundesgesetz, das Medizinproduktegesetz, vorgeschrieben werden wird. Voraussetzung für die Durchführung wird auch hier "eine zustimmende Stellungnahme einer Ethik-Kommission zu dem Prüfplan" sein. Nach dem im Juli 1994 übersehbaren Stand des Gesetzgebungsverfahrens wird allerdings hier nicht auf die nach Landesrecht zuständige Ethik-Kommission - das wäre die Ethik-Kommission der Kammer bzw. diejenige einer medizinischen Fakultät - abgestellt. sondern auf die Notwendigkeit einer Registrierung der Ethik-Kommission bei einer Bundesoberbehörde. Dieses ändert jedoch nichts an der berufsrechtlichen Konsultationspflicht des Arztes bei seiner, nach der Berufsordnung zuständigen Ethik-Kommission.

Kommission "Qualitätssicherung"

Im Berichtszeitraum ist die Kommission "Qualitätssicherung" fünfmal zu-

sammengetreten (12. Mai, 15. September und 24. November 1993 sowie 26. Januar und 13. April 1994). Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren: Grundsatzüberlegungen und detaillierte Ausformulierungen zur Gestaltung der Verträge über die Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung nach den §§ 112 und 137 SGB V, Überlegungen zur Fortführung der Bayerischen Periund Neonatalerhebung, Erfassung eventuell vorhandener sowie geplanter Qualitätsmanagement-Modelle bei Wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden. Dabei unterstützte die Kommission "Qualitätssicherung" den Vorstand bei seiner Entscheidungsfindung; ihre Überlegungen wurden vom Präsidenten in die laufenden Vertragsverhandlungen nach den §§ 112 und 137 SGB V einbezogen.

Im Bereich der ambulanten Versorgung widmete sich die Kommission "Qualitätssicherung" u. a. folgenden Themenschwerpunkten: Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren, in der Gastroenterologie sowie beim Praxismanagement.

Die letztgenannten, vor allem Vertragsärzte betreffenden Themen wurden auch in der "Gemeinsamen Arbeitsgruppe zur Koordinierung ärztlichen Handelns" von Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns und Bayerischer Landesärztekammer vertieft. Die im vergangenen Berichtszeitraum begonnene Tätigkeit dieser Arbeitsgruppe soll eine gleichwertige Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich gewährleisten. Dieser Arbeitskreis hat im Berichtszeitraum dreimal getagt (7. Juli und 27. Oktober 1993 sowie 23. Februar 1994). Schwerpunkte waren die Verträge zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung, Qualitätszirkelarbeit, Qualitätssicherung bei ambulanten Operationen sowie Aspekte zum optimierten Praxismanagement.

In zwei weiteren Teilbereichen dient die Arbeit der Kommission "Qualitätssicherung" der Koordination von beide Körperschaften betreffenden Themenbereichen, nämlich bei der Abstimmung von Qualitätszirkelarbeit auf das Konzept "Rationale und Rationelle Pharmakotherapie" und im Lenkungsausschuß für Qualitätszirkelarbeit der KVB.

Mitglieder der Kommission "Qualitätssicherung" nahmen im Berichtszeitraum an Veranstaltungen zu Themen aus Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement teil und berichteten in den Kommissionssitzungen, so daß die gewonnenen Erkenntnisse in die Kommissionsarbeit einfließen konnten. Im Mittelpunkt des Gesprächs einer Delegation von Mitgliedern der Baden-Württembergischen und der Bayerischen Landesärztekammer am 9. April 1994 standen Möglichkeiten der Unterstützung bei der Umsetzung strukturierter Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären wie ambulanten Versorgung.

In der Sitzung der Kommission "Qualitätssicherung" vom 12. Mai 1993 nahm die Diskussion der Ergebnisse des 96. Deutschen Ärztetages 1993 in Dresden mit dem Themenschwerpunkt Qualitätssicherung einen großen Raum ein.

Die aus dem 96. Deutschen Arztetag resultierende Initiierung eines Kuratoriums "Qualitätssicherung" unter dem Gesichtspunkt einer bundesweit notwendigen Koordinierung wurde grundsätzlich von der Kommission "Qualitätssicherung" begrüßt. Dabei wurde jedoch betont, daß die Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Zuständigkeitsbereich der Landesärztekammern verbleiben müsse, wie dies auch vom Deutschen Ärztetag festgehalten worden war. Neben den Berichten einzelner Kommissionsmitglieder über die Aktivitäten zur Qualitätssicherung in den verschiedenen Gebieten wurde ein Überblick zur Ausgestaltung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland gegeben. Ausführlich wurden der Stand der Vertragsverhandlungen nach den §§ 112 und 137 SGB V und die Fortführung der Peri- und Neonatalerhebungen diskutiert.

Auch die Sitzung am 15. September 1993 hatte als zentrales Thema wiederum Überlegungen zu diesen Verträgen, zur Ausformulierung der Vertragstexte hinsichtlich Aspekten des internen Qualitätsmanagements sowie der Einbeziehung ärztlichen Sachverstandes im Rahmen einer "dreiseitigen" Vertragskonstruktion.

Ein Bericht über die Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren stellte einen wesentlichen Bezug zur Qualitätssicherung im vertragsärztlichen Bereich her.

Am 24. November 1993 wurden folgende Tagesordnungspunkte in der Kommission "Qualitätssicherung" behandelt: Bericht vom 46. Bayerischen Ärztetag in Weiden, Bericht vom Symposium der KBV zur Qualitätssicherung in Stuttgart vom Oktober 1993, Projekt zur Implementierung qualitätssichernder Maßnahmen bei chronischen Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Darüber hinaus wurden Aspekte der Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung, wie im "Blauen Papier" niedergelegt, diskutiert.

Über Erfahrungen in der Qualitätssicherung berichtete der Leiter der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Nordrhein in der Sitzung der Kommission am 26. Januar 1994.

In einem wissenschaftlich-analytischen Ansatz wurden Aspekte zur Klärung der bei Ärzten häufig geringen Akzeptanz von Qualitätsmanagement bzw. Qualitätssicherung gemäß SGB V aufgezeigt. Auch in dieser Kommissionssitzung wurde die den Vorstand beratende Tätigkeit hinsichtlich der Vertragsverhandlungen nach §§ 112 und 137 SGB V unter neuerlicher Problematisierung des Aspekts "unter Beteiligung der Ärzteschaft" wahrgenommen.

Dr. Eduard Koschade, Nachfolger des bisherigen Vorsitzenden der Kommission für Perinatologie und Neonatalogie, Dr. Frieder Conrad, der sich um die Qualitätssicherung verdient gemacht hat, wurde auch in dessen Nachfolge in die Kommission "Qualitätssicherung" gewählt.

In der Sitzung der Kommission am 13. April 1994 wurde u. a. über die Planung differenzierter Qualitätssicherungsmaßnahmen auf dem Gebiet der Inneren Medizin sowie zur gastroenterologischen Endoskopie, zur Diabetologie und zur Optimierung des Praxismanagements berichtet; sämtliche vorgenannten Themenbereiche hat die Kommission "Qualitätssicherung" in der Ausgestaltung beratend unterstützt.

Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung

Die Bayerische Landesärztekammer wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung. Familie, Frauen und Gesundheit als Arztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung (RöV) vom 8. Januar 1987 zur Qualitätssicherung für alle Betreiber medizinischer Röntgendiagnostikeinrichtungen bestimmt, die nicht niedergelassene Kassen-/Vertragsärzte sind. Der Ärztlichen Stelle bei der Bayerischen Landesärztekammer, Elsenheimerstraße 37, 80687 München, sind 529 Betreiber (361 Krankenhäuser/Kliniken, 82 Staatliche Gesundheitsämter, 7 Justizvollzugsanstalten, 20 Firmen, 26 Anstalten der LVA, 5 Anstalten der BfA, 4 Vertragsärzte, die privatärztlich röntgen und 24 sonstige) mit insgesamt fast 3000 Röntgenröhren angeschlossen. Die Ärztliche Stelle ist mit einem Radiologen als Vorsitzenden, einem als stellvertretenden Vorsitzenden, zwei medizinisch-technischen Röntgenassistentinnen sowie zwei Sachbearbeiterinnen besetzt. Den Kommissionen gehören insgesamt 62 Mitglieder an; davon sind 40 Radiologen, drei Kollegen mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie, fünf Kollegen mit der Schwerpunktbezeichnung Kinderradiologie und 14 Medizinphysiker.

Die Ärztliche Stelle fordert in der Regel einmal im Jahr von jedem Strahlenschutzverantwortlichen, der in ihrem Zuständigkeitsbereich eine Röntgeneinrichtung zur Untersuchung von Menschen betreibt, Röntgenaufnahmen sowie die Aufzeichnungen zur Qualitätssicherung an. Sie teilt dem Strahlenschutzverantwortlichen ihre Beurteilung und Verbesserungsvorschläge schriftlich mit. Die Kosten werden in Form einer Umlage als Jahrespauschale pro Röntgenröhre erhoben.

Im Berichtsjahr fanden 43 Sitzungen der Kommissionen, eine Besprechung der Medizinphysiker und eine sonstige Besprechung statt. Bei der Beurteilung erfolgte die Einstufung der Röntgenaufnahmen in die Kategorien I a bis III wie folgt:

I a (Aufnahmen ohne Beanstandungen)
5183 64.8 %

I b (Aufnahmen auswertbar,

Hinweis erforderlich) 1605 20,1 %

II (Aufnahmen bedingt brauchbar)

827 10,3 %

III (Aufnahmen unzureichend)

266 3,3 %

Bei 118 Aufnahmen (1,5 Prozent) wurde keine Einstufung getroffen, da es sich um Aufnahmen bei schwerstkranken Patienten handelte, bei denen unter Notbedingungen Röntgenaufnahmen angefertigt werden mußten.

Die häufigsten Beanstandungen betrafen Einblendungs- (770), Einstell-(437), Belichtungs- (359), Folien-/Kassetten- (273) und Zentrierfehler (202).

Im Rahmen der Sensitometrie wurden 429 Maschinen bei 328 Betreibern, im Rahmen der Prüfkörperaufnahmen 2229 Geräte bei 374 Betreibern und im Rahmen der Filmverarbeitung "visuelle Methode" 62 Maschinen bei 62 Betreibern überprüft.

Kommission Medizin – Umwelt – Gesundheit

Die gemeinsame Kommission "Medizin – Umwelt – Gesundheit" der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns tagte im Berichtszeitraum viermal. Fachliche Schwerpunkte waren die Umweltnoxen der Haut und die Folgen von Kernkraftwerksunfällen; im Mittelpunkt der berufspolitischen Diskussion standen die Modalitäten des Erwerbs der Zusatzbezeichnung "Umweltmedizin".

Zum Thema "Berufsbedingte Umweltnoxen der Haut" referierte Herr
Privatdozent Dr. Thomas Diepgen,
Oberarzt der Dermatologischen Universitätsklinik Erlangen. Er wies auf
die von Jahr zu Jahr steigenden Zuwachsraten von Anträgen auf Anerkennung von Hautkrankheiten als Berufskrankheit – bei zugleich sehr hoher

Anerkennungsquote – hin. Die besondere soziale Problematik zeigt sich zum Beispiel an dem Umstand, daß 60 Prozent der Neuerkrankungen von Frauen bereits vor Vollendung des 25. Lebensjahres auftreten.

Professor Dr. Edmund Lengfelder vom Strahlenbiologischen Institut der Universität München berichtete von seinen Erfahrungen aus der Betreuung von Tschernobyl-Opfern in Weißrußland. Auf Wunsch des Ausschusses nahm er insbesondere zur Frage der Kaliumjodidprophylaxe Stellung. Der 45. Bayerische Ärztetag batte in einer Resolution die Staatsregierung aufgefordert, die Lagerung von Kaliumjodidtabletten so umzuorganisieren, daß eine Versorgung der gesamten Bevölkerung innerhalb der ersten 24 Stunden nach einem etwaigen Unfall gewährleistet ist.

Das Staatsministerium des Innern hatte in seiner Antwort auf die Bevorratung von Kaliumjodidtabletten im unmittelbaren Umkreis der bayerischen Kernkraftwerke hingewiesen und die Möglichkeit einer Strahlenexposition durch einen außerbayerischen Kernkraftwerksunfall in einer die Kaliumjodidprophylaxe rechtfertigenden Größenordnung verneint. Diese Aussage wurde von den Ausschußmitgliedern als sehr unbefriedigend empfunden. Professor Lengfelder bewertete die Kaliumjodidprophylaxe - schon aufgrund der geringen und jedenfalls behandelbaren Nebenwirkungen bzw. der Vermeidbarkeit bei bekannter Jodallergie – dagegen als sehr sinnvoll und ihren Einsatz als keinesfalls abwegig, wies allerdings auch auf die Diskrepanz zwischen der Notwendigkeit der möglichst frühzeitigen Einnahme von Kaliumjodid und der zu erwartenden längeren Latenz der staatlichen Entscheidungsfindung hin. Deshalb sei aus seiner Sicht eine möglichst dezentrale Lagerung zu fordern.

Hinsichtlich der mit der neuen Weiterbildungsordnung eingeführten Zusatzbezeichnung "Umweltmedizin" betonten die Kommissionsmitglieder die individualmedizinische Zielsetzung, die sich von der eher schadstofforientierten Sichtweise der Hygiene und der Arbeitsmedizin tendenziell unterscheide. Zur Möglichkeit des Erwerbs dieser Zusatzbezeichnung im Rahmen

der Übergangsbestimmungen betonten die Kommissionsmitglieder, daß besonders auch niedergelassenen Ärzten, die sich bereits langjährig mit umweltmedizinischen Themen beschäftigt haben, der Erwerb dieser Zusatzbezeichnung zu zumutbaren Bedingungen offenstehen müsse.

Daneben befaßte sich der Ausschuß u. a. mit der Frage des umweltverträglichen Materials der Krankenversichertenkarte, den EG-Richtlinien zum "gefährlichen Müll" und deren potentiellen Auswirkungen auf die Beseitigung von Müll aus Arztpraxen und Krankenhäusern und der Beteiligung von ärztlichen Kreisverbänden an Raumordnungsverfahren. In Abstimmung mit der Kommission konnten als Beilage zum "Bayerischen Ärzteblatt" Nr. 8/93 bzw. 3/94 die dritte bzw. vierte Folge der Beilage "Medizin und Umwelt" erscheinen.

Gemeinsame Kommission für Datenschutz und Arztgeheimnis der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer

In den Sitzungen dieser gemeinsamen Kommission beider Körperschaften wurden erneut eine Reihe von Datenschutz- und Schweigepflichtproblemen behandelt, so zum Beispiel:

- Krankenversichertenkarte
- EDV in der Arztpraxis
- Patientenchipkarte auf freiwilliger
- Bundesdatenschutzgesetz Umsetzung in Arztpraxen
- Datenschutz und Datensicherungsmaßnahmen in Arztpraxen
- 14. Tätigkeitsbericht des Bundesbeauftragten für den Datenschutz
- Weitergabe von Krankenhaus-Entlassungsberichten
- 15. Tätigkeitsbericht des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz

- Auskunftsersuchen der Bayerischen Landesärztekammer bei Anträgen auf Erteilung der Befugnis zur Weiterbildung durch Vertragsärzte
- Offenbarung von Sozialdaten Vorgehen bei richterlicher Anordnung
- Neues Bayerisches Datenschutzgesetz
- Vollzug des Unterbringungsgesetzes
- Ärztliche Schweigepflicht und Telefax
- Datenschutz im öffentlichen Bereich/Behörden
- Weitergabe von Arztadressen durch die ärztlichen Kreisverbände

Die Bestimmungen des "Bayerischen Gesetzes zum Schutz vor Mißbrauch personenbezogener Daten bei der Datenverarbeitung" vom 28. April 1978 in der Fassung vom 24. März 1983 werden in der Regel von allen zuständigen Stellen beachtet. Aufgrund der Fülle von Einzelfragen treten jedoch immer wieder Auslegungsschwierigkeiten auf, so daß die Kommission anfragende Ärzte in einer Vielzahl von Einzelfragen beraten konnte. Am 1. April 1994 ist ein neues Bayerisches Datenschutzgesetz in Kraft getreten, dessen "Auswirkungen" noch nicht abgeschätzt werden können.

Kommission für Perinatologie und Neonatologie

Als gemeinsame Einrichtung der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns widmet sich die Kommission für Perinatologie und Neonatologie der Weiterentwicklung und Umsetzung der Bayerischen Perinatal- und Neonatalerhebung. Die in dieser traditionsreichen Qualitätssicherungsmaßnahme gewonnenen Ergebnisse und Erfahrungen haben bekanntermaßen stets auch Modellcharakter für andere, methodisch ähnlich gelagerte Anwendungsbereiche.

Im Berichtszeitraum wurden zur Bearbeitung der anliegenden Themen sieben Kommissionssitzungen durchgeführt, von denen eine als zweitägige Klausurtagung gemeinsam mit der Perinatologischen Arbeitsgemeinschaft Niedersachsen abgehalten wurde. Schwerpunkt der fachlichen Arbeit im Berichtszeitraum war die Weiterentwicklung sogenannter Qualitätsindikatoren im Rahmen bundesweiter unter gemeinsamer Arbeitskreise bayerischer und niedersächsischer Federführung. Vorbereitungen zur konkreten Umsetzung der hier erarbeiteten Ergebnisse in Bayern, zunächst in Form eines Pilotprojekts, sind angelaufen. Als Forum für den Erfahrungsaustausch der Perinatologischen Arbeitsgemeinschaften aller Bundesländer wurde im Herbst 1993 das 11. Münchner Perinatalgespräch durchgeführt (vgl. "Bayerisches Ärzteblatt" 1/94, Seite 13).

Anknüpfend an die positiven Erfahrungen aus der gemeinsam mit der ärztlichen Leitung des Marienkrankenhauses in Amberg im Vorjahr gestalteten Qualitätssicherungskonferenz hat sich die Kommission im Juli 1993 erneut in aktiver Rolle an einer derartigen Veranstaltung beteiligt. Gemeinsam mit der Projektgruppe Krankenhäuser des Landkreises Landshut tagte die Kommission am 2./3. Juli 1993 im Kreiskrankenhaus Rottenburg/ Laaber mit dem Rahmenthema Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Teilnehmer dieser sehr gut besuchten Veranstaltung waren neben Arzten und Pflegekräften auch Repräsentanten von Trägern und Klinikverwaltungen, Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft. Die Kommission sieht in derartigen Veranstaltungen eine gute Basis zum Aufbau der für die Qualitätssicherung nützlichen interdisziplinären und interinstitutionellen Gesprächs- und Arbeitskontakte.

Im Rahmen der laufenden Verhandlungen über die zukünftige Regelung der Qualitätssicherung gemäß § 137 in Verbindung mit § 112 SGB V in Bayern folgten die Verantwortlichen der Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft am 28. Juli 1993 einer Einladung zur gemeinsamen Diskussion aktueller Fach- und Strukturfragen am Beispiel der Perinatalerhebung. Nach übereinstimmendem Urteil aller Teilnehmer hat diese Sitzung einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis der gegensei-

tigen Positionen und der in der Abwicklung solcher Projekte auftretenden organisatorischen und fachlichen Detailfragen geleistet. Seitens der ärztlichen Körperschaften besteht weiterhin die Erwartung, daß sich nicht zuletzt auch aus diesen positiven Ansätzen zum Dialog ein für alle Beteiligten akzeptables Vertragsergebnis wird ableiten lassen.

Nachdem er seit dem Beginn der Perinatalerhebung in den siebziger Jahren für dieses Projekt tätig gewesen war, hat der "Gründungsvorsitzende" der Kommission, Dr. med. F. Conrad, München, sein Amt zum 1. Januar 1994 niedergelegt. Als Nachfolger wurde Dr. med. E. Koschade, Dachau, von den beiden Körperschaften berufen. Etwa zeitgleich mit Dr. Conrad ist auch Professor Dr. med. K. Riegel, München, ebenfalls ein "Mann der ersten Stunde", wegen Erreichen des Ruhestandsalters aus der Kommission ausgeschieden. Mit einem Rückblick auf das in dieser Zeit Erreichte haben sich der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für das große Engagement der beiden Kollegen bedankt (vgl. "Bayerisches Ärzteblatt" 4/94, Seite 114).

Rechtsfragen

1. Heilberufe-Kammergesetz

Durch Änderungsgesetz vom 23. Juli 1993 (GVBl. Seite 511 ff.) wurde das Kammergesetz mit Inkrafttreten 1. August 1993 novelliert und dabei in "Heilberufe-Kammergesetz" umtituliert. Der bayerische Gesetzgeber hat im Zuge dieser Novellierung eine bis dahin bestehende Rechtsunsicherheit hinsichtlich möglicher Formen der ärztlichen Berufsausübung durch Einführung des Artikel 18 Abs. 1 Satz 2 beseitigt:

"Die Führung einer ärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts ist nicht statthaft."

Die Begründung zur Einführung dieses gesetzlichen Verbots in das Heilberufe-Kammergesetz lautet:

 "Die Ausübung des ärztlichen Berufs in freier Niederlassung erfolgt entsprechend den berufsordnungsrechtlichen Vorschriften in Einzel-Gemeinschafts- und Gruppenpraxen sowie in Praxisgemeinschaften. Bei den drei letztgenannten Praxistypen handelt es sich meist um Gesellschaften bürgerlichen Rechts. Zunehmend gibt es jedoch Bestrebungen, ärztliche, zahnärztliche und tierärztliche Praxen in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft, namentlich in der einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung zu führen. Während die Praxisführung in der Rechtsform einer BGB-Gesellschaft im Einklang mit dem persönlichfreiberuflichen Charakter der von niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten eigenverantwortlich zu erbringenden Dienstleistungen steht diese Berufe sind kraft Gesetzes freie Berufe und keine Gewerbe (vgl. etwa § 1 Abs. 2 der Bundesärzteordnung) -, verträgt sich die "gemeinsame" Praxisführung in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft nicht mit dem aufgezeigten Charakter heilberuflicher Dienstleistungen. Damit könnten nicht nur - zum Nachteil der Patienten - die Bindungen an die staatlichen Gebührenordnungen für diese Heilberufe und deren unbegrenzte haftungsrechtliche Verantwortlichkeit, sondern auch wesentliche berufsrechtliche Verpflichtungen, so vor allem das berufstypische Werbeverbot umgangen werden.

Vor diesem Hintergrund läßt auch § 8 des Apothekengesetzes den Betrieb einer Apotheke durch mehrere (selbständige) Apotheker nur in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder – weil der selbständige Apotheker auch Kaufmann ist – einer offenen Handelsgesellschaft zu.

Die Frage, in welcher Rechtsform die Führung einer Arzt-, Zahnarzt- oder Tierarztpraxis statthaft bzw. nicht stattbaft ist, betrifft die Berufsausübung der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte. Die Berufsausübung der Heilberufe zu regeln ist jedoch ausschließlich Sache der Länder (Art. 30, 72 Abs. 2, 74 Nr. 19 GG). Auch können gesetzliche Verbote zur Gründung oder Beteiligung an einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung auch durch Landesrecht statuiert werden (vgl. Baumbach-Hueck, Kommentar zum GmbH-Gesetz, 15. Auflage 1988, R-Nr. 15 zu § 1)."

Aufsehen erregte das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 25. November 1993 (I ZR 281/91), wonach § 1 des Zahnheilkundegesetzes dem Angebot einer GmbH, ambulante Zahnbehandlungen als eigene vertragliche Leistungen zu erbringen, nicht grundsätzlich entgegenstehe. Der Bundesgerichtshof führte hierin jedoch auch wortwörtlich aus:

"Ohne gesetzliche oder vorkonstitutionelle gewohnheitsrechtliche Normen aber sind die ordentlichen Gerichte nicht befugt, Regelungen, auch wenn sie diese im Interesse der Allgemeinheit für wünschenswert oder gar für notwendig halten, selbst durch Entwicklung eigener Rechtssätze vorzunehmen, wenn letztere – wie vorliegend – das Recht der freien Berufswahl einschränken würden (vgl. BVerfGE 34, 293, 300 ff.)."

Diesen rechtlichen Erwägungen des Bundesgerichtshofes ist somit in Bayern bereits Rechnung getragen.

Wie für die vergangenen Berichtsjahre ausführlich dargelegt, wird die Kammer von den Registergerichten um gutachtliche Äußerung zu Einträgen von Unternehmen, die sich mit medizinischen Dienstleistungen befassen wollen, befragt.

Die diesbezüglichen Anfragen der Registergerichte haben sich vermehrt, wobei die Registergerichte selbst im Rahmen der Anfrage auf die gesetzliche Grundlage des Art. 18 Abs. 1 Satz 2 Heilberufe-Kammergesetz Bezug nehmen.

2. Satzungsrecht

Durch Inkrafttreten des Heilberufe-Kammergesetzes am 1. August 1993 konnte die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns nach erfolgter Genehmigung und Veröffentlichung am 1. Oktober 1993 in Kraft treten.

Auf der Grundlage der Beschlüsse des Deutschen Ärztetages 1993 zur Änderung der Musterberufsordnung beschloß der Bayerische Ärztetag 1993 in Weiden, die Änderungen in die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns zu übernehmen. Die wesentlichen Änderungen bereits bestehender Vorschriften bzw. die Einführung neuer Bestimmungen

- Ärztliche Aufzeichnungen bei Praxisverkauf, § 15 Abs. 4 BO
- Information unter Ärzten, § 26 BO
- Berufliches Wirken in der Öffentlichkeit, § 27 BO
- Patienteninformation, § 28 BO
- Anzeigen und Verzeichnisse, § 33 BO
- Erfordernis des Praxisschildes, § 34 BO
- Hinweis auf Untersuchungs- und Behandlungsräume, § 35 Abs. 4 BO
- -Briefbogen und Visitenkarte, § 36 BO

hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer vor Inkrafttreten am 1. Januar 1994 als Erläuterung, wie nachfolgend auszugsweise zitiert, kommentiert:

"Der 96. Deutsche Ärztetag 1993 in Dresden hat einige Änderungen der Muster-Berufsordnung beschlossen, die im wesentlichen Fragen der Schweigepflicht beim Praxisverkauf, der zulässigen Formen der Ankündigung ärztlicher Tätigkeit und des Auftretens des Arztes in der Öffentlichkeit betreffen.

Der 46. Bayerische Ärztetag 1993 in Weiden hat die Änderungen in die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns übernommen, die nach der inzwischen erfolgten Genehmigung durch das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit am 1. Januar 1994 in Kraft treten werden.

Ärztliche Aufzeichnungen bei Praxisverkauf – § 15 Abs. 4

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in seinem Urteil vom 11. Dezember 1991 (besprochen im "Bayerischen Ärzteblatt" Heft 6/92, S. 204 ff.) gefordert, die explizite Zustimmung des Patienten zur Einsichtnahme des Praxisnachfolgers in die Dokumentation einzuholen. Die sogenannte "Verwahrerlösung" berücksichtigt die Forderung

des BGH, für den Fall der Praxisübergabe eine entsprechende Vorsorge zu treffen, die sich sowohl an den Praxisübergeber als auch an die ärztlichen Standesorganisationen richtete. Diese neue Regelung, die sich ausschließlich auf die Fälle bezieht, in denen vor Übergabe der Praxis keine Zustimmung eingeholt werden konnte, hat folgende Elemente:

- a) separate, abgeschlossene Aufbewahrung der Unterlagen bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfristen (§ 15 Abs. 2).
- b) Einsichtnahme und Übergabe in die "laufende Kartei" bzw. Übermittlung an den weiterbehandelnden Arzt jeweils nur mit Einverständnis des Patienten.
- c) Vereinbarung über die Obhutspflicht in einem gesonderten Vertrag (Muster kann bei der Kammer angefordert werden).

Information unter Ärzten - § 26

Hier stellt weniger die jetzt vorgenommene klarstellende Ergänzung der zulässigen Inhalte der Information unter Ärzten das Problem bei der Umsetzung dar als die Konkretisierung des unbestimmten Rechtsbegriffs "angemessenes Einzugsgebiet". Berufsgerichtliche Entscheidungen hierzu liegen noch nicht vor.

Kriterium für die immer im Einzelfall vorzunehmende Beurteilung, was "angemessenes Einzugsgebiet" ist, kann nur die Art des Leistungsangebotes mit den sich daraus ergebenden spezifischen Einschränkungen hinsichtlich der medizinisch vertretbaren Entfernung sein, nicht jedoch die vorhandene Anbieterstruktur.

Diese Entfernung wird etwa bei Laborleistungen durch die vom Untersuchungsgut und -zweck bestimmten tolerierbaren Versandwege und -zeiten limitiert. Dies gilt im übrigen auch für Apparategemeinschaften, zum Beispiel Laborgemeinschaften.

Soll in einem Einzelfall das "angemessene Einzugsgebiet" eines Leistungsangebotes beurteilt werden, das einen direkten Arzt-Patienten-Kontakt voraussetzt, kommt es ebenfalls nicht darauf an, ob und ggf. in welchem Umfang diese Leistung im Verbreitungsgebiet der Information bereits angeboten wird, sondern darauf, ob die für die angebotene Leistung spezifisch notwendige Intensität und Kontinuität des Arzt-Patienten-Kontakts seitens des Patienten mit einem ihm zumutbaren Aufwand realisierbar ist. Liegen Beschwerden darüber vor, daß etwa nach der Erbringung einer derart "beworbenen" Leistung die notwendige Nachbetreuung wegen der räumlichen Entfernung von Arzt und Patient nicht gewährleistet war, so kann dies ein Hinweis auf das Überschreiten des für diese Leistung angemessenen Einzugsgebietes sein - abgesehen davon, daß damit auch andere Berufspflichten verletzt sein können.

Berufliches Wirken in der Öffentlichkeit – § 27

Das zulässige Auftreten des Arztes in der Öffentlichkeit als Ausnahme von dem Verbot, selbst aktiv zu werben bzw. passiv Werbung zu dulden (§ 25), ist auf sachliche Information begrenzt. Gerade das Duldungsverbot für den Arzt als Eingriff in seine Berufsausübungsfreiheit ist durch Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 11. Februar 1992 (1 BvR 1531/90) als verfassungskonform bestätigt worden: "Die Gesundheit der Bevölkerung, der das Duldungsverbot dienen soll, ist ein Gemeinschaftsgut von hohem Rang, das selbst empfindliche Eingriffe in die Berufsfreiheit rechtfertigen kann." Die Neufassung des § 27 berücksichtigt neben den bisher erwähnten Mitwirkungsmöglichkeiten in Presse, Funk und Fernsehen nunmehr auch öffentliche Vorträge medizinischen Inhalts unabhängig davon, ob der Referent am Ort der Veranstaltung niedergelassen oder beruflich tätig ist.

Patienteninformation - § 28

Auch diese – neu eingeführte – Regelung steht unter dem Vorbehalt, daß die Information rein sachlichen Inhalts ist. Im Gegensatz zur bisherigen Handhabung berücksichtigt die Neuregelung ausdrücklich die zulässige Information medizinischen Inhalts, wobei es sich nur um die Unterrichtung innerhalb

der Praxisräume handeln darf. Die Aufforderung zur Mitnahme und Weitergabe der Patienteninformation oder der Versand auf Anfrage sind unzulässige Werbung im Sinne des § 25.

Innerhalb der Praxisräume darf der Arzt demnach seine Patienten über den organisatorischen Ablauf, über sein Praxispersonal und sein Leistungsangebot informieren, was nicht auf die auf dem Praxisschild führbaren Bezeichnungen begrenzt ist. Nicht zulässig ist beispielsweise die Darstellung des beruflichen Werdegangs oder Hinweise auf eine spezielle Fortbildung. Der Patient muß von dem Grundsatz ausgehen können, daß der Arzt ohnedies nur Leistungen anbietet, für deren Erbringung er qualifiziert ist.

Anzeigen und Verzeichnisse - § 33

a) Anzeigen in Zeitungen:

In § 33 Abs. 2 wurde sowohl die Praxisaufgabe als auch die Praxisübergabe als zulässiger Anlaß einer Anzeige aufgenommen. Gibt es im Niederlassungsoder Zulassungsbereich des Arztes mehrere Zeitungen, darf in jeder dieser Zeitungen eine Anzeige aus zulässigem Anlaß bis zu höchstens dreimal (§ 33 Abs. 1) bzw. zweimal (§ 33 Abs. 2) erfolgen.

b) Aufnahme in Verzeichnisse:

Die Aufnahme in überregionale Verzeichnisse (z. B. bundesweit vertriebene Branchenbücher) ist unzulässig. Anzeigen in Telefonbüchern oder in Verzeichnissen privater Verlage, die regionale Branchenbücher herausgeben. sind zulässig, wenn sie die in § 33 Abs. 4 genannten Voraussetzungen erfüllen. Hinzuweisen ist insbesondere auf das Erfordernis des kostenfreien Grundeintrags (§ 33 Abs. 4 Nr. 1). Auch der Eintrag in ein regionales Verzeichnis des neuen Informationsmediums Bildschirmtext (BTX) ist unter den vorgenannten Voraussetzungen zulässig.

Erfordernis des Praxisschildes - § 34

Diejenigen niedergelassenen Ärzte, die keinen unmittelbaren Patientenkontakt haben (z. B. Rechtsmediziner), sind gemäß § 34 Abs. 2 von der Pflicht zum Anbringen eines Praxisschildes befreit, wenn sie dies dem Kreisverband anzeigen.

Hinweis auf ausgelagerte Untersuchungs- oder Behandlungsräume – § 35 Abs. 4

Um dem Patienten das Auffinden ausgelagerter Untersuchungs- oder Behandlungsräume zu erleichtern, ist nunmehr ein Hinweisschild am Ort der ausgelagerten Praxisräume mit Zustimmung des Kreisverbandes zulässig. Der Inhalt des Schildes ist abschließend in § 35 Abs. 4 festgelegt; weitere Zusätze als die dort aufgeführten sind nicht zulässig.

Für die Erforderlichkeit im Sinne dieser Bestimmung kommt es darauf an, ob der Patient das Hinweisschild benötigt, um die Räume aufzufinden, in denen eine Untersuchung oder Behandlung fortgesetzt wird. Eine planmäßige Erstkonsultation darf mit diesem Schild nicht angebahnt werden; in diesem Fall läge eine unzulässige Zweigpraxis (§ 13 Abs. 2) vor.

Briefbogen und Visitenkarten - § 36

§ 36 verweist "sinngemäß" auf die Bestimmungen zum Praxisschild (§ 34). Wird ein Briefbogen ausschließlich für den Schriftverkehr mit Kollegen verwendet, sind nach dem Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 21. April 1993 (1 BvR 166/89) auch "interessengerechte und sachangemessene Informationen" zulässig. Im konkreten Fall handelte es sich um den Zusatz ...CT und Nuklearmedizin nach telefonischer Voranmeldung" auf dem Briefkopf eines Radiologen. Verwendet der Arzt einen derart um Informationen für den Kollegen erweiterten Briefbogen, muß er sicherstellen, daß im Schriftverkehr mit Patienten (z.B. Liquidation) ein Kopfbogen verwendet wird, der den Bestimmungen des § 34 (zulässiger Inhalt des Praxisschildes) entspricht.

Generell unzulässig ist nach wie vor das Anbringen eines Emblems. Das Bundesverfassungsgericht hat am 22. Januar 1992 (1 BvR 1096/90) die Verfassungsbeschwerde eines Arztes nicht angenommen, in der eine Grundrechtsverletzung vorgetragen wurde, die in dem Verbot liegen sollte, Briefbogen mit graphischen oder bildlichen Darstellungen zu versehen.

Die obigen Ausführungen gelten auch für die beruflich genutzte Visitenkarte, die nun in § 36 expressis verbis aufgenommen wurde."

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat, wie in den vorstehenden Ausführungen auch angegeben, dabei die bis zum Dezember 1993 vorliegende Rechtsprechung des Bundesverfassungsgericht zum ärztlichen Werbeverbot voll berücksichtigt.

3. Wettbewerbsrecht und ärztliches Werbeverbot

Wegen der zu verzeichnenden Vermehrung wettbewerbsrechtlicher Verstöße, insbesondere vor dem Hintergrund der Mißachtung des ärztlichen Werbeverbots, mußte die Kammer in 68 Fällen Unternehmen und Einzelpersonen nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) abmahnen, um insbesondere für die Gleichheit im Wettbewerb zu sorgen. Dies gilt auch für die grundsätzlich zulässige Werbung von Krankenanstalten, die jedoch nicht übertrieben sein darf, sich also auch an die Vorgaben des Heilmittelwerbegesetzes zu halten hat und keine besonderen Qualitäten der ärztlichen Versorgung, beispielsweise "unser qualifiziertes Ärzteteam" herausstellen darf, was durch die ärztliche Berufsordnung (§ 25 BO) untersagt ist.

Infolgedessen wurde auch gegen die übertriebene Werbung, insbesondere in der Boulevard-Presse, vorgegangen.

Ebenso auf der Grundlage der Berufsordnung mußten Verlage wiederum abgemahnt werden, die sog. überregionale Verzeichnisse herausbringen. Seit der Verfolgung von wettbewerbswidrigen Angeboten waren 26 Verlage diesbezüglich abzumahnen. Zwei Drittel der Verlage haben sich ohne weitere Auseinandersetzung durch Abgabe einer Unterlassungserklärung unterworfen. Inzwischen hat auch der Bundesgerichtshof die von den Oberlandesgerichten vertretene Rechtswidrigkeit dieser Angebote bestätigt, und auch den Versuch der späteren Durch-

setzung der zustandegekommenen Verträge als wettbewerbswidrig beurteilt ("Bayerisches Ärzteblatt" Nr. 2/94, Seite 68 – Urteil des BGH vom 7. Oktober 1993 I ZR 293/91).

4. Arzt und Berufsaufsicht

Im Vergleich zum vergangenen Berichtsjahr ist die Zahl der Berufsgerichtsverfahren insgesamt gleichgeblieben. Hingegen stieg die Zahl der mit einer Rüge geahndeten Verletzung der Berufspflichten. Im Berichtszeitraum waren 29 Rügen auszusprechen. In einer ganz geringen Zahl wurde gegen die Rüge Beschwerde zum Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer eingelegt, die in allen Fällen als unbegründet zu verwerfen waren. Auch die hiergegen erhobenen Anträge auf berufsgerichtliche Entscheidung wurden von den Berufsgerichten zurückgewiesen und damit die Rügebescheide bestätigt.

5. Arzt und Vertrag (§ 14 BO)

Wohl bedingt durch den inzwischen stattgefundenen Generationswechsel im Bereich des Chefarztwesens und in Folge des Gesundheitsstrukturgesetzes war die Zahl der vorgelegten Entwürfe von Chefarzt/Belegarztverträgen und Gemeinschafts- bzw. Praxisgemeinschaftsverträgen rückläufig. Bei der Beurteilung der Verträge bezieht sich die Kammer ausschließlich auf die Vorgaben des ärztlichen Berufsrechts. Die Überprüfung und Beurteilung jener Verträge durch einen ärztlichen Berufsverband bzw. durch einen Rechtsanwalt im Hinblick auf allgemeines Vertragsrecht, insbesondere im Falle der Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften des Gesellschaftsrechts nach dem bürgerlichen Gesetzbuch bleibt von der berufsrechtlichen Würdigung unberührt.

6. Rechtliche Betreuung der Fachabteilungen der Kammer; Unterstützung der Ärztlichen Kreisverbände

Eine wesentliche Aufgabe der Rechtsabteilung ist die zunehmende Betreuung der Fachabteilungen der Kammer in rechtlich relevanten Angelegenheiten im Bereich der Weiterbildung, der Berufsordnung und der Beitragsordnung. Dabei ist die Wahrnehmung der Gerichtstermine, die Abfassung der Schriftsätze usw. hervorzuheben. Außerdem wurde die Rechtsabteilung in diesem Berichtszeitraum wieder um Hilfestellungen bei der Umsetzung berufsaufsichtlicher Maßnahmen von den ärztlichen Kreisverbänden gebeten. In einzelnen Fällen wurden dabei auch berufsgerichtliche Termine wahrgenommen. Seit Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes können die ärztlichen Kreisverbände die bei ihnen durch das Berufsgerichtsverfahren entstandenen Kosten im Falle des Obsiegens geltend machen; dazu ist ein Antrag auf Kostenfestsetzung nötig.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Anfragen zur Gebührenordnung haben im Berichtszeitraum wiederum erheblich zugenommen. In verstärktem Maße wurde die Bayerische Landesärztekammer von seiten der Beihilfestellen wie auch privaten Krankenversicherungen zu ganzen Behandlungsabläufen und deren korrekter Abrechnung befragt. Aber auch Ärzte und zunehmend Arzthelferinnen haben sich hilfesuchend mit der Bitte um Abrechnungshinweise an die zuständige Sachbearbeiterin gewandt. Von den schriftlichen Anfragen abgesehen, konnte auch eine weiter zunehmende Anzahl telefonischer Anfragen verzeichnet werden. Auch wurde von unserem Angebot, Informationsmaterial zu versenden, reger Gebrauch gemacht.

Bei der Anwendung analoger Bewertungen ergeben sich zunehmend Schwierigkeiten. Hier muß auf die grundsätzliche Problematik bei analogen Bewertungen hingewiesen werden. In den Beihilfevorschriften findet sich die Bestimmung, wonach beihilferechtlich nur diejenigen Analogbewertungen anerkannt werden können, die aus dem Katalog der Bundesärztekammer stammen und nachfolgend im "Bayerischen Staatsanzeiger" veröffentlicht worden sind.

So wird auch die analoge Anwendung von Gebührenordnungspositionen aus dem Bereich der Psychiatrie und

Psychotherapie nach wie vor von seiten der Beihilfestellen abgelehnt. Hier ist allerdings auch die Bayerische Landesärztekammer in Übereinstimmung mit der Bundesärztekammer der Ansicht, daß sich die Nrn. 804 bis 817 GOA allein auf die fachlich und begrifflich abgrenzbare psychiatrische Behandlung bei psychiatrischen Krankheiten beziehen. Die Leistungen des Abschnittes G der Gebührenordnung sind derart auf neurologische, psychiatrische und psychotherapeutische Maßnahmen eingeengt, daß es auch unter Beachtung von § 6 GOA nicht begründet ist, sie für andere Leistungen heranzuziehen, wie zum Beispiel therapeutische oder aufklärende ärztliche Gespräche. Einer analogen Bewertung dieser Gesprächsleistungen bedarf es übriges nicht, da Beratungsleistungen im Grundleistungskapitel der Gebührenordnung aufgeführt und von diesen Positionen abzugreifen sind.

Ähnliches gilt auch für die Anwendung des Lasers bei operativen Eingriffen. Hier werden überwiegend die Nrn. 706 oder 1360 GOÄ in Analogie berechnet. Eine analoge Bewertung ist jedoch nicht notwendig. Geht man grundsätzlich von der Zielsetzung der GOÄ aus daß die Abrechnung vom Leistungszie her definiert ist, so ist eine Abrechnung über die herkömmliche Gebührenordnungsposition der Amtlichen Gebührenordnung vorgegeben. Die Anwendung des Lasers kann sich dabei in der Wahl des Multiplikators niederschla gen. Die Kosten für den Laser könner je nach Lasertyp über § 10 (Ersatz vor Auslagen) geltend gemacht werden.

Schwierigkeiten bereitet auch imme wieder die Abrechnung von sogenann ten Außenseitermethoden. Die Ge bührenordnung für Ärzte bestimmt in § 1, daß sich die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Ärzte nach dieser Verordnung bestimmen, sowei nicht durch Bundesgesetz etwas ande res bestimmt ist. Auch bei den "Außen seitermethoden" handelt es sich unte Berücksichtigung der Therapiefreihei um eine berufliche Leistung des Arz tes. Somit ist der Arzt verpflichte die durchgeführte Leistung unter Zu grundelegung der GOA zu berechner Pauschalen sind dabei nicht statthaf

Therapiefreiheit bedeutet, daß kei Arzt zu einer seinem ärztlichen Gewis sen widersprechenden Behandlungsmethode gezwungen werden kann. Sie bedeutet aber auch, daß der Arzt in der Wahl der Behandlungsmethode frei und an bestimmte schulmedizinische Diagnose- und Behandlungsmethoden grundsätzlich nicht gebunden ist. Werden sogenannte "Außenseitermethoden" durchgeführt, bedarf es einer ausführlichen Aufklärung des Patienten über Art, Zweck und Tragweite und das besondere Risiko der Behandlung. Ferner muß ein ausdrückliches Verlangen des Patienten vorliegen (§ 1 Abs. 2 Satz 2 GOA), wenn die Methode nach Maßgabe der Regeln der ärztlichen Kunst nicht erforderlich ist.

Die Bundesärztekammer wie auch die Bayerische Landesärztekammer haben bislang keine Analogbewertungen erarbeitet, die nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOÄ entsprechen. Dies hindert den Arzt jedoch in keiner Weise, für seine ärztlichen Leistungen dieser Art eine analoge Bewertung aus dem Gebührenverzeichnis der Amtlichen Gebührenordnung zu wählen, die den Erfordernissen des § 6 GOÄ entspricht. Der Patient ist allerdings darüber aufzuklären, daß bei Durchführung und Berechnung sogenannter Außenseitermethoden zwar ein Liquidationsrecht des Arztes besteht, andererseits bei Fehlen einer offiziellen Analogbewertung der Bundesärztekammer keine Erstattung durch die Beihilfe erfolgt. Diese Aufklärung sollte schriftlich erfolgen und durch Unterschrift bestätigt werden.

Einzelne Kostenträger vertreten die Auffassung, die Honorarminderungspflicht nach § 6a Abs. 1 GOÄ würde sich auch auf solche privatärztlichen Leistungen beziehen, die außerhalb der aufnehmenden Einrichtungen erbracht werden. In einem Gespräch zwischen der Bundesärztekammer und den Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft beim damals zuständigen Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung am 30. August 1985 wurde die Kompromißlösung zum Anwendungsbereich des § 6a vereinbart, daß die Minderungspflicht dann entfällt, wenn die konsiliarärztliche Leistung nicht im Krankenhaus, sondern außerhalb des Krankenhauses erbracht wird, in dem der Patient stationär untergebracht ist, weil sie im Krankenhaus selbst nicht erbracht werden kann. Der interministerielle Koordinierungsausschuß hatte am 3. Oktober 1985 diese Auffassung bestätigt.

Durch die in Artikel 20 des Gesundheitsstrukturgesetzes bewirkte Änderung der Gebührenordnung für Ärzte im § 6a, wonach unter (b) bei Leistungen von Belegärzten oder niedergelassenen anderen Arzten die Minderungspflicht eintritt, ist nun von verschiedenen Kostenträgern die Auffassung vertreten worden, daß dies auch für Leistungen zu gelten habe, welche unter die oben angeführte Ausnahmeregelung fallen. Dies ist jedoch keineswegs sachgerecht, da dem auswärtigen, niedergelassenen Arzt bei der zu erbringenden Leistung Kosten in voller Höhe entstehen, weil er keine Einrichtungen des Krankenhauses in Anspruch nimmt. Auslösend für die Minderungspflicht ist nach wie vor der Ort der Leistungserbringung, d.h. daß bei Durchführung von Leistungen in der Praxis des niedergelassenen Arztes die Minderungspflicht nicht eintritt. Anders verhält es sich, wenn die Leistung von einem zum Beispiel konsiliarärztlich hinzugezogenen Arzt im Krankenhaus durchgeführt wird, da er hier die Einrichtung des Krankenhauses in Anspruch nimmt. Zur Klarstellung hatte sich die Bundesärztekammer im April 1993 an das Bundesministerium für Gesundheit gewandt. In diesem Gespräch wurde die Auffassung der Bundesärztekammer voll bestätigt; auch nach Auslegung des Ministeriums hat sich an der o. a. alten Ausgrenzung nichts geändert; nach wie vor ist wesentlich der Ort der Leistungserbringung.

Nach umfangreichem Schriftwechsel mit der Bundesärztekammer konnte auch die Problematik der Anwendung des § 6a in privaten Krankenanstalten, Reha-Kliniken und Sanatorien abgeklärt werden. Nach § 6a GOA sind bei stationären, teilstationären sowie voroder nachstationären privatärztlichen Leistungen die Gebühren um 25 v. H. zu mindern. Eine Ausnahme hiervon, mit der Folge, die Minderung nur um 15 v. H. vorzunehmen, sieht die GOÄ nur für Häuser vor, die der Bundespflegesatzverordnung unterliegen, für die Jahre 1993, 1994 und 1995, im Zusammenhang mit wahlärztlichen Leistungen, sowie bei Leistungen von Belegärzten oder niedergelassenen an-

deren Arzten. Der Verordnungsgeber hat in seiner Begründung zu § 6a deutlich gemacht, daß sich die Honorarminderungspflicht auch auf stationäre privatärztliche Leistungen in Einrichtungen erstreckt, die nicht dem Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung unterliegen, wie zum Beispiel Kurkrankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, da auch insoweit eine Gebührenminderung in diesem sachgerecht sei. U. E. ergibt sich deshalb folgender Abrechnungsmodus:

- 1. Handelt es sich um einen "Chefarzt" oder "Leitenden Arzt", der hauptberuflich diese Tätigkeit ausübt und im Rahmen eines Dienstvertrages eine Vergütung vom Krankenhaus-/Sanatoriumsträger erhält und handelt es sich um eine Einrichtung, die nicht der Bundespflegesatzverordnung unterliegt, so ist hier infolge der Bestimmung zu § 6a/1 eine 25prozentige Honorarminderung vorzunehmen.
- 2. Handelt es sich um einen niedergelassenen Arzt, der "nebenberuflich" als "Leitender Arzt" firmiert und findet die ärztliche Behandlung innerhalb des Kurkrankenhauses-/Sanatoriums-/ Reha-Einrichtung statt, so ist hier infolge der Bestimmung zu § 6a/1b eine 15prozentige Honorarminderung vorzunehmen.
- * Aus der Bezeichnung "Leitender Arzt" kann nicht abgeleitet werden, ob die Situation unter 1. oder 2. zutrifft; entscheidend sind die vertraglichen Verhältnisse.
- 3. Wird die Leistung durch einen niedergelassenen Arzt außerhalb des Kurkrankenhauses-/Sanatoriums-/Reha-Einrichtung erbracht, so ist keine Honorarminderung nach § 6a vorzunehmen, wenn die Leistung "in der Praxis des niedergelassenen Arztes und außerhalb der aufnehmenden Einrichtung" erbracht worden ist.

Ferner mußte sich die Bayerische Landesärztekammer erneut mit der Frage der GOÄ-Anwendung bei nicht-radioaktiven Immunoassays befassen. Aus der täglichen Abrechnungspraxis sind nicht seltene Fehlinterpretationen bekannt, nach denen jeder nicht-radioaktive Immunoassay nach Nr. 4468 GOÄ abgerechnet wird. Diese Auffassung

wird von seiten der Bayerischen Landesärztekammer nicht geteilt und steht u. E. auch in Widerspruch zu den Auslegungen des Bundesgesundheitsministeriums zu Abschnitt M - Allgemeine Bestimmungen GOÄ-, in denen nichtmikrobiologische Immunoassavs im Zusammenhang mit den Nrn. 3838 und 3858 erwähnt werden. Die Nr. 4468 GOÄ zielt - nach einhelliger Auffassung - ausschließlich auf die Infektionsserologie ab. Das bedeutet, daß unter dieser Gebührenordnungsposition lediglich Untersuchungen auf Hepatitis Antigen/Antikörper bzw. HIV-Antikörper berechnet werden können.

Enzymimmunoassays (EIA) bzw. Fluoreszenzpolarisations-Immunoassays (FPIA) und andere nicht radioaktive Immunoassays sind nach Ansicht der Bundesärztekammer wie auch der Bayerischen Landesärztekammer nach Nr. 3798 GOÄ abzurechnen. Hormonbestimmungen können, sofern der Parameter in den Katalogen namentlich aufgeführt ist, nach den Nrn. 3821 bis 3829 bzw. 3841 bis 3846 berechnet werden. Alle nicht namentlich aufgeführten Hormone, Vitamine und Arzneimittel, sind nach Nr. 3838 GOÄ zu berechnen. Lediglich für die Hormone LH und HCG sind mit den Nummern 4501 und 4502 Positionen vorhanden, die nichtradioaktive Immunoassays bereits im Wortlaut der Leistungsbeschreibung einschließen. Alle übrigen Untersuchungen sind über die vorher genannten Gebührenordnungspositionen abzurechnen.

Es ist darauf hinzuweisen, daß die Einzeluntersuchungen nach Nr. 3838 der Minderungspflicht (60 v. H.) unterliegen. Dies geht aus den Auslegungshinweisen des Verordnungsgebers deutlich hervor. Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß die

Nr. 3798 für häufig bestimmte Tumormarker wie CEA, AFP, PSA; Herzglykoside (Digoxin, Digitoxin); Ferritin; allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen u. a.

Nr. 3838 für Hormone, insbesondere Schilddrüsenhormone; Vitamine; Arzneimittel (z. B. Antibiotika, Antiepileptika, Zytostatika)

Nr. 5502 analog für allergenspezifische

Immunglobuline mittels Trägersysteme, zum Beispiel Visagnost, Bencard-CLA-Allergie-Test

in Ansatz gebracht werden kann.

Die obige Auffassung der Bayerischen Landesärztekammer wurde zuletzt am 25. Mai 1994 durch die Bundesärztekammer bestätigt.

In verstärktem Maße hatte sich die Bayerische Landesärztekammer auch mit Abrechnungen von Anästhesisten zu befassen. In bezug auf den Ansatz der Besuchsgebühr sowie Wegegeld bzw. Reisekosten hat das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen (18. Dezember 1990 – 12 A 78/88) wie folgt entschieden:

"Erbringt ein freipraktizierender Anästhesist Leistungen in der Praxis eines operierenden Arztes, kann er keine Besuchsgebühr und keine Reiseentschädigung beanspruchen. Denn jeder Ort, an dem der Anästhesist in dieser Weise mitarbeitet, ist gebührenrechtlich grundsätzlich der übliche Ort seiner beruflichen Tätigkeit, so daß kein ,Krankenbesuch' vorliegt. Etwas anderes könnte allenfalls dann gelten, wenn es sich bei einer konkreten Inanspruchnahme des Anästhesisten zur Mitarbeit beim Operateur gehandelt hat. Nach der GOÄ nicht abrechenbare Leistungen sind auch nicht beihilfefähig".

Entsprechende Veröffentlichungen haben in den jeweiligen Fachzeitschriften stattgefunden. Aufgrund des einschlägigen Urteils kann der Anästhesist unter den geschilderten Umständen also weder Besuchsgebühren noch Wegegeld/Reisekosten beanspruchen.

Mit den Leistungen nach den Nrn. 460 bis 463 sind die in Verbindung mit der Narkose zu erbringenden Leistungen abgegolten.

Begleitende routinemäßige Maßnahmen, wie Infusionen zum Ausgleich der durch die Narkose bedingten Elektrolytverschiebung, die ins Infusionssystem gegebene Medikamentenapplikation, die routinemäßige Ableitung von Atmung, Puls, Blutdruck, EKG und EEG über den Monitor, sind mit der Anästhesie honorarmäßig abgegolten.

Die Überwachung und Vorsorge vitaler Funktionen ist also mit den Gebührenordnungspositionen für Anästhesie- bzw. Narkoseleistungen abgegolten; die Behandlung eingetretener Komplikationen ist demgegenüber gesondert berechnungsfähig. Allerdings müßte dies in der Liquidation entsprechend dokumentiert werden.

Die Nr. 602 ist aufgrund der Leistungslegende "Untersuchung(en)" nur einmal berechnungsfähig, auch wenn die Messungen mehrfach oder laufend durchgeführt werden. Dies gilt auch für Bestimmungen im Wechsel von Ruhe und Belastung. Nr. 602 gilt demnach auch mehrere Untersuchungen während einer Behandlungs- oder Überwachungsphase ab, zum Beispiel während oder nach einer Narkose (Aufwachraum).

Die Gebührenpositionen Nr. 500 und 501 stellen eigenständige Behandlungspositionen der physikalischen Therapie dar. Für die als Teil eines Narkoseverfahrens erforderliche künstliche Beatmung sind diese Leistungspositionen daher ebenso wenig abrechnungsfähig wie die Nrn. 414 und 415.

Nach Abs. 1 der Allgemeinen Bestimmungen ist bei der Anwendung mehrerer Narkose- oder Anästhesieverfahren nebeneinander die jeweils höchstbewertete dieser Leistungen berechnungsfähig. Diese Voraussetzung ist gegeben, wenn mehrere, auch unterschiedliche Anästhesieverfahren angewendet werden, sie sich gegenseitig ergänzen, zum Beispiel neben einer Narkose eine Anästhesie zur Schmerzausschaltung oder Nervenblockaden desselben Versorgungsbereichs. Eine Nebeneinanderberechnung ist nur dann möglich, wenn mehrere, auch unterschiedliche Anästhesieverfahren nacheinander durchgeführt werden müssen. Dies ist in der Rechnung entsprechend zu dokumentieren. Die "übliche Besprechung zwischen Operateur und Anästhesist vor der Operation" stellt kein Konsil nach Nr. 10 dar. Der Ansatz dieser Leistung ist deshalb zu begründen; ggf. unter Angabe des anderen, am Konsilium teilnehmenden Arztes (nicht Operateur!).

Verweilen ist die Bereitschaft und die Beobachtung des Kranken, ohne daß währenddessen honorarfähige Leistungen anfallen. Die Verweilgebühr soll den Arzt gerade dafür entschädigen, daß er während der Verweildauer keine honorarfähige Leistung erbringen kann. Jede berechenbare Leistung unterbricht die tätige Bereitschaft. Der für die Erbringung einer in der Gebührenordnung aufgeführten Leistung erforderliche Zeitaufwand wird mit der Gebühr für diese Leistung abgegolten und rechtfertigt nicht den Ansatz einer Verweilgebühr. Nr. 9 darf nicht angesetzt werden, wenn eine berechnungsfähige Leistung längere Zeit in Anspruch nimmt (ausgenommen Beistand bei Geburt), weil alle Leistungen unabhängig von ihrer Zeitdauer abgegolten werden, weshalb die Honorare für die einzelnen Verrichtungen gegenseitig abgestuft sind.

In zahlreichen Fällen war die Bayerische Landesärztekammer in enger Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium der Finanzen und der Bundesärztekammer vermittelnd tätig, wenn es zu Unstimmigkeiten im Hinblick auf die Auslegung der GOÄ zwischen Arzt und Patient einerseits und Beihilfe bzw. privater Krankenversicherung und Zahlungspflichtigem andererseits gekommen ist. Dabei galt es bei den schwierigen Rechtsverhältnissen die Interessenslage aller Beteiligten angemessen zu berücksichtigen.

Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Am 31. Dezember 1993 betrug die Gesamtzahl der bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldeten Ärztinnen und Ärzte 50 190 (einschließlich 3387 Ärztinnen/Ärzte im Praktikum). Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1992 um 1757 oder um 3,63 Prozent. Der Zugang von 1991 zu 1992 betrug absolut 1736 bzw. 3,72 Prozent. Im Berichtszeitraum hatten wir 3640 Neuzugänge, denen 1883 Abgänge gegenüberstehen; hiervon sind 416 Ärztinnen/Ärzte verstorben.

Dieser "Brutto-Zuwachs" von 3640 betrifft überwiegend junge Ärztinnen und Ärzte. Der "Netto-Zuwachs" wurde bisher noch durch relativ hohe Ab-

Tabelle 1: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen / Ärzte im Praktikum (31. 12. 1993) insgesamt 3387

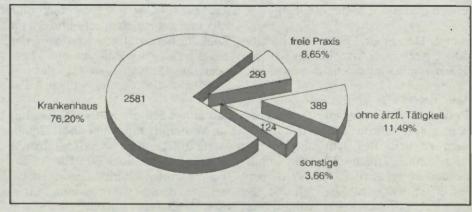
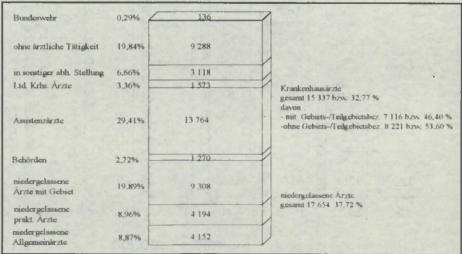


Tabelle 2: Bevölkerung Bayerns : herufstätige Ärztinnen/Ärzte

	Bevöl		ung Arzte					
	1984	=	10 957 544	=	27 870	=	393	Einwohner je berufstätiger Arzt
	1985	=	10 973 720	=	28 641	=	383	Einwohner je berufstätiger Arzt
	1986	=	11 026 490	=	29 791	=	370	Einwohner je berufstätiger Arzt
	1987	=	10 989 589	=	31 196	=	352	Einwohner je berufstätiger Arzt
	1988	=	11 049 263	=	32 445	=	341	Einwohner je berufstätiger Arzt
x	1989	=	11 220 735	=	34 511	=	325	Einwohner je berufstätiger Arzt
	1990	=	11 448 823	=	35 937	=	319	Einwohner je berufstätiger Arzt
	1991	=	11 595 970	=	37 467	=	309	Einwohner je berufstätiger Arzt
	1992	=	11 770 257	=	38 788	=	303	Einwohner je berufstätiger Arzt
XX	1993	=	11 817 549	=	40 513	=	292	Einwohner je berufstätiger Arzt
	Bevöl	ker	ung: Stichtag	g 31.	Dezemb	ег		
X	ab 198	89 e	inschließlich	ber	ufstätige	Ail	Ps	
XX	Bevöl	ker	ung: Stichtag	g 30.	Juni			

Tabelle 3: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen / Ärzte (ohne AiPs), Stichtag 31. 12. 1993 insgesamt 46 803 .



gänge gemindert. Langfristig wird sieh die Gesamtzahl der gemeldeten Ärztinnen und Ärzte weiter erhöhen.

Am 2. Dezember 1993 waren bereits 50000 Ärztinnen/Ärzte bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldet.

Von den 3387 Ärztinnen/Ärzten im Praktikum (AiPs) haben rund 89 Prozent eine ärztliche Tätigkeit aufnehmen können. Bei den ca. elf Prozent "ohne ärztliche Tätigkeit" muß berücksichtigt werden, daß es sich hier um eine Stichtagszahl handelt und gerade zum Jahresende der Arbeitsplatz häufiger als sonst gewechselt wird (Tab. 1). Der durehsehnittliche Zeitbedarf der AiPs bis zum Erhalt der Approbation beträgt bei 18 "Muß-Monaten" 24 Monate.

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte stieg vom 31. Dezember 1992 zum 31. Dezember 1993 von 38 788 auf 40 513 (einschließlich AiPs), absolut um 1725 oder um 4,45 Prozent (Vorjahr 1991/1992 = 1321 oder um 3,53 Prozent).

Der Vergleich der letzten zehn Jahre (1984 bis 1993) zeigt eine kontinuierliche Zunahme der berufstätigen Ärz-

tinnen und Ärzte Bayerns. Während die bayerische Bevölkerung in diesem Zeitraum um 860 000 Einwohner oder 7,85 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im gleichen Zeitraum um 12 643 oder um 45,36 Prozent (absolut von 27870 auf 40513 einschließlich AiPs).

Besonders deutlich ist diese Steigerung am Verhältnis Einwohner/berufstätige Ärzte zu erkennen. Waren es statistisch 1992 in Bayern noeh 303 Einwohner, die von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, so waren es zum Jahresende 1993 (einschließlich AiPs) nur noch rund 292 Einwohner (Tab. 2). Bezogen auf das gesamte Bundesgebiet entfallen 312 Einwohner auf einen berufstätigen Arzt. Der Vergleich zwischen den sog. "alten Bundesländern" mit 294 und den "neuen Bundesländern" mit 418 Einwohnern je berufstätigen Arzt zeigt doch erhebliche Untersehiede der Arztdichte.

Am 31. Dezember 1993 waren in Bayern insgesamt 17654 Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis niedergelassen. Gegenüber dem Stichtag 31. Dezember 1992 ist dies ein Mehr von 1863 oder 11,80 Prozent an Niederlassungen (Steigerung 1991:1992 = 575). Der

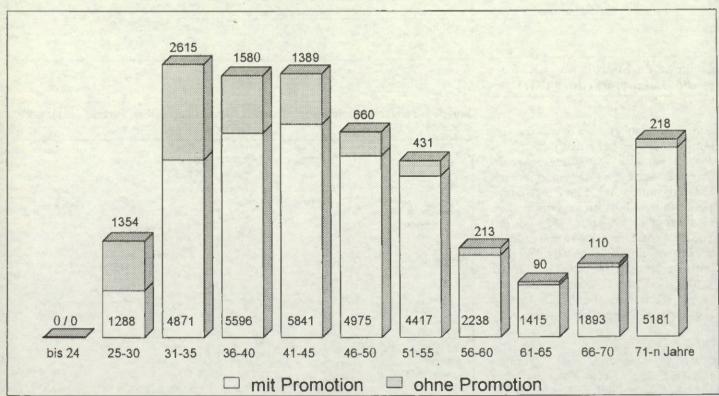
durehsehnittliehe Zuwachs der letzten fünf Jahre (1987–1992) betrug 427 bzw. 2,95 Prozent. Dieser starke Niederlassungsschub 1993 ist unzweifelhaft eine Folge des GSG. Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereiehen ergibt sich aus Tabelle 3.

Seit einigen Jahren ist deutlieh zu erkennen, daß die Zahl der Promotionen bei den jüngeren Geburtsjahrgängen verhältnismäßig geringer als in früheren Jahren ist. Bemerkenswert erseheint, daß von den 31- bis 35jährigen Ärztinnen und Ärzten rund 35 Prozent und von den 36- bis 40jährigen ea. 22 Prozent bisher nicht promoviert haben (Tab. 4). Eine Betrachtung der Altersgruppe der 31- bis 45jährigen zeigt, daß von dieser Gruppe immerhin rund 75 Prozent promoviert haben.

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

Aufgrund vertraglicher Vereinbarungen steht der Kammer die große EDV-

Tabelle 4: Promotionsstatistik 31. 12. 1993 ohne Arzt im Praktikum (AiP)



Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Verfügung.

Selbstverständlich werden die Daten der Bayerischen Landesärztekammer von denen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns separat verwaltet und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten. Keine der beiden Körperschaften hat Zugriff zu den Daten der anderen. Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz hat sich hiervon in der Vergangenheit wiederholt überzeugt.

Seit Herbst 1993 wurden im Zuge der notwendigen Ablösung veralteter Bildschirmgeräte und Speicherschreibmaschinen nahezu alle Arbeitsplätze der Kammer mit leistungsfähigen PCs und den benötigten Druckern ausgestattet. Gleichzeitig ist die Möglichkeit einer Vernetzung dieser Geräte geschaffen worden, die demnächst vollzogen wird.

Durch entsprechende Schulung der Mitarbeiter und den Einsatz von modernen Text-, Kalkulations- und Graphikprogrammen ist es gelungen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von vielen zeitraubenden Routinearbeiten zu entlasten und einen wichtigen Schritt auf dem Wege zur Optimierung der Bürokommunikation zu gehen und trotz steigender Pflichtaufgaben der Kammer die Personalmehrung in engen Grenzen zu halten.

Allgemeinärzte - praktische Ärzte

Im Jahre 1993 wurden im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns 170 Allgemeinärzte und 692 praktische Ärzte, insgesamt also 862 Allgemein-/praktische Ärzte, neu zugelassen (Tab. 5).

147 Allgemeinärzte haben ihre Weiterbildung überwiegend in Bayern abgeleistet.

Von den 692 neu zugelassenen praktischen Ärzten hatten 30 eine abgeschlossene Facharztweiterbildung.

Als Allgemeinärzte bzw. praktische Ärzte nahmen an der vertragsärzt-

Tabelle 5: Allgemeinärzte - praktische Ärzte

Jahr	neue Kassen- zulassungen	davon Allgemein- ärzte	%	davon praktische Ärzte	%	Anerkennun- gen als Allgemeinarzt
1984	529	246	47	283	53	258
1985	427	172	40	255	60	243
1986	406	126	31	280	69	193
1987	391	154	39	237	61	194
1988	382	135	35	247	65	177
1989	354	94	27	260	73	170
1990	370	128	35	242	65	152
1991	313	105	34	208	66	171
1992	365	123	34	242	66	171
1993	862	170	20	692	80	2045

lichen Versorgung mit Stand 31. Dezember 1993 insgesamt 80 ausländische Kollegen (gegenüber 178 im Jahre 1992) teil, davon 18 Allgemeinärzte und 62 praktische Ärzte (43 waren Angehörige aus EU-Mitgliedsstaaten).

Im Berichtsjahr wurden 518 Anträge auf Ausstellung des Zeugnisses zum Führen der Bezeichnung "praktischer Arzt/praktische Ärztin" gestellt, wovon 441 (Vorjahr: 529) positiv beschieden werden konnten. Von acht Kolleginnen und Kollegen, die einen Widerspuch zum Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer einreichten, erhoben drei gegen die Zurückweisung des Widerspruchs Klage beim zuständigen Verwaltungsgericht; die Entscheidungen stehen noch aus.

Arzt im Praktikum (AiP)

Zum Stichtag 31. Mai 1994 waren bei der Kammer als AiPs gemeldet:

- bei niedergelassenen Ärzten 304 (m: 112, w: 192)
- im Krankenhaus 2553 (m: 1427, w: 1126)
- sonstige Tätigkeit 108 (m: 80, w: 28)
- ohne ärztliche Tätigkeit 304 (m: 128, w: 176)

Das ergibt eine Gesamtzahl von 3269 (m: 1747, was einem Anteil von 53,4 Prozent, w: 1522, was einem Anteil von 46,6 Prozent entspricht) gemeldeten AiPs.

Bei den 304 AiPs, die bei der Meldung keine Tätigkeitsadresse angaben, bedeutet dies nicht unbedingt, daß diese Kolleginnen und Kollegen keine AiP-Stelle gefunden haben. Vielmehr waren, insbesondere bei niedergelassenen Ärzten, AiP-Stellen frei. Dies hängt möglicherweise auch damit zusammen, daß AiP-Tätigkeiten bevorzugt werden, die auf die Weiterbildung anrechenbar sind.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen ist die Vermittlung von Arbeitsplätzen Aufgabe der Arbeitsverwaltung. In Bayern sind mit der Vermittlung von Ärzten im Praktikum die Fachvermittlungsdienste der Arbeitsämter Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg beauftragt. Freie AiP-Stellen, die der Kammer bekannt werden, werden an die Fachvermittlungsdienste, aber auch an anfragende AiPs weitergegeben.

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

Von den sechs gemäß Approbationsordnung verlangten Ausbildungsveranstaltungen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen – von der Bayerischen Landesärztekammer an einem Tag zusammengefaßt durchgeführt – besonders empfohlen. Im Berichtszeitraum fanden drei solcher Veranstaltungen (zwei in München und eine in Nürnberg) mit einer Gesamtteilnehmerzahl von 320 AiPs statt, die sich u.a. mit Fragen zur Rechtsstellung des AiP, zur ärztlichen Berufsethik, zum Berufsrecht und mit der Gliederung und den Aufgaben der ärztlichen Körperschaften befaßten.

Das inzwischen 31 Seiten umfassende Merkblatt wurde im Berichtsjahr zweimal vollständig überarbeitet und den Ärztlichen Kreisverbänden zur Vergabe an die Ärzte im Praktikum zur Verfügung gestellt.

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

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns am 1. Oktober 1993 in Kraft getreten

Zum 1. Oktober 1993 trat in Bayern eine neue Weiterbildungsordnung in Kraft.

Kolleginnen und Kollegen, die vor dem 1. Oktober 1993 ihre Weiterbildung begonnen haben, können diese noch nach der zum damaligen Zeitpunkt gültigen Weiterbildungsordnung abschließen. Sie können jedoch, wenn sie die Anforderungen der neuen Weiterbildungsordnung erfüllen, auch diese in Anspruch nehmen.

Hatte die "alte" Weiterbildungsordnung von 1988 noch 29 Gebiete, 17 Teilgebiete und 18 Bereiche aufgeführt, so umfaßt die "neue" Weiterbildungsordnung von 1993 nunmehr 38 Gebiete, 18 Schwerpunkte (früher Teilgebiete) und 22 Zusatzbezeichnungen sowie eine Vielzahl von im Rahmen der "fakultativen Weiterbildungen" und der "Fachkunden" neu eingeführten Qualifikationen.

Dabei kam auf die Kammer auch eine erhebliche Anzahl von zusätzlichen Anträgen auf Erteilung einer Arztbezeichnung nach den Übergangsbestimmungen zu.

Die (Muster-)Richtlinien über den In-

Tabelle 6: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse (zum Teil Überschneidungen aufgrund der Umsetzung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. 10. 1993 innerhalb des Berichtszeitraums), Stand 1. 5. 1994

Gebiete, Teilgebiete/Schwerpunkte i	nsgesamt	Vollbefugnis	Teilbefugni
1. Allgemeinmedizin	1111	982	129
(und "Gebiete nach freier Wahl")	180	37	143
2. Anästhesiologie	77	75	2
3. Arbeitsmedizin	111	11	100
4. Augenheilkunde	247	51	196
5. Chirurgie Teilgebiete/Schwerpunkte:	2-17		
Gefäßchirurgie	14	13	1
Kinderchirurgie	8	8	
Plastische Chirurgie	9	9	_
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	4	3	1
Thoraxchirurgie	D005 - 36	HOLDEST-BOOK	
Unfallchirurgie	29	29	-
Visceralchirurgie	3	3	-
6. Diagnostische Radiologie	137	42	95
Schwerpunkte:	-	-	
Kinderradiologie	5	5 5	A STATE OF THE STA
Neuroradiologie	203	52	151
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	81	8	73
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Teilgebiet:	O1		
Phoniatrie und Pädaudiologie	3	3	_
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	84	8	.76
10. Herzchirurgie	1	1	
Schwerpunkt:	TARIES -		
Thoraxchirurgie	1	1	The state of the s
11. Humangenetik	2	2	_
12. Hygiene und Umweltmedizin	_	_	_
13. Innere Medizin	635	112	523
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Angiologie	2	1 .	1
Endokrinologie	9	8	1 3
Gastroenterologie	24	21	
Hämatologie und internistische Onkologie	32	9 29	3
Kardiologie	14	14	2
Nephrologie	14	13	1
Pneumologie Pheumatologia	9	9	
Rheumatologie	_		
14. Kinderchirurgie 15. Kinderheilkunde	145	32	113
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Kinderkardiologie	4	3	1
Neonatologie	1	1	ON THE STATE
16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und			
-psychotherapie	9	6	3 3
17. Klinische Pharmakologie	4	1	3
18. Laboratoriumsmedizin	42	-	42
19. Lungen- und Bronchialheilkunde	-	_	_
20. Mikrobiologie und Infektionsepidemiolog	ie 10	7	3 13
21. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	18	5	13
22. Nervenheilkunde	12	10	6
23. Neurochirurgie	16	25	40
24. Neurologie	65	25	40
25. Neuropathologie	18	6	12
26. Nuklearmedizin 27. Öffentliches Gesundheitswesen	10	_	_
28. Orthopädie	118	23	95
Teilgebiet:	***		
Rheumatologie	7	5	2
29. Pathologie	29	13	16
30. Pharmakologie und Toxikologie		5	2
31. Phoniatrie und Pädaudiologie	7 2 1	2	and the state of the state of
32. Physikalische und Rehabilitative Medizin	1	1	-
33. Plastische Chirurgie	5	4	1
34. Psychiatrie	54	23	31
35. Psychiatrie und Psychotherapie		-	_
36. Psychotherapeutische Medizin	3 3	_	3
37. Rechtsmedizin	3	3	10
38. Strahlentherapie	22	9	13
39. Transfusionsmedizin	1	1	29
40. Urologie	61	32	
Gesamt:	3710	1783	1927
Gesamt Vorjahr (Stand 1. 5. 1993)	3427	1671	1756

halt der Weiterbildung wurden vom Vorstand der Bundesärztekammer im April 1994 verabschiedet. Sie müssen, um in Bayern in Kraft zu treten, noch vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer beschlossen werden.

Weiterbildungsbefugnisse

Mit Stand 1. Mai 1994 waren in Bayern insgesamt 4241 Weiterbildungsbefugnisse (Vorjahr: 3898) erteilt, darunter 1111 (Vorjahr: 959) in der Allgemeinmedizin, 2393 (Vorjahr: 2288) in anderen Gebieten, 206 (Vorjahr: 180) in Teilgebieten/Schwerpunkten und 528 (Vorjahr: 471) in Bereichen. Dies bedeutet insgesamt eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 8,8 Prozent.

Die Aufschlüsselung in die einzelnen Gebiete, Teilgebiete/Schwerpunkte, Bereiche und fakultative Weiterbildungen im Gebiet sowie nach Vollbefugnis und Teilbefugnis zeigen die Tabellen 6, 7 und 8.

Im Berichtsjahr wurden 863 (Vorjahr: 692) Erweiterungs- und Neuanträge gestellt, davon 214 (Vorjahr: 159) in der Allgemeinmedizin, 449 (Vorjahr: 416) in anderen Gebieten, 61 (Vorjahr: 29) in Teilgebieten/Schwerpunkten, 123 (Vorjahr: 88) in Bereichen und acht Neuanträge in einer fakultativen Weiterbildung, insgesamt also eine Steigerung der Zahl der Anträge im Berichtszeitraum gegenüber dem Vorjahr um 24,7 Prozent.

Anerkennungen von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer 6101 Anträge (Vorjahr: 3035) auf Anerkennung einer Arztbezeichnung ein. Davon entfielen 4493 (Vorjahr: 1787) auf eine Gebiets- oder Teilgebiets-/Schwerpunktbezeichnung und 1608 Anträge (Vorjahr: 1248) betrafen das Führen einer Zusatzbezeichnung.

Von den insgesamt 6101 Anträgen auf Anerkennung einer Arztbezeichnung betrafen 2370 Anträge die Anerkennung zum Führen der Fach-

Tabelle 7: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Bereichen, Stand 1. 5. 1994

Bereiche	insgesamt	Vollbefugnis	Teilbefugnis
1. Allergologie	130	63	67
2. Balneologie und medizinische			
Klimatologie			_
3. Betriebsmedizin	22	22	_
4. Bluttransfusionswesen (ab 1. 10. 1993)			_
5. Chirotherapie	-	_	100
6. Flugmedizin	2	2	_
7. Handchirurgie (ab 1. 10. 1993)	4	3	1
8. Homöopathie	35	35	
9. Medizinische Genetik	6	5	1
10. Medizinische Informatik	4	4	
11. Naturheilverfahren	181	41	140
12. Phlebologie (ab 1. 10. 1993)	1		1
13. Physikalische Therapie	55	40	15
14. Plastische Operationen	9	7	2
15. Psychotherapie	_	-	_
16. Psychoanalyse	_	_	_
17. Rehabilitationswesen (ab 1. 10. 1993)	_	_	_
18. Sozialmedizin	57	57	
19. Sportmedizin	4	4	
20. Stimm- und Sprachstörungen	7	5	2
21. Transfusionsmedizin	10	8	2
22. Tropenmedizin	1	1	
23. Umweltmedizin (ab 1. 10. 1993)	-		-
Gesamt:	528	297	231
Gesamt Vorjahr (Stand 1. 5. 93)	471	283	188

arztbezeichnung "Allgemeinmedizin". 2164 Antragsteller strebten die Anerkennung nach § 22 Absatz 11 (Übergangsbestimmungen) der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 an. Davon konnten im Berichtszeitraum 1915 Anerkennungen von der Kammer ausgesprochen werden. Von 111 Kolleginnen und Kollegen, deren Antrag nicht positiv beschieden wurde, legten 35 Widerspruch gegen die Ablehnung ein. In 22 dieser Fälle konnte dem Widerspruch abgeholfen werden, in 13 Fällen wurde der Widerspruch vom Vorstand zurückgewiesen. Eine Kollegin erhob Klage gegen die Zurückweisung des Widerspruchs beim zuständigen Verwaltungsgericht. 130 Kolleginnen und Kollegen erhielten die Anerkennung nach Absolvierung eines Kollegialgespräches.

Aufgrund des Inkrafttretens der neuen Weiterbildungsordnung am 1. Oktober 1993 gingen ab diesem Datum zusätzlich 240 Anträge auf Anerkennung einer fakultativen Weiterbildung im Gebiet ein, wovon 122 bis zum Ende des Berichtszeitraums positiv beschieden werden konnten. Neun Kolleginnen und Kollegen, deren Antrag nicht positiv beschieden werden konnte, legten Widerspruch gegen die Ablehnung ein. Drei der Widersprüche wurden vom Vorstand zurückgewiesen, über sechs der Widersprüche war zum Ende des Berichtszeitraums noch nicht entschieden. Ein Kollege erhob gegen die Zurückweisung des Widerspruchs

Tabelle 8: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet nach der Weiterbildungsordnung (WO) vom 1. 10. 1993, Stand 1. 5. 1994

Fakultative Weiterbildung im Gebiet	insgesamt	Vollbefugnis	Teilbefugnis
Anästhesiologie: 1. Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	1	1	
Chirurgie: 1. Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	1	1	
Innere Medizin: 1. Klinische Geriatrie	1	1	
Gesamt	3	3	_

Tabelle 9: Im Berichtsjahr erteilte Anerkennungen von Arztbezeichnungen (zum Teil Überschneidungen aufgrund der Umsetzung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. 10. 1993 innerhalb des Berichtszeitraums)

Gebiete, Teilgebiete/Schwerpunkte erl	An- kennungen Gesamt)	Prüfungen lich Wie bestanden	(einschließ- derholer) nicht bestander
1. Allgemeinmedizin	2045	130	7
2. Anästhesiologie	100	100	7
3. Arbeitsmedizin	31	31	1
4. Augenheilkunde	31	31	1
5. Chirurgie	92	90	4
Teilgebiete/Schwerpunkte:	,,,		
Gefäßchirurgie	9	9	2
Kinderchirurgie	4	4	
Plastische Chirurgie	8	8	1
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	1	1	î
Thoraxchirurgie	7		
Unfallchirurgie	24	24	1
Visceralchirurgie	25	24	1
6. Diagnostische Radiologie	30	30	4
Schwerpunkte:	30	50	
Schwerpunkte: Kinderradiologie	1		
Nauroradiologie	1		
Neuroradiologie 7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	62	62	3
	25	24	4
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3	2	
Teilgebiet: Phoniatrie und Pädaudiologie	29	29	1
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	7	49	1
10. Herzchirurgie	/		
Schwerpunkt: Thoraxchirurgie	22		
11. Humangenetik	1	Control Co	
12. Hygiene und Umweltmedizin		188	12
13. Innere Medizin	188	100	12
Teilgebiete/Schwerpunkte:	10		
Angiologie	18	1	
Endokrinologie	1	1	2
Gastroenterologie	21	19	2
Hämatologie und internistische Onkologie	5	5	7
Kardiologie	28	28	
Nephrologie	16	15	1
Pneumologie	13	13	- 1
Rheumatologie	6	6	1
14. Kinderchirurgie	1 To 1 To 1	-	
15. Kinderheilkunde	39	39	1
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Kinderkardiologie	A STATE OF THE STA	77.00	
Neonatologie	20	The	the contracts
16. Kinder-u. Jugendpsychiatrie upsychotherapi	e 15	14	20世界では
17. Klinische Pharmakologie	2	2	
18. Laboratoriumsmedizin	7	7	-
19. Lungen- und Bronchialheilkunde	1	1	I A TO A LOT THE
20. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	5	4	And the state of
21. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	8	8	Water Trees
22. Nervenheilkunde	3	15	1
23. Neurochirurgie	9	9	A STATE OF THE STA
24. Neurologie	9	33	2
25. Neuropathologie	1	1	-
26. Nuklearmedizin	10	9	
27. Öffentliches Gesundheitswesen		-	- CO. A. C.
28. Orthopädie	21	21	- 11
Teilgebiet: Rheumatologie	7	7	1
29. Pathologie	7	7	1
30. Pharmakologie und Toxikologie	1	1	1
THE PROPERTY OF THE PARTY SERVICES IN THE PARTY WAS A SERVICE.	4		
31. Phoniatrie und Pädaudiologie	7		Charles State of Land Street
31. Phoniatrie und Pädaudiologie		in In	State and Inc.
31. Phoniatrie und Pädaudiologie 32. Physikalische und Rehabilitative Medizin	7		
31. Phoniatrie und Pädaudiologie 32. Physikalische und Rehabilitative Medizin 33. Plastische Chirurgie	7 100	- - 37	- - 4
31. Phoniatrie und P\u00e4daudiologie32. Physikalische und Rehabilitative Medizin33. Plastische Chirurgie34. Psychiatrie	7 100 22	37	4
31. Phoniatrie und P\u00e4daudiologie32. Physikalische und Rehabilitative Medizin33. Plastische Chirurgie34. Psychiatrie35. Psychiatrie und Psychotherapie	7 100 22 10 58	- - 37 - -	4
 Phoniatrie und Pädaudiologie Physikalische und Rehabilitative Medizin Plastische Chirurgie Psychiatrie Psychiatrie und Psychotherapie Psychotherapeutische Medizin 	7 100 22 10 58 153	-	4
 Phoniatrie und Pädaudiologie Physikalische und Rehabilitative Medizin Plastische Chirurgie Psychiatrie Psychiatrie und Psychotherapie Psychotherapeutische Medizin Radiologie 	7 100 22 10 58	37 - - 4 -	4
 31. Phoniatrie und Pädaudiologie 32. Physikalische und Rehabilitative Medizin 33. Plastische Chirurgie 34. Psychiatrie 35. Psychiatrie und Psychotherapie 36. Psychotherapeutische Medizin 37. Radiologie Teilgebiet: Strahlentherapie 	7 100 22 10 58 153	-	-
 31. Phoniatrie und Pädaudiologie 32. Physikalische und Rehabilitative Medizin 33. Plastische Chirurgie 34. Psychiatrie 35. Psychiatrie und Psychotherapie 36. Psychotherapeutische Medizin 37. Radiologie	7 100 22 10 58 153 5	- - 4 -	-
 31. Phoniatrie und Pädaudiologie 32. Physikalische und Rehabilitative Medizin 33. Plastische Chirurgie 34. Psychiatrie 35. Psychiatrie und Psychotherapie 36. Psychotherapeutische Medizin 37. Radiologie	7 100 22 10 58 153 5	-	4
 31. Phoniatrie und Pädaudiologie 32. Physikalische und Rehabilitative Medizin 33. Plastische Chirurgie 34. Psychiatrie 35. Psychiatrie und Psychotherapie 36. Psychotherapeutische Medizin 37. Radiologie	7 100 22 10 58 153 5 - 9 18	- 4 - 9 -	- - - 2 2
 31. Phoniatrie und Pädaudiologie 32. Physikalische und Rehabilitative Medizin 33. Plastische Chirurgie 34. Psychiatrie 35. Psychiatrie und Psychotherapie 36. Psychotherapeutische Medizin 37. Radiologie	7 100 22 10 58 153 5 - 9 18 19	- 4 - 9 - 19	- - - - 2 - 1
 31. Phoniatrie und Pädaudiologie 32. Physikalische und Rehabilitative Medizin 33. Plastische Chirurgie 34. Psychiatrie 35. Psychiatrie und Psychotherapie 36. Psychotherapeutische Medizin 37. Radiologie	7 100 22 10 58 153 5 - 9 18	- 4 - 9 -	- - - 2 2

Klage beim zuständigen Verwaltungsgericht, die nach Vorlage der Klageerwiderung zurückgenommen wurde.

Weiterhin gingen im Berichtsjahr 49 Anträge auf Anerkennung einer Fachkunde ein, die zum Ende des Berichtszeitraumes noch in Bearbeitung waren.

Eine Übersicht über die Anerkennung von Arztbezeichnungen – aufgeschlüsselt nach Gebieten, Teilgebieten/ Schwerpunkten, nach erteilten Anerkennungen und nach Prüfungsergebnissen – zeigt Tabelle 9.

Tabelle 10 gibt einen Überblick über Anträge und Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen, Tabelle 11 über Anträge und Anerkennungen einer fakultativen Weiterbildung im Gebiet und Tabelle 12 über Anträge und Anerkennungen einer Fachkunde.

Insgesamt gingen bei der Kammer im Berichtszeitraum also 6390 (Vorjahr: 3035) Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung ein, was einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 110,5 Prozent entspricht.

Für die Durchführung der 1171 Prüfungen (Vorjahr: 1578) waren 41 Prüfungstage (Vorjahr: 55) ganztägig in mindestens drei Räumen gleichzeitig erforderlich. 42 Prüflinge unterzogen sich einer Wiederholungsprüfung, wovon drei nicht bestanden haben. Von 74 Kolleginnen und Kollegen, welche die Prüfung nicht bestanden haben, legten fünf Widerspruch ein. Bei zwei Fällen, in denen die Kammer in der ersten Instanz unterlegen war, hat sie jeweils Berufung gegen die Urteile der ersten Instanz eingelegt. Diese beiden Verfahren sind beim Bayerischen Verwaltungsgerichtshof anhängig. Eine Verwaltungsstreitsache wurde durch statistische Erledigung abgeschlossen: Dies bedeutet, daß das Verfahren ohne Entscheidung beendet wurde, da der Kläger - außer dem nicht begründeten Klageantrag - keine weiteren Schriftsätze einreichte. Auf Antrag des Klägers kann jedoch das Verfahren wieder aufgenommen werden.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 233 Anträge (Vorjahr: 288) auf Anerkennung als Internist bearbeitet. Nach

Tabelle 10: Im Berichtsjahr erteilte Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen

Bereiche	Anträge	Anerkennungen
1. Allergologie	90	75
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	38	27
3. Betriebsmedizin	68	43
4. Bluttransfusionswesen (ab 1. 10. 1993)	6	1
5. Chirotherapie	184	169
6. Flugmedizin	6	4
7. Handchirurgie (ab 1. 10. 1993)	49	33
8. Homöopathie	128	114
9. Medizinische Genetik	3	1
10. Medizinische Informatik	13	5
11. Naturheilverfahren	218	187
12. Phlebologie (ab 1. 10. 1993)	221	85
13. Physikalische Therapie	58	41
14. Plastische Operationen	10	9
15. Psychoanalyse	28	23
16. Psychotherapie	182	88
17. Rehabilitationswesen (ab 1. 10, 1993)	16	
18. Sozialmedizin	30	18
19. Sportmedizin	167	133
20. Stimm- und Sprachstörungen	8	7
21. Transfusionsmedizin	5	2
22. Tropenmedizin	6	4
23. Umweltmedizin (ab 1. 10. 1993)	74	14
Gesamt:	1608	1083
Gesamt Vorjahr:	1248	1010

Absolvierung des Prüfungsgespräches konnten 188 Anerkennungen (Vorjahr: 274) ausgesprochen werden.

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

47 Antragsteller strebten die Anerkennung als Internist einschließlich der ergänzenden Bescheinigung über das Beherrschen der internistischen Röntgendiagnostik an, 153 Kolleginnen und Kollegen wollten die Anerkennung als Internist ohne die fachgebundene Röntgendiagnostik. Von der ersten Gruppe der 47 Antragsteller bestanden 41 uneingeschränkt, weitere vier erhielten die Anerkennung als Internist ohne die Zusatzbescheinigung und bei zwei verlief die gesamte Prüfung negativ. Von der zweiten Gruppe der 153 Antragsteller - ohne interne Röntgendiagnostik - bestanden 143, bei zehn verlief die Prüfung negativ.

Nach EG-Recht erfolgte die Umschreibung von sechs Gebietsanerkennungen (2 Chirurgie, 1 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, 1 Haut- und Geschlechtskrankheiten, 1 Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, 1 Plastische Chirurgie) und eine Teilgebiets-/

Schwerpunktbezeichnung (Gastroenterologie).

Weiterhin gab es im Berichtsjahr nachfolgende Sonderprüfungen:

- a) Allergologie: zwei Prüfungen (alle bestanden)
- b) Betriebsmedizin: drei Prüfungen (alle bestanden)
- c) Medizinische Informatik: vier Prüfungen (drei bestanden)
- d) Physikalische Therapie: eine Prüfung (bestanden)
- e) Psychotherapie und Psychoanalyse: 102 Prüfungen (93 bestanden)
- f) Sozialmedizin: eine Prüfung (bestanden)
- g) Transfusionsmedizin: eine Prüfung (bestanden)
- h) Internistische Röntgendiagnostik: zehn Prüfungen (neun bestanden)
- i) Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen

radioaktiven Stoffen: zehn Prüfungen (sieben bestanden)

j) Innere Medizin, Fakultative Weiterbildung: Klinische Geriatrie: eine Prüfung (bestanden)

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtszeitraum wurden entsprechend den Bestimmungen der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift "Betriebsärzte" vom 1. Januar 1985 insgesamt 57 arbeitsmedizinische Fachkundebescheinigungen ausgestellt, davon

- gemäß § 3 Absatz 4 Nr. 1 und 2a (Muster I) erteilt:
- gemäß § 3 Absatz 3 Nr. 1 und 2 (Muster III) erteilt:

52

Ergänzende Bescheinigungen

Durch die Kammer wurden im Berichtszeitraum insgesamt 661 Ergänzende Bescheinigungen zur Gebiets-/Facharztanerkennung und Teilgebiets-/Schwerpunktanerkennung ausgestellt, die sich wie folgt aufgliedern:

340 in der Röntgendiagnostik,

297 in der Sonographie sowie

24 in der Computertomographie.

Fachkundenachweis "Rettungsdienst"

Auf Beschluß des Kammervorstands wurde zum 1. Januar 1990 der Fachkundenachweis "Rettungsdienst" eingeführt.

Im Berichtszeitraum wurden 1105 Fachkunden ausgestellt, somit wurden seit 1. Januar 1990 insgesamt 6559 Fachkunden erteilt. Das Bayerische Rettungsdienstgesetz zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst (Bayerisches Rettungsdienstgesetz-BayRDG), in Kraft getreten am 1. Januar 1991, fordert ab 1. Januar 1995 für Ärzte, die am Rettungsdienst teilnehmen, den Fachkundenachweis "Rettungsdienst" der Bayerischen Landesärzte kammer oder eine gleichwertige Qualifikation.

Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik/Röntgentherapie (nach Röntgenverordnung)

Im Berichtszeitraum stellte die Kammer insgesamt 719 Bescheinigungen über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz aus

Im einzelnen waren dies 250 Bescheinigungen nach den Übergangsvorschriften gemäß § 45 RöV vom 8. Januar 1987:

Muster I: Röntgendiagnostik	153
Muster II: Röntgendiagnostik + Teilnahme an einem Spezialkurs	42
Muster IV: Röntgendiagostik + Teilnahme an einem Grundkurs	5

Röntgendiagnostik	153
Muster II: Röntgendiagnostik + Teilnahme an einem Spezialkurs	42
Muster IV: Röntgendiagostik + Teilnahme an einem Grundkurs	5
Muster V: + Teilnahme an einem Grund- und Spezialkurs	37

Röntgentherapie:	6
Osteoporose:	7
Weiterhin wurden nach der "Richt Fachkunde nach Röntgenverordnu	

469 Bescheinigungen ausgestellt. Im

einzelnen waren dies:

154 Notfalldiagnostik: Notfalldiagnostik und andere 204 Anwendungsgebiete: 29 Gesamtgebiet (ohne CT): Andere Anwendungsgebiete 82 (ohne Notfalldiagnostik):

Tabelle 11: Im Berichtsjahr erteilte Anerkennungen in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet nach der Weiterbildungsordnung (WO) vom 1. 10. 1993

Fakultative Weiterbildung im Gebiet	Anträge	Anerkennungen
Allgemeinmedizin: 1. Klinische Geriatrie	9	2
Anästhesiologie: 1. Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	84	57
Chirurgie: 1. Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	12	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe: 1. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin 2. Gynäkologische Endokrinologie und	8	
Reproduktionsmedizin	11	6
3. Špezielle Operative Gynäkologie	6	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: I. Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	1	1
Herzchirurgie: 1. Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	1	
Innere Medizin:		
1. Klinische Geriatrie	23	12
2. Spezielle Internistische Intensivmedizin	22	12
Kinderchirurgie: 1. Spezielle Kinderchirurgische Intensivmedizin	_	e da policio <u>a</u> post al
Kinderheilkunde: 1. Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	22	13
Nervenheilkunde: 1. Klinische Geriatrie	3	2
Neurochirurgie: 1. Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	6	
Neurologie:		
1. Klinische Geriatrie	6	3
2. Spezielle Neurologische Intensivmedizin	8	4
Orthopädie: 1. Spezielle Orthopädische Chirurgie	9	-11 no
Pathologie: 1. Molekularpathologie	_	Circuit
Plastische Chirurgie: 1. Spezielle Plastisch-Chirurgische Intensivmedizin	1	and the first
Psychiatrie und Psychotherapie: 1. Klinische Geriatrie	2	2
Urologie:		S. Visania prilin
1. Spezielle Urologische Chirurgie	6	5
Gesamt	240	122

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen sowie beim Betrieb von Beschleunigern und von Gamma-Bestrahlungseinrichtungen (nach Strahlenschutzverordnung)

Bei der Bayerischen Landesärztekammer als zuständiger Stelle für die Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen Medizinischen Fachkundebescheinigungen gingen im Berichtsjahr insgesamt 71 Anträge ein. 61 Bescheinigungen konnten ausgestellt werden, sieben Anträge wurden zurückgestellt und drei Anträge mußten abgelehnt werden.

Die 61 ausgestellten Fachkundebescheinigungen verteilen sich auf:

	Umgang	mit	offenen	radioaktiven
-	offen			28

• Umgang mit	umschlossenen	radio-
aktiven Stoffen		3

D	Afterloading-Verfahren	14

• Umgang m	nit Besch	hleunige	rn

 Umgang mit 	Gamma-Bestrahlungs-
einrichtungen	7

Anträge auf Berechtigung zur Vermittlung der Medizinischen Fachkunde stellten zwei Kollegen, die genehmigt werden konnten.

Die erteilten Berechtigungen verteilen sich auf:

9

Tabelle 12: Im Berichtsjahr eingegangene Anträge über den Erwerb der Fachkunde in bestimmten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach der Weiterbildungsordnung (WO) vom 1. 10 1993

Fachkunden in bestimmten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	An- träge	Anerken nungen
Laboruntersuchungen in der Allgemeinmedizin	_	
Laboruntersuchungen in der Anästhesiologie	9	_
Laboruntersuchungen in der Arbeitsmedizin	_	_
Laboruntersuchungen in der Augenheilkunde		
Laboruntersuchungen in der Chirurgie	1	-
Laboruntersuchungen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe	_	_
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie		_
Gynäkologische Aspirations- und Punktatzytologie des Genitales und der Mamma		
Laboruntersuchungen in Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	749_1	parte and
Laboruntersuchungen in Haut- und Geschlechtskrankheiten	2	
Laboruntersuchungen in der Herzchirurgie	1	-
Zytogenetische Labordiagnostik	5	_
Molekulargenetische Labordiagnostik genetisch bedingter		
Krankheiten	1	
Laboruntersucbungen in der Inneren Medizin	7	
Internistische Röntgendiagnostik	3	47
Sigmoido-Koloskopie in der Inneren Medizin	17	-
Laboruntersucbungen in Kinderchirurgie	_	_
Laboruntersuchungen in der Kinderheilkunde	1	_
Laboruntersuchungen in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		
Laboruntersuchungen in der Nervenheilkunde		28 32 293
Laboruntersuchungen in der Neurochirurgie		-
Laboruntersuchungen in der Neurologie	-	_
Laboruntersuchungen in der Orthopädie	2	-
Laboruntersuchungen in der Plastischen Chirurgie	- 3	_
Laboruntersuchungen in der Psychiatrie	100	-
Laboruntersucbungen in der Urologie	5 54 1	and the same
Gesamt	49	

• Umgang mit Beschleunigern

 Umgang mit Gamma-Bestrahlungseinrichtungen

In dem im Geschäftsbericht 1992/93 dargestellten Fall hinsichtlich des Rechtes der Kammer, im Rahmen eines Fachgespräches die speziellen Kenntnisse der medizinischen Fachkunde im Strahlenschutz zu überprüfen (Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes vom 30. November 1992, 22 B 90.445), wurde vom Kläger die Revisionsinstanz, das Bundesverwaltungsgericht angerufen. Eine Entscheidung steht noch aus.

Durch die zum 1. Juni 1993 in Kraft getretene Neufassung der "Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin", die den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz vom Bestehen einer Prüfung abhängig macht, erfolgten sieben Prüfungen zum Erwerb der Fachkunde beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen. Diese Prüfung wurde von

vier Kolleginnen und Kollegen bestanden; drei haben nicht bestanden.

Vermittlung von Praxisvertretern

Im Berichtsjahr wandten sich 784 Kolleginnen und Kollegen mit der Bitte um Vermittlung eines Praxisvertreters an die Kammer. Die Kammer konnte 509 – also knapp 65 Prozent – der Vertretungswünsche erfüllen. 104 Kolleginnen und Kollegen (13 Prozent) zogen ihren Antrag zurück, 103 Anträge auf Vermittlung eines Praxisvertreters (13 Prozent) blieben ohne Rückmeldung und 68 (9 Prozent) Anträge waren bei Abschluß des Berichtsjahres noch in Bearbeitung.

Bei der Bayerischen Landesärztekammer sind derzeit 74 Allgemeinärzte bzw. praktische Ärzte und 50 Fachärzte, die sich als Praxisvertreter zur Verfügung stellen, gemeldet. Nur etwa 30 Prozent dieser Kolleginnen und Kollegen haben sich für eine ständige Vermittlung bereiterklärt. Die restlichen 70 Prozent der Vertreter stehen nur vorübergehend für eine Vermittlung bereit.

Den 71 Bewerbern für eine Weiterbildungsstelle standen 71, also die gleiche Anzahl, angebotene Weiterbildungsstellen gegenüber. Dabei konnte die Kammer in 19 Fällen bei der Gestaltung einer individuellen Weiterbildung helfen. – Die Tabelle 13 gibt eine Übersicht über Stellenangebote und Stellengesuche, aufgeschlüsselt nach Gebieten.

Tabelle 13: Stellenangebote und Stellengesuche

Gebiete	Stellenangebote	Stellengesuche	vermittelt
Jede ärztliche Tätigkeit	6	8	4
Mitarbeit		6	_
Weiterbildung Allgemeinmedizin	35	14	10
Anästhesiologie		4	
Augenheilkunde	4	2	1
Chirurgie		10	
Frauenheilkunde und Geburtsbilfe	4	3	1 10 10 - 10 000
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2	1	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2	2	
Innere Medizin	10	10	4
Kinderheilkunde	1	2	_
Neurologie und Psychiatrie	2	2	
Orthopädie	2	3	librare_1119
Pathologie	- HI C 420	1	-
Radiologie	2	1	-
Urologie	1	2	-
Gesamt	71	71	19

Arbeitslose Ärzte

Ende September 1993 waren in ganz Bayern insgesamt 1066 (Vorjahr: 897) arbeitslose Ärztinnen und Ärzte (588 Ärztinnen und 478 Ärzte) bei den Arbeitsämtern gemeldet. 682 entfielen auf Südbayern, darunter 448 auf München.

Im Bundesgebiet (West) waren zu diesem Zeitpunkt 7178 Ärzte (Vorjahr: 6168) – davon 3946 Kolleginnen und 3232 Kollegen – und im Bundesgebiet (Ost) 1090 Ärzte – davon 691 Kolleginnen und 399 Kollegen – als arbeitslos gemeldet. Die tatsächliche Zahl liegt sicher deutlich höher.

Ausländische Ärzte

Im Berichtsjahr erhielten in Bayern insgesamt 620 ausländische Kolleginnen und Kollegen eine Arbeitserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO). Davon entfielen 543 auf die Tätigkeit an Krankenhäusern und 77 auf freie Praxen. An der vertragsärztlichen Versorgung nahmen zum Stichtag 31. Dezember 1993 198 ausländische Kolleginnen und Kollegen teil, davon 80 praktische Ärzte/Allgemeinärzte und 118 Fachärzte. Die Gesamtzahl von 198 schlüsselt sich nach Nationalitäten auf in 103 Kolleginnen und Kollegen aus den EU-Staaten - gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um 14 Prozent - (davon 17 aus Frankreich, 25 aus Italien, 16 aus den Beneluxländern, acht aus Großbritannien und 37 aus den übrigen EU-Ländern), 48 aus anderen Ländern Europas und 47 Kolleginnen und Kollegen aus dem übrigen Ausland.

Insgesamt beträgt die Zunahme bei ausländischen Kolleginnen und Kollegen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gegenüber dem 31. Dezember 1992 14,3 Prozent.

Im Berichtsjahr wurden der Kammer von den zuständigen Behörden zehn Einbürgerungsanträge zugeleitet. Nach den jeweils erforderlichen Rückfragen konnten alle befürwortet werden. In zwei Fällen wurde die Stellungnahme der Kammer zu § 10-Anträgen

eingeholt, wovon einer befürwortet wurde; einer mußte abgelehnt werden.

Ärztliche Fortbildung

Naturgemäß kann im folgenden nur über eigene Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung berichtet werden, an denen über 140000 Kolleginnen und Kollegen teilnahmen. Die Teilnahme bayerischer Ärzte an weiteren Fortbildungsveranstaltungen – von wissenschaftlichen Gesellschaften, Berufsverbänden, freien Verbänden, an Kongressen innerhalb und außerhalb Bayerns, an den internationalen Kongressen der Bundesärztekammer usw. – ist zahlenmäßig nicht erfaßbar.

Im Berichtszeitraum wurden über 53000 ärztliche Teilnehmer an Fortbildungsveranstaltungen gezählt, die "im Auftrag" oder "in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer" durchgeführt wurden. Nachfolgend werden detailliert die verschiedenen Formen ärztlicher Fortbildung in Bayern dargelegt.

An 580 Veranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände nahmen im Berichtsjahr insgesamt 35 445 Kolleginnen und Kollegen teil, davon 29 635 an 555 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 5810 an 25 Wochenendveranstaltungen. An 32 Arzthelferinnen-Fortbildungsveranstaltungen der Kreisverbände nahmen 2463 Mitarbeiterinnen teil.

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München hat im Berichtsjahr 66 Veranstaltungen – zusammen mit den Berufsverbänden verschiedener Fachgebiete – für 7173 Teilnehmer durchgeführt. Aufgeschlüsselt nach Berufsverbänden und Zahl der Fortbildungsveranstaltungen (in Klammern die Zahl der Teilnehmer) ergibt sich folgendes Bild:

Anästhesisten zwei (700), Dermatologen vier (280), Frauenärzte drei (215), Internisten 14 (2468), Kinderärzte drei (260), Nervenärzte/Neurologen/Psychiater zwei (110), Praktische Ärzte 18 (1320), Sportärzte fünf (500) und Urologen 15 (1320).

Erstmals wurde das Fortbildungskonzept R & R (Rationale und Rationelle Pharmakotherapie) der Bayerischen Landesärztekammer mit erfreulicher Resonanz durchgeführt.

Regionale Fortbildung wurde an 35 Nachmittags-/Abendveranstaltungen mit 2932 Teilnehmern und an sieben Wochenendveranstaltungen mit 1420 Teilnehmern durchgeführt, so daß sich eine Gesamtzahl von 42 Veranstaltungen und 4352 Teilnehmern ergibt. Im einzelnen verteilen sich die Teilnehmerzahlen wie folgt: Chiemgau 600, Amper-Ilm-Kreis 350 und Ärzte-Fortbildungszentrum Allgäu 3402.

Die drei großen bayerischen Fortbildungskongresse (Augsburg, Nürnberg und Regensburg) hatten eine Gesamtteilnehmerzahl von 5950. Auf den 84. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin 1993 entfielen rund 550, auf den 44 Nürnberger Fortbildungskongreß 5000 und auf die Ärztliche Fortbildung Regensburg 600 Teilnehmer.

Die gleichzeitig beim 44. Nürnberger Fortbildungskongreß angebotene Fortbildung für Angehörige medizinischer Assistenzberufe wurde von 418 Mitarbeiterinnen besucht. Davon nahmen 251 an röntgendiagnostischer, 65 an strahlentherapeutischer und 102 an nuklearmedizinischer Fortbildung teil. Bei den Ärztlichen Kreisverbänden betrug diese Zahl 2463, so daß bei sämtlichen Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung insgesamt 2881 Arzthelferinnen und medizinisch-technische Assistentinnen fortgebildet wurden.

An zehn Veranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände, wovon drei (215 Teilnehmer) sich der Thematik "Aids" und sieben (310 Teilnehmer) sich der Thematik "Sucht" widmeten, nahmen im Berichtsjahr 525 Kolleginnen und Kollegen teil.

Wie alljährlich wurde auch die Liste der Referenten für die ärztliche Fortbildung in Bayern komplett überarbeitet. Hier sind 703 Referenten, davon 131 mehrfach, mit fast 2000 Vortragsthemen aufgeführt, die der Bayerischen Landesärztekammer von den Ärztlichen Kreisverbänden mit positiver Wertung benannt wurden.

Tabelle 14: Teilnehmerzahlen "Klinische Fortbildung" nach Gebieten, Teilgebieten/Schwerpunkten, Bereichen und Kursen 1993/94

Gebiete/Teilgebiete/ Schwerpunkte	Halb- tags	TNZ	Ganz- tags	TNZ	Wo- chen- ende	TNZ	Mehr- tägig	TNZ	Gesamt- veranstal- tungen	Gesamte TNZ
Interdiszipl. Symposien	2	310	3	283	1	210	TO TO TO	- 0.1	6	803
Anästhesiologie	12	1160	1	180	9	1178	3	2010	25	4528
Arbeitsmedizin	12	784	A district		-		-	1 1 1 1	12	784
Augenheilkunde	12	1430	1	80	6	294	3	151	22	1955
Chirurgie	13	1256	2	285	9	1358	6	5200	30	8099
rG: Gefäßchirurgie		_	1	18	_				1	18
Kinderchirurgie		1003020			1	110		_	1	110
Plast. Chirurgie	1	250	A STATE OF		î	250	1	63	3	563
Unfallchirurgie	3	386	2	427	2	538	1	05	7	1351
Frauenheilkunde und		300	-	721	_	336				1331
Geburtshilfe	12	1683	3	370	3	610			18	2663
Hals-Nasen-Ohren-	12	1005		370		010	SEA PEC	TO STORY	10	2005
neilkunde	18	505	1	55	1	170	2	251	22	981
Haut- und	10	303	1	33		170	4	201	24	901
Geschlechtskrankheiten	11	071	-	276					16	1247
		971	5	376			-	-	16	1347
Herzchirurgie	1	80	2	344	THE THE	347 A - P. W	7	200	3	424
Humangenetik	-	-	STO THOU	7-5-	7.1	-	1	300	1	300
nnere Medizin	19	3349	1	30	4	928	4	1050	27	5357
G: Endokrinologie	4	520	2	228	-	-	-	12.5	6	748
Gastoenterologie	22	3090	1	100	5	1076	1	165	29	4431
Hämatologie	4	418	5004	-	1 1 1 - 10	1 13 -	- 2	THE PARTY	4	418
Intern. Onkologie	26	2068	2	698	1	60	C		29	2826
Kardiologie	8	760	7	132		_		-	15	892
Lungen- und								Part Cale		
Bronchialheilkunde	24	746	2	234	7	452	- The second	3000	33	1432
Nephrologie	1	130	_	-		402		mile elle	1	130
Rheumatologie	16	1376			1	180		The state of	17	1556
Kinderheilkunde	31	3523	2	446	4	2781			37	6750
G: Kinderkardiologie	31	3323	4	440			- (1)		and the state of t	
	STATE OF THE STATE	170		The Park	1	70	-	\$ 500 DO	1	70
Kinder- und		100		C. C. Timb	1 0100		A William		THE TOTAL	
ugendpsychiatrie	8	498		-	-	-	-	-	8	498
aboratoriumsmedizin	7	583	1	280	-	-	-	-	8	863
Mikrobiologie	1	150	-	-		-	-	-	1	150
Mund-Kiefer-		TE ART			Otomore.	The state of	and and and	Ag-Saffill	and of the second	The same of
Gesichtschirurgie	1	50	_		-			-	1	50
Nervenheilkunde	9	406	1	74	2	450	1	230	13	1160
Neurochirurgie	2	170	1	100		-	-	_	3	270
Neurologie	68	3507	1	300	1	230	1	850	71	4887
Neuroorthopädie	9	360	1	350			_	-	10	710
Nuklearmedizin	8	450	_	550			1	THE REAL PROPERTY.	8	450
Orthopädie	1	50	2	352	5	538	1	900	9	1840
	1	30	2	332	3	330				
Pathologie Phoniatrie und		100000000000000000000000000000000000000	The state of the s	The Part of	1		1	750	1	750
				00		THE RESERVE	100	0.4	SHALLING A	171
Pädaudiologie		120	1	90	-	W 3-	1	81	2	171
Physikalische Medizin	1	130	1	120	4- 2	-	-	-	2	250
Psychiatrie	42	2320	- 2	-	-		-	-	42	2320
Psychotherapeutische		1 2 2 2 3 3					The state of			BETTE SE
Medizin	-	-	1	150	2	340	1	230	4	720
Radiologische Diagnostik	1	28	2	320	5	972	1	300	9	1630
Strahlentherapie	1	20	_	-	2	290	-	_	3	310
Fransfusionsmedizin	-	_	20 - E	7 -	2	655	_	_	2	655
Jrologie	2	195	- 11		1	420	-	-	3	615
Bereiche:										
Allergologie	3	615	2	250	-	_	_	_	5	865
Handchirurgie	1	90	1	180	1	40	1000		3	310
Sportmedizin	3	170	4	599	2	129			9	898
Tropenmedizin	2	612	_	399	_	127		10000	2	612
Kurse:		012							2	012
EKG					-	184			-	104
Notfallmedizin	-	605	-	-	5			-	5	184
	9	685	-	417	1	1000	- 20	1000	10	1685
Sonographie	10	765	9	416	69	2089	39	1993	127	5263

Wie in den vergangenen Jahren wies die Klinische Fortbildung in Bayern auch im Berichtsjahr eine weitere erhebliche Steigerung auf: Die 727 Veranstaltungen (Vorjahr 650) besuchten 76652 Kolleginnen und Kollegen (Vorjahr 65667). Diese 727 Veranstaltungen gliedern sich auf in 441 Halbtags-. 65 Ganztags-, 154 Wochenendveranstaltungen (einschließlich dreitägiger Veranstaltungen) und 67 Veranstaltungen von längerer Dauer. Die Teilnehmerzahl, gegliedert nach Gebieten, Teilgebieten/Schwerpunkten, Bereichen und weiteren Kursen, ist aus Tabelle 14 ersichtlich.

Die sonstigen Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer wurden im Berichtsjahr von 9681 Teilnehmern besucht. Die 132 Veranstaltungen gliedern sich in 81 Halbtags-, eine Ganztags- und 27 Wochenendveranstaltungen, dazu 23 Veranstaltungen mit längerer Dauer auf. Über Einzelheiten informiert die Tabelle 15.

Am "Einheitlichen Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern", seit 1984 an vier Orten Bayerns (Augsburg,

München, Nürnberg-Fürth und Würzburg) zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns veranstaltet, nahmen bisher 46177 Ärztinnen/Ärzte teil, darunter 8069 im Berichtszeitraum einschließlich 30. April 1994. Bis zu diesem Datum haben insgesamt 6313 Kolleginnen und Kollegen das gesamte Fortbildungskonzept mit der Stufe D abgeschlossen. Die Gliederung in Fortbildungsstufen, Teilnehmerzahlen, Veranstaltungstermine und -orte zeigt Tabelle 16.

Im Rahmen der 11. Fortbildungstagung der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e.V. (agbn) in Würzburg fanden in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns folgende Veranstaltungen statt: Seminar für Leitende Notärzte am 8. Oktober 1993 mit 36 Teilnehmern, Stufe C/1 am 9. Oktober 1993 mit 91 Teilnehmern und Stufe C/2 am 10. Oktober 1993 mit 91 Teilnehmern.

Zwei Blockkurse "Notfallmedizin" vom 16. bis 22. Oktober 1993 mit 159 Teilnehmern und vom 5. bis 11. Februar 1994 mit 171 Teilnehmern (Kurs-Stufen A mit D) in Berchtesgaden wurden veranstaltet von Bayerischer Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e.V. (agbn).

Weiterhin wurden von Bayerischer Landesärztekammer zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns folgende Fortbildungsveranstaltungen "Leitender Notarzt" Stufe E durchgeführt:

Stufe E/1 am 11. September 1993 in München mit 103 Teilnehmern,

Stufe E/2 am 25. September 1993 in München mit 116 Teilnehmern,

Stufe E/3 am 20. November 1993 in München mit 39 Teilnehmern,

Stufe E/3 am 20. November 1993 in Regensburg mit 41 Teilnehmern,

Stufe E/3 am 20. November 1993 in Würzburg mit 21 Teilnehmern und

Stufe E/4 am 24. September 1993 in München – veranstaltet von Berufs-

Tabelle 15: Teilnehmerzahlen "Allgemeine Fortbildung" nach Gebieten, Teilgebieten/Schwerpunkten, Bereichen und Kursen 1993/94

Gebiete/Teilgebiete/ Schwerpunkte	Halb- tags	TNZ	Ganz tags	TNZ	Wo- chen- ende	TNZ	Mehr- tägig	TNZ	Gesamt- veranstal- tungen	Gesamte TNZ
Interdiszipl. Symposien	2	422	17.112/13						2	422
Chirurgie	1	62			-		_ 66	-	1	62
TG: Kinderchirurgie	2	105	_	_	-	-	_		2	105
Plast. Chirurgie	2	290	7 2 - 3	-	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	-	-	_	2	290
Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	-	-	-	-	2	162	-	-	2	162
Innere Medizin	3	490	-		2	350	-	-	5	840
TG: Gastoenterologie	4	840			1	180	-	-	5	920
Hämatologie	1	85	-	_	-	-	-	-	1	85
Intern. Onkologie	32	644	1	250	-	-	-	-	33	894
Kardiologie	3	235	_	_	2	46	-	-	5	281
Lungen- und Bronchialheilkunde	2	265	-	-	2	670	-		4	935
Kinderheilkunde	1	140	- 130	_		100000-10	2	1270	3	1410
Physikalische Medizin		-		-	2	166	1	310	3	476
Bereiche:										THE STATE OF
Naturheilverfahren	23	1389	_	2			-	-	23	1389
Psychotherapie	1	65	_	-	4	71	2	45	7	181
Schmerztherapie	2	310		-	-	-	-	-	2	310
Umweltmedizin	2	210	-	-	1	170	-	-	3	380
Kurse:										
Sonographie	E E	-	-	-	11	189	18	350	29	539
Gesamtzahl	81	5552	1	250	27	2004	23	1975	132	9681

feuerwehr München in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer - mit 28 Teilnehmern.

Stufe E/4 am 16. Juni 1993 bzw. 22. September 1993 in Würzburg - veranstaltet vom Institut für Anästhesiologie der Universität Würzburg in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer - mit 19 Teilnehmern.

Üblicberweise erfolgt die Einweisung auf regionaler Basis - Stufe E/4 - allerdings dezentral.

Im Berichtsjahr wurden 179 Bescheinigungen über den Erwerb der Qualifikation "Leitender Notarzt" (komplette Absolvierung der Stufen E/1 bis E/4) ausgestellt, somit wurden seit 1. Januar 1992 insgesamt 247 Bescheinigungen erteilt.

Eine vollständige Finanzierung der Notarzt-Fortbildungskurse zum Erwerb des Fachkundenachweises "Rettungsdienst" durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die Bayerische Landesärztekammer ist bedauer-

licherweise nicht mehr realisierbar. Deswegen wurden nach dem Selbstkosten-Deckungsprinzip ab 1. April 1993 für die Kurse A/1 und A/2, B/1 und B/2. C/1 und C/2 sowie D Gebühren erhoben; der personal- und materialintensivere Kurs A/2 kostet 150,- DM, jeder andere 120,- DM. Unter spezieller Berücksichtigung der finanziellen Situation von Ärztinnen und Ärzten im Praktikum hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer in seiner Sitzung vom 27. Februar 1993 jedoch einstimmig beschlossen, daß

Tabelle 16: Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises Rettung 16 E 1002 bis 20 4 1004)

Orte	Stufe A	TNZ	Stufe B	TNZ	Stufe C	TNZ	Stufe D	TNZ
Augsburg					C/2 26. 6. 1993 C/1 4. 9. 1993 C/2 18. 9. 1993 C/1 16. 10. 1993 C/2 30. 10. 1993 C/1 15. 1. 1994 C/2 29. 1. 1994 C/1 16. 4. 1994 C/2 30. 4. 1994 C/1 17. 9. 1994 C/2 8. 10. 1994	178 139 129 130 139 227 222 201 190	D 24. 7. 1993 D 31. 7. 1993 D 2. 10. 1993 D 27. 11. 1993 D 11. 12. 1993 D 5. 2. 1994 D 5. 3. 1994 D 11. 6. 1994 D 16. 7. 1994 D 22. 10. 1994 D 10. 12. 1994	82 101 67 100 103 109 101
München	A/2 19. 6. 1993 A/1 3. 9. 1993 A/2 4. 9. 1993 A/2 23. 10. 1993 A/2 23. 10. 1993 A/1 15. 1. 1994 A/2 29. 1. 1994 A/2 5. 2. 1994 A/2 12. 2. 1994 A/2 26. 3. 1994 A/2 11. 6. 1994 A/1 25. 6. 1994 A/1 10. 9. 1994 A/2 24. 9. 1994	139 170 169 172 177 235 197 180 198 142	B/1 3. 7. 1993 B/2 17. 7. 1993 B/1 18. 9. 1993 B/2 2. 10. 1993 B/1 6. 11. 1993 B/2 13. 11. 1993 B/1 5. 3. 1994 B/2 19. 3. 1994 B/1 9. 7. 1994 B/2 23. 7. 1994 B/1 15. 10. 1994 B/2 12. 11. 1994	136 135 161 153 197 194 213 204				
Nürnberg/Fürth	A/1 26. 2. 1994	144	B/1 16. 4. 1994 B/2 30. 4. 1994	132 124	C/1 19. 6. 1993 C/2 3. 7. 1993 C/1 11. 6. 1994 C/2 9. 7. 1994	281 266	D 6. 11. 1993 D 20. 11. 1993 D 12. 11. 1994 D 19.11. 1994	128 119
Nürnberg	A/1 2. 12. 1993	168	B/1 4. 12. 1993 B/2 5. 12. 1993	113 117	C/1 3. 12 .1994 C/2 4. 12. 1994		200 10 1864	1-37
Würzburg	A/1 22. 1.1994	180	B/2 26. 6. 1993 B/1 26. 2. 1994 B/2 12. 3. 1994	114 163 159	C/1 10. 7. 1993 C/2 17. 7. 1993 C/1 23. 4. 1994 C/2 7. 5. 1994	126 119 80	D 11. 9. 1993 D 25. 9. 1993 D 18. 6. 1994 D 9. 7. 1994	68 78
Zwischensumme	Topolis Commis	2271		2315		2427		1056

die Bayerische Landesärztekammer für zum Veranstaltungszeitpunkt in Bayern gemeldete Ärztinnen und Ärzte im Praktikum die Kosten für die Kurse A/1 und A/2 übernimmt, sofern es sich um von Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns und Bayerischer Landesärztekammer angebotene Kurse handelt.

Fortbildungskurse von anderen Veranstaltern wurden, sofern sie den Richtlinien der Bayerischen Landesärztekammer bzw. dem Curriculum zum Erwerb des Fachkundenachweises "Rettungsdienst" entsprachen, entsprechend auf das Fortbildungskonzept zum Erwerb des Fachkundenachweises "Rettungsdienst" in Bayern anerkannt.

Im Berichtszeitraum wurden zwei Kurse (insgesamt vier Wochenendveranstaltungen) in München im Rahmen der Basisqualifikation "Methadon-Substitution" durchgeführt. Daran haben 140 Kolleginnen und Kollegen teilgenommen, 108 davon haben die Basisqualifikation erworben.

Strahlenschutzkurse

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

In Neuherberg wurden fünf Grundkurse mit 435 und acht Diagnostikkurse mit 376 Teilnehmern durchgeführt.

In Nürnberg wurden zwei Grundkurse mit 158 und zwei Diagnostikkurse mit 150 Teilnehmern durchgeführt.

In Bamberg wurden zwei Grundkurse mit 132 und zwei Diagnostikkurse mit 139 Teilnehmern durchgeführt.

In Würzburg wurden sechs Grundkurse mit 336 und sechs Diagnostikkurse mit 358 Teilnehmern durchgeführt. In Fürth wurden zwei Grundkurse mit 123 und zwei Diagnostikkurse mit 121 Teilnehmern durchgeführt.

Das Gesamtangebot an Kursplätzen der fünf Veranstalter in Bayern betrug somit:

17 Grundkurse: 1184 20 Diagnostikkurse: 1144

Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Von insgesamt zehn Anträgen auf UK-Stellung bzw. Zurückstellung vom Wehrdienst konnte die Kammer sechs befürworten. In weiteren vier Fällen war dies nicht zu vertreten, da auch bei Abwesenheit des Praxisinhabers die Sicherstellung der örtlichen ärztlichen Versorgung – hierzu wurde in jedem Einzelfall bei Vertragsärzten Rückfrage bei der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und bei Krankenhausärzten beim Ärztlichen Kreisverband gehalten – gewährleistet war.

Von der Bayerischen Landesärztekammer wurden insgesamt 38 Stellungnahmen abgegeben, und zwar zur Verwendung von Kollegen als Truppenärzte (28), Musterungsvertragsärzte (8) und sonstige Ärzte (2).

Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium

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

Diese Richtlinien "Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium" wurden veröffentlicht im "Deutschen Ärzteblatt", Heft 11, vom 17. März 1988. In Teil I dieser Richtlinie ist u.a. ausgeführt: "Der für ein medizinisches Laboratorium verantwortliche Arzt ist verpflichtet, der zuständigen Ärztekammer unaufge-

fordert anzuzeigen, wenn er quantitative Laboratoriumsuntersuchungen vornimmt, die diesen Richtlinien unterliegen, wenn er dies nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung der für ihn zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anzeigt. Entsprechendes gilt für Angehörige anderer naturwissenschaftlicher Berufe, wenn sie im Zuständigkeitsbereich einer Ärztekammer Laboratoriumsuntersuchungen nach Maßgabe des MTA-Gesetzes selbständig durchführen."

Daraus resultiert für alle Träger von Krankenhäusern, Staatliche Untersuchungsstellen. Gutachterstellen und alle übrigen Einrichtungen, die quantitative Untersuchungen in medizinischen Laboratorien durchführen, sowie für alle Nichtvertragsärzte in Bayern, soweit sie Labors betreiben, die Verpflichtung, die Durchführung von quantitativen Laboratoriumsuntersuchungen nach Anlage 1 dieser Richtlinie der Bayerischen Landesärztekammer anzuzeigen. Sie sind ferner verpflichtet, jährlich an mindestens zwei Ringversuchen entsprechend dieser Richtlinie teilzunehmen und die Zertifikate (der Kammer unter dem Stichwort "Qualitätssicherung Labor") unaufgefordert zu übersenden.

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

Famulaturvermittlung

Bei der zentralen Famulaturvermittlung der Bayerischen Landesärztekammer waren zum Ende des Berichtsjahres 225 Allgemeinärzte und 235 Fachärzte – insgesamt somit 460 Kolleginnen und Kollegen – erfaßt, die sich bereit erklärten, Famuli aufzunehmen.

Die Gesamtzahl nachfragender Famuli betrug im Berichtszeitraum 47, für 28 (alle aus bayerischen Universitäten) konnte eine Famulaturstelle gefunden werden. Die verbleibende Anzahl von 19 setzte sich zusammen aus Bewerbern, die den Bewerbungsbogen nicht zurück sandten (elf) und die nicht zu vermitteln waren (acht).

Medizinische Assistenzberufe

Für das Kalenderjahr 1993 waren zum 31. Dezember 3477 neue Ausbildungsverträge registriert. Das entspricht in etwa dem Ergebnis des Vorjahres, in dem 3501 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen wurden. Die Entwicklung der vergangenen Jahre mit stetig neuen Rekordzahlen ist damit – wie erwartet – auf einem quantitativ sehr bohen Niveau zum Stillstand gekommen und dürfte sich in der genannten Größenordnung stabilisieren.

Zum Jahresende 1993 waren insgesamt 9742 Ausbildungsverhältnisse registriert; das sind 504 Verträge mehr als 1992 und 1938 Verträge mehr, als zum Beispiel noch 1990 eingetragen waren. Diese Zahlen berechtigen zu der Annahme, daß Ende 1994 erstmalig über 10000 bestehende Ausbildungsverhältnisse bei der Bayerischen Landesärztekammer eingetragen sein werden. Der Ausbildung der Arzthelferinnen widmeten sich 867 Ärztinnen und 5285 Ärzte, das ist eine Steigerung von 212 bzw. 3,6 Prozent gegenüber 1992. Die Zahl der Ausbildungsstätten liegt, bezogen auf alle Arztpraxen, unter 40 Prozent und dürfte sich allein schon aus Mangel an genügend geeigneten Auszubildenden in absehbarer Zeit kaum merklich erhöhen.

Der Anteil der ausländischen Jugendlichen erhöhte sich weiter auf 959 (+4,7%), wobei anzumerken ist, daß sich diese Entwicklung in erster Linie in den Großstädten vollzieht und sich dort auch in der Zahl der Kündigungen besonders deutlich niederschlägt. Diese sind allerdings im Vergleich zum Vorjahr seit langem erstmals wieder rückläufig, und zwar von 539 auf 508. Möglicherweise liegt die Ursache in der gesamtwirtschaftlichen Situation und einem etwas reduzierten Ausbildungsplatzangebot in einigen anderen Ausbildungsberufen. Neben den ausländischen Jugendlichen sind die von den Arbeitsämtern über das Arbeitsförderungsgesetz bewilligten Umschulungsmaßnahmen zu einer festen Größe geworden. Diese Umschülerinnen durchlaufen im Rahmen der Erwachsenenbildung in der Regel eine zweijährige Ausbildungszeit in der Praxis; ihre Zahl beläuft sich gegenwärtig auf insgesamt 353 bzw. 5,1 Prozent, bezogen auf zwei Ausbildungsjabre. Zusätzlich werden Umschülerinnen noch in mehreren speziellen Einrichtungen der Erwachsenenbildung zur Arzthelferin ausgebildet.

Die 9718 weiblichen und 24 männlichen Auszubildenden hatten unterschiedlichste Schulbildung. Nach wie vor ist bei der Schulbildung dieser Auszubildenden seit dem Jahr 1986, das repräsentativ auch für die Jahre zuvor steht, eine starke Verschiebung weg vom mittleren Bildungsabschluß und hin zur Hauptschule zu verzeichnen. Dieser Trend bat sich auch 1993 fortgesetzt, d.b. im abgelaufenen Jahr hatten erstmals über 50 Prozent der neuen Auszubildenden nur Hauptschulabschluß. Zusammen mit den Auszubildenden ohne Hauptschulabschluß liegt die Quote mittlerweile bei 58 Prozent. Der Anteil der Realschulabgängerinnen sank dagegen erstmalig auf unter 40 Prozent (Tab. 17).

1993 haben einschließlich der Wiederholerinnen insgesamt 2769 Prüflinge teilgenommen, von denen 2514 (90,8%) die Prüfung bestanden. Diese Nichtbestehensquote liegt geringfügig unter dem bundesweiten Durchschnitt aller Ausbildungsberufe, gibt aber nur wenig Aufschluß über die Ergebnisse an den einzelnen bayerischen Prüfungsorten. So liegt die Zahl derer, die die Prüfung nicht bestehen, außerhalb der Großstädte häufig unter fünf Prozent, in Städten wie München und Nürnberg dagegen bei über 15 Prozent. An den beiden Abschlußprüfungen haben 331 Prüflinge mit verkürzter Ausbildungsdauer teilgenommen, wobei die Verkürzung teils auf die Vorbildung, teils auf die besonders guten Leistungen während der Ausbildung zurückzuführen war.

Da der Beruf der Arzthelferin trotz seines sehr attraktiven und anspruchsvollen Berufsbildes unter Realschülerin-

	1993*	1992	1991	1990	1988	1986
ohne Hauptschulabschluß	6,4% (222)	5,5%	4,5%	3,5%	2,9%	0,9%
mit Hauptschulabschluß	51,6% (1793)	49,8%	44,6%	39,5%	27,6%	17,2%
mittlerer Schulabschluß	37,8% (1316)	41,0%	46,8%	52,7%	64,5%	73,6%
(Fach-)Hochschulreife	4,2% (146)	3,7%	4,1%	4,3%	5,0%	6,8%

*die Zahlen für 1993 beziehen sich nur auf das 1. Ausbildungsjahr

Tabelle 17

An der Zwischenprüfung 1993, die wie stets in der letzten Schulwoche vor den Osterferien an den Berufsschulen stattfand und für die diese der Baverischen Landesärztekammer wieder freundlicherweise die Unterrichtsräume zur Verfügung stellten, nahmen 3127 Auszubildende teil. Da es sich bei der Zwischenprüfung um eine bloße Leistungsfeststellung handelt ohne die Konsequenz eines möglichen Nichtbestehens, dürfen die stets sehr schwachen Leistungen der Auszubildenden in dieser Prüfung nicht überbewertet werden. Sie stellen jedoch diese Art der Prüfung grundsätzlich in Frage und bewirken bei den auf Bundesebene an der Berufsbildung beteiligten Organisationen neue Überlegungen hinsichtlich der Prüfungsverfahren während der Ausbildung.

An den beiden Abschlußprüfungen für Arztbelferinnen im Januar und Juli nen immer weniger Beachtung findet, wird von seiten der zuständigen Stelle die Werbung für diesen Beruf weiterhin als dringend notwendig angeseben. Sie nahm deshalb auch 1993 jede Gelegenheit wahr, auf berufskundlichen Veranstaltungen über diesen Beruf zu informieren. Daneben stellt sie den Ausbildungspraxen weiterbin Werbematerial zur Verfügung. In Ergänzung dazu hat die Bayerische Landesärztekammer 1993 nach zahlreichen Vorgesprächen mit dem Bayerischen Rundfunk einen Vertrag über einen 30minütigen berufskundlichen Film geschlossen, der nach Plan gedreht und im Rahmen der Sendereihe "Ohne uns läuft gar nichts" erstmalig am 22. November und dann am 9. und 11. Februar 1994 gesendet wurde. Dieser Film wurde unter Mitwirkung des Staatsinstituts für Schulpädagogik und Bildungsforschung realisiert, das im wesentlichen für das Drehbuch verantwortlich zeichnet, und kann daher als Schulfilm ohne weitere Prüfung und Genehmigung durch die Schulaufsicht im berufskundlichen Unterricht eingesetzt werden; die bisherige Nachfrage der Schulen und die Resonanz auf den Film waren ausgesprochen gut. Er hat sich bereits jetzt als ideale Ergänzung zu den übrigen Informations- und Werbemitteln für den Beruf der Arzthelferin erwiesen.

Die Neuberufung von 39 Prüfungsausschüssen für Arzthelferinnen im Frühjahr 1993 nahm die Bayerische Landesärztekammer zum Anlaß, in den kleineren Sprengeln die Zahl der Mitglieder auf das gesetzliche Minimum von drei Mitgliedern zu reduzieren und dafür die Zahl der Stellvertreter im notwendigen Umfang zu erhöhen. Die Erwartung, daß dadurch die Organisation der Prüfung gestrafft und die Kosten aufgrund der geringeren Zahl von Prüfern an den Sitzungen gesenkt werden können, ohne daß die Qualität und die korrekte Abwicklung der Prüfung in Frage gestellt werden, scheint sich nach den Erfahrungen aus der letzten Sommerprüfung zu bestätigen.

Neben der landeseinheitlichen schriftlichen Prüfung wird jetzt auch die mündliche Ergänzungsprüfung mit landeseinheitlichem Aufgabenkatalog und Notenschlüssel durchgeführt. Die bisherige Aufgabensammlung, die den Prüfungsausschüssen seit zwei Jahren zur Erprobung zur Verfügung stand, wurde überarbeitet und im notwendigen Umfang erweitert.

Die Verbindlichkeit des nun vorliegenden Aufgabenkatalogs ist durch die Prüfungsordnung für Arzthelferinnen festgelegt, nachdem der Berufsbildungsausschuß in seiner Sitzung am 27. Oktober 1993 die Prüfungsausschüsse verpflichtet hatte, die überarbeiteten Aufgaben sowie den landeseinheitlichen Notenschlüssel ab der Sommerprüfung 1994 zu übernehmen. Er legte fest, daß für die mündliche Ergänzungsprüfung der Prüfungsteilnehmerin während der vorgeschriebenen Prüfungszeit von 20 Minuten Aufgaben im Wert von 30 Punkten aus den verschiedenen Gebieten zur Beantwortung vorzulegen sind. Die Betreuung und Bestandspflege übertrug er dem Aufgabenauswahlausschuß für die Abschlußprüfung.

Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Berufsbildungsausschusses wurden 1993 nach Ablauf der bisherigen Berufungsperiode Baverischen Staatsministerium des Innern, der damaligen Aufsichtsbehörde der Baverischen Landesärztekammer, für weitere vier Jahre in ihrem Amt bestätigt bzw. neu berufen. Sie wählten in ihrer konstituierenden Sitzung Frau Käthe Oertel vom Berufsverband der Arzthelferinnen zur neuen Vorsitzenden des Berufsbildungsausschusses und Herrn Dr. Klaus Reichel, den Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, zu ihrem Stellvertreter. In dieser Sitzung wurden im Rahmen einer grundlegenden Diskussion zur Ausbildungs- und Fortbildungssituation der Arzthelferinnen neben dem Beschluß zur mündlichen Prüfung vor allem die vorzeitige Zulassung zur Arztfachhelferinnenprüfung und die Frage der Fehlzeiten innerhalb der 400stündigen Fortbildung zur Arztfachhelferin geregelt.

Die Fortbildung zur Arztfachhelferin erfreut sich wachsender Nachfrage. Während Anfang 1993 die einzelnen Kursblöcke nur an den Walner-Schulen in München angeboten werden konnten, stieg im Laufe des Jahres das Interesse, so daß ab 1994 die Kurse auch in Nürnberg durchgeführt werden. Ein weiterer Kursort wird gegenwärtig in Schweinfurt eingerichtet, wo ab September 1994 die einzelnen Fortbildungsblöcke ebenfalls unterrichtet werden, so daß die anvisierten 100 Teilnehmerinnen pro Jahr wohl mittelfristig erreicht werden. Die Abschlußprüfung wird einmal jährlich zentral in München durchgeführt, und zwar jeweils an zwei Samstagen im Mai.

Im Gegensatz zur alle Teile umfassenden schriftlichen Prüfung wurde die mündlich-praktische Prüfung auf die Blöcke I (Kommunikation und Gesundheitserziehung), II (Ausbildung der Arzthelferinnen), VI (EDV) und VII (Notfallmedizin) beschränkt. Dabei hat sich bereits jetzt herausgestellt, daß die EDV-Prüfung wegen der unterschiedlichen Software am jeweiligen Kursort durchgeführt werden muß. Der Prüfungsausschuß wird deshalb versuchen, einen Beschluß des Berufsbildungsausschusses herbeizuführen, damit dieser Prüfungsteil nicht erst zum offiziellen Prüfungstermin im Mai, sondern jeweils am Ende des EDV-Blocks abgewickelt wird.

Besonders beliebt ist die Fortbildung zur Arztfachhelferin bei den Stipendiatinnen der "Begabtenförderung berufliche Bildung" des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft, die von der Baverischen Landesärztekammer im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Fortbildung der Arzthelferinnen betreut werden. Für die Förderung dieser Stipendiatinnen wurden vom Bundesministerium im Jahr 1993 insgesamt 123 000 DM zugewiesen, für das Jahr 1994, in dem nach der Aufbauphase erstmalig die volle Zahl von ca. 75 bis 80 Stipendiatinnen erreicht wird, sind Fördermittel in Höhe von 174 000 DM zugesagt. Da außer der "Arztfachhelferin" berufstypische Fortbildung aus diesem Fonds nicht finanziert werden darf, sind im Berichtszeitraum Seminare zur Persönlichkeitsbildung, Rhetorikkurse, usw. ebenso wieder stark nachgefragt worden wie Sprachkurse im Ausland.

Die Bayerische Landesärztekammer führte im Winter 93/94 zusammen mit der Fa. Boehringer Mannheim und der Akademie für Lehrerfortbildung insgesamt drei Seminare für die Laborlehrkräfte in den Fachklassen für Arzthelferinnen durch, in denen die Akademieberichte für die Jahrgangsstufen 10,11 und 12 überarbeitet und in eine abschließende Fassung gebracht wurden.

Für die ärztlichen Lehrkräfte konnten in einem zweitägigen Seminar Stundenskizzen zum Thema "Apparateund Instrumentenkunde" auf der Basis der Fortbildungen des Jahres 1992 ausgearbeitet und mittlerweile allen Berufsschulen zur Verfügung gestellt werden. Außerdem wurde ein Seminar zur Abschlußprüfung für Arzthelferinnen abgehalten, das dazu beitragen sollte, den einzelnen Prüfungsausschüssen in der Zukunft die Arbeit zu erleichtern und die Anforderungen in der Prüfung weiter zu vereinheitlichen.

Für die Ausstattung der Fachklassen für Arzthelferinnen wurden auch im Jahr 1993 gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Zuschüsse zur Verfügung gestellt, sofern die Anschaffungen für den fachlichen Unter-

richt als notwendig angesehen wurden und die Mittel der Schule nicht ausreichten.

Im Jahr 1993 wurden bayernweit über 40 Teil- und Gesamtkurse für Röntgenhilfskräfte nach Anlage 7 der Richtlinie zur Röntgenverordnung durchgeführt. Die Prüfung haben 627 Teilnehmerinnen erfolgreich absolviert, das heißt, die Teilnehmerzahlen sind im Berichtsjahr erneut rückläufig gewesen; sie dürften sich nun aber nach den Bedarfsanalysen der Landesärztekammer bei ca. 500 bis 600 Teilnehmerinnen pro Jahr stabilisieren. Die Auswirkungen auf die Zahl der Kurse bzw. die Zahl der Unterrichtsstunden waren minimal, da mittlerweile fast alle Teilnehmerinnen nur noch die vorgeschriebene Gesamtausbildung von 120 Stunden Dauer benötigen. Daneben nahmen insgesamt 213 Personen an sieben Spezialkursen für das OP-Personal und 193 Personen an Kursen zur "praktischen Durchführung der Konstanzprüfung" teil; letztere wurden an zehn verschiedenen Kursorten durchgeführt. Außerdem konnten 1993 erstmalig zwei Strahlenschutzkurse bei der Anwendung der Dual-Energie-Röntgenstrahl-Absorptiometrie oder der peripheren quantitativen Computertomographie angeboten werden; am Kurs in Deggendorf nahmen 29, in München 28 Röntgenhilfskräfte teil.

Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

- gemeinsame Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, zugleich Redaktionsbüro München des "Deutschen Ärzteblattes"

Im Berichtsjahr veranstaltete die Pressestelle zwei Pressekonferenzen mit folgender Thematik:

- 46. Bayerischer Ärztetag
- 44. Nürnberger Fortbildungskongreß

Weiterhin erfolgten vier Presseerklärungen der Bayerischen Landesärztekammer zum Thema: Ozon – Krebsarzt Dr. Klehr – Diskussion im Zusammenhang mit dem Tod eines leukämiekranken Kindes – Großes Bundesverdienstkreuz für den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Herrn Dr. med. Hans Hege, sowie zwei Presseerklärungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zu den Themen: Neue Ansprechpartnerin in Fragen der ambulanten Versorgung (Frau Gust) – FSME-Impfung zum Schutz vor Zecken

Im Berichtsjahr erschienen zwölf Informationsdienste – ID – (Auflagenhöhe über 850 und Verteilerkreis 750) sowie 19 Nachrichtendienste – ND – (Auflagenhöhe über 450 und Verteilerkreis über 400 Journalisten).

Der Informationsdienst behandelte u.a. Themen wie:

Gesundheitsschäden durch das Passivrauchen - Verschreibung pharmazeutischer Drogen, insbesondere von Codeinpräparaten, durch Ärzte an drogenabhängige Patienten; Umgehung des Betäubungsmittelgesetzes -Zunahme der Verwendung des Schlafmittels Rohypnol in der Drogenszene Bundesweiter Erlaß von Codein-Richtlinien angesichts der zunehmenden Praxis von Ärzten, drogenabhängigen Patienten derartige Ersatzstoffe zu verschreiben - Bewertung der pauschalen Aufnahme ganzer Arzneimittelgruppen in die Arzneimittelrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen als nur in Ausnahmen verordnungsfähig - Neufassung der Arzneimittel-Richtlinien durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen - Vorwegnahme einer Einschränkung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenkassen durch Wegfall zahlreicher Arzneimittel -Drogentherapie-Bewertung der Studie "Untersuchungen der Häufigkeit von Krebserkrankungen im Kindesalter in der Umgebung westdeutscher kerntechnischer Anlagen 1980 bis 1990" - Rettungstransporte - Pille auf Krankenschein - Kostenerstattungsregelung für freiwillig Versicherte nach § 13 SGB V - Chefarztbehandlung gem. § 7 BPfIVO - Rücknahmepflicht für unverbrauchte noch verwendbare Arzneimittel - Aktuelle Stunde: Haltung der Bundesregierung zur Forderung nach Freigabe von Heroin - Entsorgung von Altarzneimitteln Einschränkung des freien Verkaufs von

Schmerz- und Beruhigungsmitteln zur Vermeidung des Arzneimittelmißbrauchs durch Schüler und Frauen -Der 46. Bayerische Ärztetag 1993 -Presseecho zum 46. Bayerischen Ärztetag - Betreuung von Älteren und behinderten Menschen - Sozialpflegerische und sozialpädagogische Berufsausbildungen in Bayern - Klassen und Schüler der Berufsfachschulen des Gesundheitswesens im Schuljahr 1992/93 - Berufsfachschulen des Gesundheitswesens in Bayern, Stand: 01.08.1993 -Presseecho zum 44. Nürnberger Fortbildungskongreß - Ärztestatistik: Bayern zum Stichtag 31.12.1993 - Kontrolle des Spendeverfahrens für Organe in Deutschland - Anstieg der Einweisungen in Krankenhäuser und der Überweisung an Fachärzte aufgrund des Gesundheitsstrukturgesetzes - Ausgaben für Gesundheit 1991 -Streichung des Absatzes 3 § 1 ESchG zur Vermeidung des "Befruchtungs-Tourismus" deutscher Frauen - Stärkere Beteiligung der Apotheker an der Arzneimittelauswahl in Zusammenhang mit den Ärzten - Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes -§ 218: Entwurf eines Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes - Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes an die Vorgaben des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes vom 28. Mai 1993 - Streichung der hämatogenen Oxydationstherapie (HOT) vom Index der Beihilfevorschriften unter Berufung auf die Bundesärztekammer - Regreßpflicht der Ärzte bei Verweigerung der Kostenübernahme für Arzneimittel der Negativliste durch die Krankenkassen - Verpflichtung von den Apotheken zur Abgabe preisgünstiger Importarzneimittel - Gefährdung von Arbeitsplätzen in der pharmazeutischen Industrie - Pflicht zur eindeutigen Kennzeichnung sämtlicher gentechnisch hergestellter Lebensmittel - Durchsetzung der Forderung des Europäischen Parlaments bei der Beratung der Novel-food-Verordnung im Binnenmarkt-Rat - Tödliche Infektion eines Jugendlichen an einem gentechnisch manipulierten Virus des Tollwutköders Raboral V-RG, Verhinderung der Wiederholung derartiger Fälle - Einrichtung ambulanter Rehabilitationsprogramme in Allgemeinkrankenhäusern mit Versorgungsverpflichtung - Vorausschätzung für 1994 des Bundesministers für Gesundheit

nach § 270 a SGB V – Abnahme der Zahl der Schwangerschaftsabbrüche seit Ablehnung der Krankenkassenlösung durch das Bundesverfassungsgericht im Mai 1993.

Der ND befaßte sich u.a. mit: Oualitätssicherung durch Zulassungssperren? - Ganzheitsmedizin und hausärztliche/fachärztliche Patientenversorgung - Standespolitik muß Weichen stellen - Neue Struktur der Gebührenordnung notwendig - Irrungen und Wirrungen der gegenwärtigen Gesundheitspolitik - Zum 46. Bayerischen Ärztetag - EBM-Reform: eine Chance für die Kassenärzte - Zum Jahresende - Ein wirtschaftliches Überleben ermöglichen - Ärztestatistik: Bayern zum Stichtag 31.12.1993 -Über den eigenen Tellerrand binausschauen - Mehr Mut bitte - Gesundheitsstrukturgesetz: ein Mosaik-Zerrbild.

Zu den Routinearbeiten der Pressestelle zählen die laufende Auswertung von zwölf Tages-, dreizebn Wocbenund 40 Monatszeitungen sowie 19 Informationsdiensten, die Führung eines Zeitungsausschnittarchivs sowie die Vermittlung fachkundiger Gespräcbspartner für Journalisten und die Beantwortung zahlreicher Anfragen aus dem Bereich der Medizin.

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

Verlag Bayerische Landesärztekammer

"Bayerisches Ärzteblatt"

Vorrangiges Ziel des gemeinsam von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns herausgegebenen "Bayerischen Ärzteblattes" war, die Leser an das aktuelle Geschehen im Gesundheitswesen heranzuführen und die Rolle der ärztlichen Selbstverwaltung zu verdeutlichen.

Als weitere aktuelle Themen wurden Artikel zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung, insbesondere zum Umweltschutz, zur Einführung der Krankenversichertenkarte, Praxis-EDV und zur Qualitätssicherung veröffentlicht, ferner die Neufassung der "Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns". Des weiteren wurden die vom 46. Baverischen Ärztetag beschlossenen Änderungen zur "Berufsordnung für die Ärzte Bayerns", die neue "Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer" sowie die "Meldeordnung der Bayerischen Landesärztekammer" abgedruckt. Von Jahr zu Jahr werden die Hinweise auf die großen bayerischen Fortbildungskongresse und auf die Veranstaltungen im Rahmen der "Klinischen Fortbildung in Bayern" sowie auf die Kurse zum Erwerb der Fachkunde "Rettungsdienst" umfangreicher.

Im Berichtszeitraum sind im "Bayerischen Ärzteblatt" folgende herausnehmbare Mittelteile bzw. als Anhang erschienen:

- Medizin und Umwelt (August- und März-Heft)
- Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1992/93 (September-Heft)
- ◆ Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns Neufassung vom 1. Oktober 1993 (September-Heft)
- Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern nach § 103 Abs. 1 und § 103 Abs. 3 SGB V (Oktober-, Februar- und Mai-Heft)
- Empfehlungen zur Tumornachsorge "Mammakarzinom" (November-Heft)
- Berufsordnung für die Ärzte Bayerns – Neufassung zum 1. Januar 1994 (Dezember-Heft)
- Information der KVB über derzeit offene Planungsbereiche in Bayern (Mai-Heft)

Die monatliche Auflage beträgt zur Zeit 52 000. Die Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände in Bayern erhalten das "Bayerische Ärzteblatt" kostenlos, ebenso die Ärztekammern der anderen Bundesländer sowie die Österreichische und die Schweizerische Ärzte-

kammer; rund 260 Interessenten haben die Zeitschrift abonniert.

Nachdem seit Januar 1993 für das "Bayerische Ärzteblatt" ein neues Papier verwendet wird, das zu 75 Prozent aus Recyclingpapier und zu 25 Prozent aus chlorfrei gebleichten Frischfasern hergestellt wird, konnte ab März 1993 auch ein Recyclingpapier für den Umschlag des Heftes gefunden werden.

Im Berichtszeitraum war das Anzeigenaufkommen weiterhin rückläufig; dies konnte auch bei allen anderen Regionalblättern festgestellt werden. Eine langfristige Inhaltsplanung wird der Schriftleitung dadurch außerordentlich erschwert.

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hege, hat im Jahre 1992 mit der Bestellung von Klaus Schmidt als verantwortlichem Redakteur des "Baverischen Arzteblattes" ein neues Konzept für das offizielle Mitteilungsorgan der bayerischen Ärzteschaft initiiert. Die äußere Gestaltung sowie das Schriftbild des Heftes wurden verändert, inhaltlich wurde der Service-Charakter der berausgebenden Körperschaften stärker betont. In der Leser-Analyse medizinischer Fachzeitschriften (LA-med) 1993 hat das neu gestaltete und inhaltlich veränderte "Bayerische Ärzteblatt" denn auch deutlich bessere Werte erzielt als in den Jahren zuvor. Vom letzten Platz bei der Reichweite "Leser pro Ausgabe" unter allen regionalen Ärzteblättern ist es unter die ersten fünf aufgestiegen.

Besonders positiv ist die Veränderung in der Leser-Blatt-Bindung gewesen: Acht Prozent der Leser (1992: drei Prozent) würden das "Bayerische Ärzteblatt" sehr vermissen, 13 Prozent (1992: acht Prozent) stark vermissen und 48 Prozent (1992: 35 Prozent) überhaupt vermissen, wenn sie es nicht mehr erhielten. Stark gesunken – von 54 Prozent auf 30 Prozent – ist die Gruppe der Ärzte, die das "Bayerische Ärzteblatt" weniger (24 Prozent gegenüber 36 Prozent im Vorjahr) bzw. gar nicht (sechs Prozent statt 18) vermissen würden.

Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Arzt und Patient

Im Bewußtsein der Bevölkerung hahen die Gutachter- hzw. Schlichtungsstellen der Kammer zwischenzeitlich einen festen Stellenwert; dies wird in Literatur und Rechtsprechung zum Thema Gutachterkommissionen/ Schlichtungsstellen deutlich dokumentiert. Die Aufgabenstellung dieser von den Kammern hetriehenen Einrichtungen werden in Zukunft noch an Bedeutung gewinnen, wenn die Krankenkassen erst einmal auch die Interessen der Patienten in Zusammenhang mit der Wahlmöglichkeit unterschiedlicher Krankenversicherungen wahrnehmen. Im Gegensatz zu den außerbayerischen Gutachterstellen, die aufgrund der Unterlagen für den Patienten gutachterliche Äußerungen bezüglich des medizinischen Sachverhalts abgeben, wird die Schlichtungsstelle erst dann tätig. wenn die Haftpflichtversicherung des beteiligten Arztes eine eigenständige Regelung abgelebnt hat.

In der Öffentlichkeit wird dabei das Verhalten des Arztes gegenüher seiner Haftpflichtversicherung immer wieder mit dem Vorwurf diskutiert, daß der Arzt nicht unvoreingenommen bereit ist, seine Haftpflichtversicherung zu informieren. In diesem Zusammenhang muß nochmals eindeutig festgehalten werden, daß die Information der eigenen Haftpflichtversicherung kein Schuldeingeständnis darstellt; es gehört zu den Vertragspflichten aus dem Versicherungsvertrag, die Haftpflichtversicherung umfassend zu informieren. Selbstverständlich ist es auch Aufgabe der Haftpflichtversicherungen. unherechtigte Forderungen ahzuwehren. Insofern sollte der Arzt ohne Bedenken die entsprechenden Unterlagen an seine Haftpflicbtversicberung weiterleiten und seinen Patienten davon informieren.

Wie bei allen Haftpflichtversicherern ühlich, soll in diesem Zusammenhang durch den Arzt kein Schuldeingeständnis gegenüher den Anspruchstellern erfolgen. Der Ahlauf und konkrete Sachverbalt sind objektiv zu schildern. Dahei stellt sich dann häufig

heraus, daß das medizinische Vorgehen als solches fachlich nicht zu beanstanden ist, daß aber die notwendige Dokumentation zum Nachvollzug der erfolgten Behandlung bzw. die Aufklärung bezüglich der typischen Risiken nicht im zweckmäßigen Umfang und sorgfältig genug erfolgt ist. Dies kann im Einzelfall nachteilig sein. Die Kollegen sollten nicht nur selbst die entsprechenden Aufzeichnungen machen, sondern auch ihre Mitarbeiter immer wieder zur sorgfältigen Dokumentation anhalten. Gerade im Vorfeld eines Eingriffs oder eines Therapieansatzes sollten die entsprechenden Tatsachen und die erhohenen Befunde umfassend niedergelegt und verfüghar

Aufgrund einer entsprechenden Dokumentation ist die Haftpflichtversicherung in der Lage, den Sachverhalt gutachterlich nachzuvollziehen und zu einer eigenen Bewertung zu kommen. Sofern der Haftpflichtversicherer dann eine Schadensregulierung ablehnt und sich der Patient oder auch der Arzt an die Schlichtungsstelle wendet, werden alle Unterlagen, auch solche von voroder nachhehandelnden Ärzten, zusammengeführt und der Sachverhalt durch einen entsprechenden Fachgutachter bewertet.

geschilderte Vorgehensweise Die schließt eine spätere zivilrechtliche Klärung nicht aus. Sie gibt aber dem Patienten die Möglichkeit, auf dem Hintergrund aller Unterlagen sich Klarheit über den Ablauf und den Sachverhalt zu verschaffen. Bei dieser Gelegenheit muß darauf hingewiesen werden, daß die Kolleginnen und Kollegen gebeten werden, die Vorlage der Unterlagen bzw. auch die Schilderung des Ahlaufes gegenüber der Schlichtungsstelle ohne Rechnungsstellung zu ühernehmen. Die Schlichtungsstelle ist eine Einrichtung der Kammer, die im Interesse des guten Arzt-Patienten-Verhältnisses tätig ist und aus diesem Grunde keine Möglichkeit hat, Liquidationen zu erstatten.

Im Jahr 1992 konnten 161 Schlichtungsfälle abgeschlossen werden. In 141 Fällen, d.h. 87,6 Prozent, wurde das Vorliegen eines Behandlungsfehlers durch Gutachten abgelehnt. Die ablehnende Entscheidung der Schlichtungsstelle wurde in 92,2 Prozent der

Fälle ohne weitere Schritte anerkannt. In 7,8 Prozent wurden die ordentlichen Gerichte angerufen. Durch Vergleich wurden zwei Fälle erledigt. Sechs Verfahren wurden durch Klageabweisung beendet; in einem Fall kam es zur Anerkenntnis des Behandlungsfehlers durch das Gericht und drei Fälle sind noch unerledigt. Von seiten der Schlichtungsstelle wurden 20 Fälle, d. h. 12,4 Prozent, als Behandlungsfehler anerkannt und von der Haftpflichtversicherung dann entsprechend dem Vorscblag der Schlichtungsstelle reguliert.

Sicherlich ist es richtig, daß die Anspruchshaltung der Bevölkerung gegenüber dem ärztlichen Vorgehen wächst, nach dem Motto: "Mit der heutigen Medizin muß es möglich sein, mir zu helfen". Die Möglichkeiten der Medizin, gerade im hochtechnisierten Bereich, sind gewachsen, dies hat aber auch zur Konsequenz, daß im Schadensfall der durchschnittliche Aufwand pro gemeldetem Schaden überproportional steigt. Die sog. Schadenshäufigkeit ist dabei in den letzten Jahren keineswegs dramatisch gestiegen. Festzustellen bleibt aber, daß die Schadenshöhe, zum Beispiel in der Gehurtshilfe, üherproportional ansteigt. Mit einem Geburtsschaden sind häufig riesige Summen durch den Versicherer auszugleichen. Dies hat dazu geführt, daß zum Beispiel die Jahresbeiträge zur Berufshaftpflichtversicherung für Gynäkologen, die Gehurtshilfe mit abdecken, in den letzten Jahren erheblich angestiegen sind und durch die zu erzielende Vergütung bei geringer Geburtenzahl gar nicht mehr erwirtschaftet werden können.

Es sei an dieser Stelle sehr nachdrücklich darauf hingewiesen, daß der kollegiale Umgang mit dem vorhehandelnden Kollegen mehr heachtet werden sollte. Eine ahfällige Bemerkung oder Geste, auch wenn sie in keiner Weise als Kritik am Vorgehen des vorbehandelnden Kollegen gedacht ist, führt häufig zur Verunsicherung des Patienten und kann einen nachhaltigen Vertrauensverlust in die Behandlung der heteiligten Ärzte hewirken. Der Arzt sollte die Klagen seiner Patienten ernst nehmen, sich mit dem vorbehandelnden Arzt in Verhindung setzen, seinen Befund und sein Vorgehen entsprechend dokumentieren und im Falle eines Zwischenfalles seine Haftpflichtversicherung bzw. die Schlichtungsstelle bei seiner Kammer als Instrumente sehen, die das Vertrauen der Patienten in die Möglichkeiten der heutigen Medizin stärken.

Guppenversieherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der "Vereinte Versicherung"

Bei der jährlichen Sitzung des Ärztebeirats der Vereinte Versicherung AG erläuterte der Vorstand des größten Krankenversicherers der Ärzteschaft in München die Ergebnisse des Geschäftsjahres 1993. Danach haben sich die Beitragseinnahmen um elf Prozent auf 3,7 Milliarden DM erhöht. Diese deutliche Steigerung berubt allerdings in erheblichem Maß auf den im Berichtsjahr erneut erforderlich gewordenen Beitragsanpassungen.

In der Gruppenversicherung für Ärztinnen und Ärzte verlief die Beitragsentwicklung äbnlich positiv. Der Schadensverlauf war mit einer Steigerungsrate von nur noch 6,4 Prozent (1992: 11,4 %) erfreulicher als im Vorjabr. Allerdings liegt die Schadenquote noch über der Gesamtquote der Vereinten von 75,3 (80,0) Prozent.

Die erforderlichen Beitragsanpassungen des Jahres 1993 waren bereits ge-

ringer als 1992. Die Umstellung auf neue Rechnungsgrundlagen (neue Sterbetafel, geänderte Kostenverteilung) ist abgeschlossen.

Auf Anregung ihrer ärztlichen Gruppenvertragspartner konnte die Vereinte 1993 wichtige Neuerungen verwirklichen: So wurde ein Tarif mit deutlich höherer Selbstbeteiligung im ambulanten Bereich geschaffen, der eine 100prozentige Kostenerstattung mit einem jährlichen Selbstbehalt von 1500 bzw. 3000 DM pro Person mit einer entsprechenden Beitragsreduzierung vorsieht. Außerdem wurden die ärztlichen Krankentagegeldtarife um Leistungen bei Teilarbeitsunfähigkeit erweitert. Damit kann bei stufenweiser Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ein Krankentagegeld entsprechend dem Anteil der verbleibenden Arbeitsunfähigkeit gezahlt werden.

Zudem wird die Vereinte den Ärzten ein spezielles Tarifmodell mit garantierter Beitragssenkung ab Alter 65 anbieten. Die Reduzierung in dieser Vorsorgevariante kann zu einem Mehrbeitrag zwischen 50 bis 250 DM im Monat vereinbart werden. Zusammen mit den verstärkten Rückstellungen ist dies ein probates Mittel, Versicherte im Alter von hohen Beiträgen zu entlasten.

Reichsärztekammer-Abwieklungsgesetz

Die Bayerische Landesärztekammer ist seit 1974 für die Durchführung des Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetzes vom 9. Oktober 1973 zum Treuhänder bestellt. Die ursprünglicbe Aufsicht durch den Bundesminister des Innern wurde vor einigen Jahren aufgehoben.

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

Die Einnahmen- und Ausgabenrecbnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 1993 ist als Anlage – wie alljährlich – auf Anregung des Bayerischen Obersten Rechnungsbofes dem Finanzbericht 1993 der Kammer beigefügt.

Da die vorhandenen Mittel nicht mehr ausreichten, war der Treuhänder gezwungen, die zukünftig noch zu erwartenden Kosten auf die "alten" Kammern umzulegen.



Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

Eine Hilfe zur Schnellorientierung - Herausgegeben von Professor Dr. F. C. Loch

Leitsymptom: Bewußtseinsstörung

Der Notfall:

Meningitis/Enzephalitis

Symptomatik:

- Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, eventuell radikulär ausstrahlend

bearbeitet von Dr. U. Dillmann/Professor Dr. K. Schimrigk

- Fieber
- Meningismus (kann bei Kleinkindern, Säuglingen oder alten Menschen, bei Abwehrschwäche, Diabetes mellitus fehlen oder nur gering ausgeprägt sein) aller Grade bis Opisthotonus mit reflektorischer Entlastungslage, weitere positive Dehnungszeichen: Kernig (Anziehen der Beine), Brudzinski (Flexion von Hüfte und Knie bei Prüfung des Meningismus)
- Übelkeit und Erbrechen, Schüttelfrost, Nausea und Lichtscheu, Überempfindlichkeit von Haut, Muskulatur und Bindegewebe, Hyperhidrose, Brady-/Tachykardie
- Hautveränderungen bei Enzephalitiden im Rahmen von Kinderkrankheiten, petechialen Effloreszenzen bei Meningokokken-Meningitis
- Bewußtseinstrübung (Schläfrigkeit, Somnolenz, Sopor, Koma)
- Neurologische Herdsymptomatik (Anfälle, Aphasie, Hemiparese bei Enzephalitis; Hirnnervenausfälle bei basaler Meningitis)

Anamnese:

Trauma (Liquorfistel), Kopfoperationen, Tumorleiden, Drogenabusus, HIV-Infektion, Vorbehandlung mit Immunsuppressiva (Kortison, Zytostatika), Tuberkulose, Lues, Kinderkrankheiten, Impfungen, Nahrungsmittel (z. B. Käsekontamination mit Listerien)

Prodromaler Allgemeininfekt, allgemeine oder neurologische Herdsymptome (Sprachstörungen, halbseitige Schwäche, Sehstörungen), Verhaltungsauffälligkeiten vor Beginn der akuten Erkrankung (Antriebsminderung, -steigerung, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen)

Sichtbare Hautaffektionen: Insolation, Erythem, Zeckenstich, Herpers zoster

Zustand nach diagnostischer Lumbalpunktior Myelographie, Spinalanästhesie, Shunt-OP

Erkrankungen im HNO-Bereich (Choleste .tom, chronische Sinusitis, Mastoiditis: Durchwanderungsmeningitis)

Sofortdiagnostik:

Sie darf bei Verdacht auf Meningitis/Enzephalitis nur wenige Minuten beanspruchen.

- Überprüfung der Nackensteife/des Meningismus, Kernig-Laseque-Zeichen
- Bewußtseinslage dokumentieren
- Augenhintergrund spiegeln (Stauungspapille)
- Untersuchung der Oculo- und Pupillomotorik sowie der weiteren Hirnnerven
- orientierende Untersuchung der Motorik und Sensibilität (Hemisymptomatik)
- Inspektion des Rachenringes, Lungenauskultation, Tragusschmerz, Lymphome

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Indikation für die Überweisung zum Spezialisten oder Klinikeinweisung:

Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen: In der Klinik:

· CCT, Lumbalpunktion, bei Verdacht auf Enzephalitis EEG, Fokussuche, Liquor makroskopisch beurteilen, Untersuchung hinsichtlich Zellzahl, Differentialzellbild, Eiweiß, Immunglobuline, Elektrophorese, Isoelektrische Fokussierung, Laktat, Glucose, Herstellen eines Direktpräparates, serologisch-bakteriologische Untersuchungen

Vitalfunktionen sichern, symptomatische Fiebersenkung (medikamentös, Wadenwickel), Sedierung nur bei starker Agitiertheit, bei Anfällen Antikonvulsiva parenteral

Keine Kortikoide vor Klärung der Diagnose

Keine Antibiotika vor Lumbalpunktion

Sofort bei Verdacht Einweisung in die Klinik (Kinderklinik, neurologische oder internistische Klinik)

Telefonische Vorinformation des diensthabenden Krankenhausarztes sinnvoll zur Vorbereitung der Aufnahme

Initiale Antibiotikatherapie nach Lumbalpunktion bei unbekanntem Erreger:

- im Kindesalter:

Monotherapie mit einem Cephalosporin der 3. Generation

- bei gesunden Erwachsenen:

Penicillin G oder ein Cephalosporin der 3. Generation

bei Verursachung durch eine Sinusitis, Otitis oder Mastoiditis:
 Cephalosporin der 3. Generation plus Fosfomycin oder Gentamycin

bei schwerer abwehrschwäcbender internistischer Grunderkrankung:
 Ampicillin plus Cephalosporin der 3. Generation plus Fosfomycin oder Gentamycin

bei TBC-Verdacht spezifische Bebandlung

bei Vorliegen des Antibiogramms entsprechende Anpassung der Therapie

Isolierung des Patienten bei Verdacht auf eine bakterielle Meningitis.

Bei nachgewiesener Meningitis durch Meningokokken oder Haemophilus influenzae (insbesondere Kinder unter 6 Jahren) Chemoprophylaxe (Rifampicin) für enge Kontaktpersonen, z. B. Mitbewohner, Familienmitglieder, enger Kontakt (< 3 - 4 Stunden pro Tag) in den letzten 7 bis 8 Tagen vor Krankheitsbeginn, da hier ein 200- bis 1000mal höheres Erkrankungsrisiko als in der Allgemeinbevölkerung vorliegt.

Meldepflicht bei Erkrankung oder Tod.

Meningitis bei Kindern kann obne die "typischen" Symptome ablaufen, Meningismus kann bei Kindern, alten Leuten, abwehrgeschwächten Patienten nur gering ausgeprägt sein oder fehlen.

Häufigste Differentialdiagnosen:

Subarachnoidalblutung, meningeale Mitreaktion bei Allgemeininfekt, Blutung oder Raumforderung (insbesondere in der hinteren Schädelgrube), Sinusvenenthrombose.

Anschrift der Verfasser: Universitäts-Nervenklinik – Neurologie 66421 Homburg/Saar

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 zu besetzenden 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 Arzte-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 Anragstellung bestehende Dienstoder 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 beigefügt werden.

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

KVR-Rezirksstelle München Stadt und Land

Planungsbereich München-Stadt

Stadtteil .. München-Zentrum"

1 prakt./Allgemeinarztpraxis Fäustlestraße 5, 80339 München

Kontaktaufnahme: Telefon

5004041

Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

1 Augenarztpraxis

Telefon Kontaktaufnahme: (089)

4705182

Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

1 Augenarztpraxis

Dr. med. David Wasserstein

Schützenstraße 5, 80335 München

Kontaktaufnahme: Telefon (089)

Ende der Bewerbungsfrist 21.10.1994

1 Internistenpraxis/Kardiologie

Praxisbesonderheit: Gemeinschafts-

praxis

Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Stadtteil "München-Laim"

1 prakt./Allgemeinarztpraxis

Praxisbesonderheit: Gemeinschafts-

Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

1 Internistenpraxis

Praxisbesonderheit: Gemeinschaftspraxis

Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Stadtteil "München-Nymphenburg"

1 prakt./Allgemeinarztpraxis

Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Stadtteil "Münehen-Ost"

1 prakt./Allgemeinarztpraxis Praxisbesonderheit: Gemeinsehaftspraxis

Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Stadtteil "München-Nord"

1 Chirurgenpraxis

Praxisbesonderheit: Gemeinsehaftspraxis, Gefäß- und Unfallchirurgie, ambulantes OP-Zentrum, Belegbetten Kontaktaufnahme: Telefon (089) 3113031

Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Stadtteil "München-Schwabing"

1 Internistenpraxis

Praxisbesonderheit: Homöopathie,

Naturheilverfahren

Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Planungsbereieh "München-Land" "Südlicher Landkreis"

1 prakt./Allgemeinarztpraxis Kontaktaufnahme: Telefon (089) 4510250

Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

1 Augenarztpraxis Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe "wichtige Hinweise") bitten wir an die KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land, Postfach 100 863, 80082 München, zu senden.

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

KVB-Bezirksstelle Oberbayern

Planungsbereieh Bad Tölz-Wolfratshausen, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt Praxisfortführung zum 1. Quartal 1995 Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Planungsbereich Freising, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt Praxisfortführung zum 1. Quartal 1995 Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Planungsbereich Ingolstadt, Stadt

1 Frauenarzt Praxisfortführung zum 1. bzw. 2. Quartal 1995

Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Planungsbereich Miesbach, Landkreis

1 Internist in Gemeinschaftspraxis Praxisfortführung zum 1. Quartal 1995 Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Planungsbereich Mühldorf, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt Praxisfortführung zum 2. bzw. 3. Quartal 1995

Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Planungsbereich Traunstein, Landkreis

1 Urologe

Praxisfortführung zum I. Quartal 1995 Ende der Bewerbungsfrist 18.9.1994 Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe "wichtige Hinweise") bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, 80684 Münehen, zu senden.

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

KVB-Bezirksstelle Oberfranken

Planungsbereich Bamberg, Stadt

1 Allgemein-/praktiseher Arzt Praxisfortführung baldmöglichst Partner für Gemeinsehaftspraxis Ende der Bewerbungsfrist 14.9.1994

1 Internist Praxisfortführung baldmöglichst Ende der Bewerbungsfrist 14.9.1994

Planungsbereich Bayreuth, Stadt

1 Internist – Kardiologie Praxisfortführung baldmöglichst Weiterführung durch Internisten möglich

Ende der Bewerbungsfrist 14.9.1994

1 Internist

Praxisfortführung baldmöglichst Ende der Bewerbungsfrist 14.9.1994

Planungsbereich Coburg, Stadt

1 Internist

Praxisfortführung baldmögliehst Ende der Bewerbungsfrist 14.9.1994

Planungsbereich Hof, Landkreis

1 Chirurg Praxisfortführung baldmöglichst Partner für Gemeinsehaftspraxis Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

Planungsbereich Kulmbach, Landkreis

1 Allgemein-/praktiseher Arzt Praxisfortführung baldmöglichst Ende der Bewerbungsfrist 14.9.1994



Planungsbereich Wunsiedel, Landkreis

1 Frauenarzt Praxisfortführung baldmöglichst Ende der Bewerbungsfrist 30.9.1994

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 Mittelfranken

Planungsbereich Nürnberg, Stadt

1 Hals-Nasen-Ohrenarzt für Gemeinschaftspraxis Praxisfortführung zum 1.11.1994

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe "wichtige Hinweise") bitten wir bis spätestens 30.9.1994 an die KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg, zu senden.

Ansprechpartnerinnen sind Frau Gresens/Frau Wuttke, Telefon (0911) 4627-521.

KVB-Bezirksstelle Unterfranken

Planungsbereich Würzburg, Stadt

1 Frauenarzt (Einzelpraxis)
Praxisfortführung zum nächstmöglichen Zeitpunkt

1 Frauenarzt (Einzelpraxis) Praxisbesonderheit: Psychotherapie Praxisfortführung zum 1.1.1995

Planungsbereich Aschaffenburg, Stadt

1 Orthopäde (Partner in einer Gemeinschaftspraxis) Praxisfortführung baldmöglichst (wegen Todesfalls)

Planungsbereich Main-Spessart, Landkreis

Praxisort Marktheidenfeld 1 Orthopäde (Einzelpraxis) Praxisfortführung baldmöglichst (wegen Todesfalls)

Planungsbereich Bad Kissingen, Landkreis

Praxisort Bad Bocklet-Steinach 1 Allgemein-/praktischer Arzt (Einzelpraxis)

Praxisfortführung baldmöglichst (wegen Todesfalls)

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe "wichtige Hinweise") bitten wir bis spätestens 15.11.1994 an die KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg, zu senden.

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

KVB-Bezirksstelle Niederbayern

Planungsbereich Passau, Stadt

1 Frauenarzt (Praxisübernahme)

Planungsbereich Passau, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt Praxisfortführung zum 1. Quartal 1995 oder früher

Planungsbereich Regen, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxisübernahme baldmöglichst) Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe "wichtige Hinweise") bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Niederbayern, Lilienstraße 5–9, 94315 Straubing, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Buchschmid, Telefon (09421) 8009-54.

KVB-Bezirksstelle Schwaben

Planungsbereich Augsburg, Stadt

1 Internist (Praxisübernahme)

Planungsbereich Neu-Ulm, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt Praxisfortführung zum 20.1.1995

Planungsbereich Oberallgäu, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt Praxisfortführung zum 1.11.1994

Planungsbereich Aichach-Friedberg, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt Praxisübernahme

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe "wichtige Hinweise") bitten wir bis spätestens 30.9.1994 an die KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg, zu senden.

Ansprechpartnerin ist Frau Schlögl, Telefon (0821) 3256-134.

Lehrgang zur Einführung in die vertragsärztliche Tätigkeit gemäß § 17 Ärzte-ZV

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns führt folgenden Einführungslehrgang durch:

24. September 1994 Ärztehaus Oberfranken,

Brandenburger Straße 4, 95448 Bayreuth Beginn 9 Uhr – Ende gegen 15.30 Uhr

Anmeldungen an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns – Landesgeschäftsstelle – Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 4147-356 (Frau Kattner).

Die Teilnahmegebühr ist nach Erhalt der schriftlichen Bestätigung mittels des beiliegenden Überweisungsträgers zu entrichten.

B. In offenen Planungsbereichen

KVB-Bezirksstelle Oberbayern

Planungsbereich Mühldorf, Landkreis

1 Kinderarzt Praxisfortführung zum 1. Quartal 1995

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe "wichtige Hinweise") bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, 80684 München, zu senden.

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

KVB-Bezirksstelle Oberfranken

Stadt Pegnitz, Planungsbereich Bayreuth, Landkreis

1 Frauenärztin (Partnerin für Gemeinschaftspraxis, Belegarzttätigkeit möglich)

Planungsbereich Bayreuth, Landkreis

1 Internist (Praxisübernahme)

Planungsbereich Hof, Landkreis

1 Kinderarzt (Praxisübernahme baldmöglichst)

Planungsbereich Kulmbach, Landkreis

1 Internist (Partner für Gemeinschaftspraxis mit Dialyseeinrichtung)

Planungsbereich Wunsiedel, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt (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 (09 21) 292-225.

KVB-Bezirksstelle Unterfranken

Planungsbereich Bad Kissingen, Landkreis

1 ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Arzt

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 Niederbayern

Planungsbereich Freyung-Grafenau, Landkreis

1 Internist (Praxisübernahme) Praxisbesonderheit Nuklearmedizin

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe "wichtige Hinweise") bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Niederbayern, Lilienstraße 5–9, 94315 Straubing, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Buchschmid, Telefon (09421) 8009-54.

EDV in der Arztpraxis – aktuelle Zahlen aus Bayern

Fast verdoppelt hat sich innerhalb eines Jahres die Zahl der EDV-Anwender in der Praxis. Hier die neuesten Zahlen (Stand 1. 8. 1994):

Bezirksstelle	Systeme	Ärzte	Vertragsärzte insgesamt	Anteil 50 %	
München Stadt und Land	1427	1830	3677		
Oberbayern	1841	2239	3799	59 %	
Oberfranken	671	806	1395	58 %	
Mittelfranken	1160	1453	2205	66 %	
Unterfranken	904	1182	1743	68 %	
Oberpfalz	671	858	1419	60 %	
Niederbayern	925	1128	1555	73 %	
Schwaben	1125	1490	2446	61 %	
Bayern gesamt	8724	10986	18239	60 %	

KVB-Bezirksstelle Schwaben

Planungsbereich Dillingen, Landkreis

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.

Ansprechpartnerin ist Frau Schlögl, Telefon (0821) 3256-134.

Kurse zum Erwerb der Fachkunde "Rettungsdienst" 1994/95

Stufe A/I und A/2 (Grundkurs für Notfallmedizin) (für AiP empfohlen; für zum Veranstaltungszeitpunkt in Bayern gemeldete Ärztinnen bzw. Ärzte im Praktikum werden die Kosten der Kurse A/I und A/2 van der Bayerischen Landesärztekammer übernammen)
Teilnahmevoraussetzung: Apprabatian ader Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO – Zeitbedarf: 2 Samstage (20 Unterrichtsstunden)

Stufe B/1 und B/2: Teilnahmevoraussetzung: vallständig absalvierte Stufe A - Zeitbedarf: 2 Samstage (19 Unterrichtsstunden)

Stufe C/1 und C/2: Teilnahmevoraussetzung: vollständig absalvierte Stufe B - Zeitbedarf: 2 Samstage (19 Unterrichtsstunden)

Stufe D (Fallsimulationen): Teilnahmevoraussetzungen: vallständig absalvierte Stufe C, einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus (mäglichst mit Einsatz im Bereich einer Intensivstation oder Natfallaufnahme) – Zeitbedarf: I Samstag (8 Unterrichtsstunden)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:
1994			1995		
Augsburg			Augsburg		
Ärztehaus Schwaben	10.12.	D	Ärztehaus Schwaben	15. 7.	D
			Ärztehaus Schwaben	16.12.	D
Lindau					
Sparkasse Lindau	1.10.	A/1	München		
(Folgekurs A/2 siehe unter München)	(29.10.)	(A/2)	Ärztehaus Bayern	4. 3.	A/1
			Ärztehaus Bayern	18. 3.	A/2
München			Ärztehaus Oberbayern	29. 4.	B/1
Ärztehaus Oberbayern	15.10.	B/1	Ärztehaus Oberbayern	13. 5.	B/2
Ärztehaus Bayern	29.10.	A/2	Ärztehaus Bayern	8. 9.	A/1
Ärztehaus Oberbayern	12.11.	B/2	Ärztehaus Bayern	9. 9.	A/2
Nürnberg-Fürth			Nürnberg-Fürth		
Stadthalle Fürth	19.11.	D	Stadthalle Fürth	22. 9.	B/1
			Stadthalle Fürth	23. 9.	B/2
Universität Erlangen-Nürnberg Erziehungswissenschaftliche Fakultät	3.12.	C/2			
Meistersingerhalle	4.12.	C/1			

Kurskosten: 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.

Kompaktkurs "Notfallmedizin" vom 14. bis 20. Januar 1995 in Stadtsaal Nördlingen (siehe S. 359)

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

Alle Anmeldungen – ausschließlich schriftlich – zentral über:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Landesgeschäftsstelle – Abteilung Sicherstellung –, Postfach 80 11 29, 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 Zahlung/Überweisung der Kursgebühr wird erst nach Eingang der Anmeldebestätigung fällig. Die Teilnahmebescheinigung des Veranstaltungstages wird nur nach vollständig absolviertem Kurs erteilt. Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

Fortbildung für Praxisangestellte

Die Kurse finden jeweils samstags von 9.30 bis 12.30 Uhr und von 13.00 bis 16.00 Uhr statt, die einzelnen Blöcke sind zugleich Teil der Fortbildung zur Arztfachhelferin.

Kursort München

Walner-Schulen, Landsberger Straße 68–76, 80339 München, Telefon (089) 5409550, Anmeldungen direkt bei der Schule

Block III:

Arbeitsreeht, Arztreeht, Sozialversicherungsrecht, 32 Stunden, 160,– DM 8., 15., 22. und 29. Oktober 1994

Block IX:

Medizinische Fäeher, 88 Stunden, 440,– DM 12., 19. und 26. November, 3., 10. und 17. Dezember 1994, 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

Block VI

EDV in der Arztpraxis, 44 Stunden, 220,- DM 25. März, 1., 8. und 29. April, 6. und 13. Mai 1995 (9.30 bis 12.30 Uhr)

Block I:

Kommunikation und Gesundheitserziehung, 60 Stunden, 300, – DM

13., 20. und 27. Mai, 24. Juni, 1., 8., 15. und 22. Juli 1995 (13. Mai 13.00–16.00 Uhr)

Kursort Nürnberg

BRK-Kreisverband, Nunnenbeckstraße 43, 90489 Nürnberg, Anmeldung an Frau Hedtkamp, Bayerische Landesärztekammer, Telefon (089) 41 47-286

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 1994

Block I, Teil 1.1 bis 1.6 und 2.8:

Kommunikation und Gesundheitserziehung, 36 Stunden, 180,– DM (9.30 bis 16.45 Uhr) 3., 10. und 17. Dezember 1994, 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 II:

Arzthelferinnen-Ausbildung, 40 Stunden, 200,– DM 21. und 28. Januar 1995, 4. 11. und 18. Februar 1995 (Mitarbeiterinnen von Ärzten, die selbst ausbilden, bezahlen 50,– DM Kursgebühr)

Block VIII:

Arbeitsschutz, Arbeitshygiene, Umweltschutz, 22 Stunden, 110,- DM

25. Februar 1995, 4. und 11. März 1995 (11. März 9.30–14.30 Uhr)

Block III:

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

18. und 25. März, 1. und 8. April 1995

Block V:

Praxisorganisation, 40 Stunden, 200, – DM 29. April, 6., 13., 20. und 27. Mai *1995*

Block IV:

Abrechnungswesen, 32 Stunden, 160,- DM 8., 15., 22. und 24. Juli 1995

Kursort Schweinfurt

Staatliche Berufsschule Schweinfurt, Ignaz-Schön-Straße 10, 97421 Schweinfurt, Anmeldung an Frau Hedtkamp, Bayerische Landesärztekammer, Telefon (089) 41 47-286

Block IV:

Abrechnungswesen, 32 Stunden, 160,– DM 17. und 24. September, 1. und 8. Oktober 1994

Block II:

Arzthelferinnen-Ausbildung, 40 Stunden, 200,- DM 22. Oktober, 5., 19. und 26. November, 10. Dezember 1994 (Mitarbeiterinnen von Ärzten, die selbst ausbilden, bezahlen 50,- DM Kursgebühr)

Block VII:

Notfallmedizin, 24 Stunden, 120, – DM 29. Oktober, 12. November, 3. Dezember 1994

Block 1:

Kommunikation und Gesundheitserziehung, 60 Stunden, 300. – DM

21. und 28. Januar, 4., 11., 18. und 25. Februar, 4. März 1995 (Januar, 25. Februar und 4. März bis 16.45 Uhr)

Block VI:

EDV in der Arztpraxis, 44 Stunden, 220,- DM 11., 18. und 25. März, 1., 8. und 29. April 1995

Block IX:

Medizinische Fächer, 106 Stunden, 530,– DM 6., 13., 20. und 27. Mai, 24. Juni, 1., 8. und 15. Juli, 16., 23. und 30. September 1995, 7., 10., 14. und 21. Oktober 1995 (21. Oktober bis 12.30 Uhr)

Block VIII:

Arbeitsschutz, Arbeitshygiene, Umweltschutz, 22 Stunden, 110,- DM

28. Oktober 1995, 11. und 18. November 1995 (18. November 9.30 bis 14.30 Uhr)

Block III:

Arbeitsreeht, Arztreeht, Sozialversicherungsrecht, 32 Stunden, 160,- DM

25. November, 2., 9. und 16. Dezenber 1995

Block V:

Praxisorganisation, 40 Stunden, 200,- DM 20. und 27. Januar, 3., 10. und 17. Februar 1996

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, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 4147-248, Telefax (089) 4147-280

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als Ausbildungsveranstaltungen nach § 34c der Approbationsordnung empfoblen 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 Teilnabme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Nächster Termin: Nürnberg, 1. Dezember 1994.

Anmeldung schriftlich erforderlich!

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

Allergologie

17. September 1994 in Inzell

Sanitas-Alpenklinik Inzell, Rehaklinik für Allergicerkrankungen

Inzeller Allergie- und Umwelttag: "Prävention und Rehabilitation von Allergieerkrankungen – eine Bestandsaufnahme" Leitung: Dr. M. Buslau

Zeit: 9 bis 17 Uhr Ort: Festsaal der Sanitas-Alpenklinik, Schulstraße 2 – 4, 83334 Inzell

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat Dr. M. Buslau, Anschrift s. o., Telefon (0 86 65) 6 78-5 33

Anästhesiologie

September/Oktober 1994 in Nürnberg

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Klinikum Nürnberg

Fortbildungsprogramm der Klinik
27. September – AiP-geeignet
Betalaktamasen und Betalaktamasehemmer – klinische Bedeutung
8. Oktober – AiP-geeignet
Symposium: "Volumenersatz – Hämotberapie (Standortbestimmung)
Ort: Meistersingerhalle (Kleiner Saal),
Münchener Straße 2I, Nürnberg
25. Oktober
Ambulante Kinderanästhesie
8. November
Mykosen in der Intensivmedizin: Diagnostik und Therapie

18./19. November (Beginn: 8.30 Uhr) Symposium: Die kontinierliche Hämofiltration in der operativen Intensivmedizin – technische, experimentelle und klinische Aspekte

Ort: Arvena Park Hotel, Görlitzer Straße 51, Nürnberg

6. Dezember

Perioperative Gerinnungsdiagnostik 20. Dezember

Diagnose, Therapie und Prävention von Myokardischämien in der perioperativen Phase

Leitung: Professor Dr. D. Heuser, Dr. L. Blinzler

Beginn: jeweils 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal der Frauenklinik, Klinikum Nürnberg Nord, Eingang Flurstraße, Nürnberg

Auskunft: Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg Nord, Flurstraße 17, 90419 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-26 78, Telefax (09 11) 3 98-27 83

27.J28. Oktober 1994 in Erlangen

Institut für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg

"Kurs: Anästhesiologische Schmerztherapie"

Physiologische und pharmakologische Grundlagen der Schmerztherapie – Postoperative Schmerztherapie (PCA, Periduralkatheter, Intraspinalkatheter), Indikation, Medikamente, Dosierung, Überwachung – Nervenblockaden – Sympathikusblockaden – Neurolysen (Indikation, Technik, Medikamente) – Stimulative Verfahren (TENS, Akupunktur, Lasertherapie) – Besonderheiten der Tumorschmerztherapie – Ergänzend: Praktische Übungen mit Schmerzpumpen und TENS-Geräten, Patientenvorstellung Leitung: Dr. R. Sittl, D. Märkert

Beginn: 27. Oktober, 9 Uhr; Ende: 28. Oktober, 18 Uhr

Ort: Unterrichtsraum des Instituts für Anästhesiologie und Räume der Schmerzambulanz, Maximiliansplatz 1,91054 Erlangen

Teilnahmegebühr: 400,- DM Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Institut für Anästhesiologie, Schmerzambulanz, Herr Märkert, Anschrift s. o., Telefon (0 91 31) 85-25 56, Telefax (0 91 31) 85 69 04

3. bis 5. November 1994 in Erlangen

Institut für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg

"Einführungskurs – Medizintechnik und Gerätekunde"

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

Dieser Einführungskurs ist nicht für Berufsanfänger geeignet.

Ort: Neuer Unterrichtsraum des Instituts für Anästhesiologie, Maximiliansplatz 1/III (Neubau), 91054 Erlangen

Teilnahmegebühr: 510,-DM (incl. ausführlicher Kursunterlagen)

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung: Kursverwaltung, Herr Reinfels, Telefon (0 91 31) 85-69 03, Dr.-Ing. A. Obermayer, Telefon (0 91 31) 85-27 31, Sekretariat, Frau Weiß, (0 91 31) 85-36 76, Anschrift s. o., Telefax (0 91 31) 85 69 03

11./12. November 1994 in Regensburg

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten, Landesverband Bayern

"Bayerischer Anästhesistentag"
Hauptthemen: Aus der Forschung für
die Praxis: Aktuelles aus der Arbeit der
Universitätsinstitute – Schmerztherapie (Borreliosen, Zosterschmerz) –
Aktuelle Kontroversen: Relaxans zur
Narkoseeinleitung – Transfusionsmedizin, Ambulantes Operieren – Der
Patient mit erhöhtem Hirndruck
Leitung: Professor Dr. K. Taeger,
Regensburg

Ort: Kolpinghaus, Adolf-Kolping-Straße 1, Regensburg

Auskunft und Anmeldung: MCN Me-

dizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH, Wielandstraße 6, 90419 Nürnberg, Telefon (0911) 39316-14, Telefax (0911) 331204

Augenheilkunde

17. bis 21. Oktober 1994 in München

Augenklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München

"Kurs für Tropenophthalmologie" Leitung: Professor Dr. V. Klauß

Ort: Bibliothek der Augenklinik, Mathildenstraße 8, 80336 München Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. V. Klauß, Frau Stangler, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 51 60-38 24

19. bis 21. und 24. bis 26. Oktober 1994 in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar

19. bis 21. Oktober
54. Münchner Ophthalmologen-Praktikum: Mikrochirurgie des Auges
Basiskurs und Traumatologie
24. bis 26. Oktober
55. Münchner Ophthalmologen-Praktikum: Mikrochirurgie des Auges
Basiskurs und ausgewählte fortgeschrittene Verfahren, Katarakt- und Implantkurs
Leitung: Professor Dr. M. Mertz

Ort: Augenklinik, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Auskunft und Anmeldung: Kongreßsekretariat der Augenklinik, Frau Kühnbaum, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-27 96

2./3. Dezember 1994 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Klinikum der Universität Regensburg

"Laserseminar" Leitung: Professor V.-P. Gabel, Dr. E. Frieling Ort: Kleiner Hörsaal der Universitätsklinik, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Auskunft und Anmeldung: Frau Dr. E. Frieling, Anschrift s. o., Telefon (0941) 9 44-92 10

Chirurgie

17. September 1994 in Eichstätt

Kreiskrankenhaus Eichstätt, Chirurgische Abteilung

Symposium: "Diagnostische und operative Strategien bei Schilddrüsenerkrankungen"
Leitung: Dr. V. Sänger

Zeit: 9 bis 13.30 Uhr Ort: Altes Stadttheater, Eichstätt

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. V. Sänger, Frau Schinko, Ostenstraße 31, 85072 Eichstätt, Telefon (0 84 21) 6 01-3 01

23. September 1994 in München

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

Symposium: "Hepatozelluläres Karzinom"

Multimodale Therapien - ein neuer Weg?

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

Beginn: 16 Uhr Ort: Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Auskunft: Dr. C. D. Heidecke, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-40 87

26. bis 28. September 1994 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Klinikum der Universität Regensburg

"Nationaler Kurs der European School of Oncology (ESO)" Kolorektales Karzinom – Schilddrü-

Bayerisches Ärzteblatt 9/94

senkarzinom – Ambulante Eingriffe in der Onkologie – Diagnostik und präoperative Risikoabschätzung in der Onkologie

Leitung: Professor Dr. W. Hohenberger, Professor Dr. H. Zirngibl

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

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Chirurgischen Klinik, Frau Hecker, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44-68 09, Telefax (09 41) 9 44-68 60

12. Oktober 1994 in Ingolstadt

Klinikum Ingolstadt, Chirurgische Kliniken I und II und Neurochirurgische Klinik

"Chirurgisches Gespräch"
Aktuelle Themen aus den Fachgebieten mit Patientenvorstellung:
Neurochirurgie: Zervikale Myelopathie – Allgemeinchirurgie: Chirurgie des Leistenbruchs – Kuriositäten aus der Gefäßchirurgie – Unfallchirurgie: Endoskopische Karpalbandspaltung Leitung: Professor Dr. H.-E. Clar, Professor Dr. W. Duspiva, Professor Dr. M. Linder

Zeit: 18 bis 21 Uhr

Ort: Veranstaltungsraum im Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstraße 25, 85049 Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. H.-E. Clar, Anschrifts. o., Telefon (08 41) 8 80-25 50

19. Oktober 1994 in München

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

"Magenkarzinom 1994: Neues in Diagnostik und Therapie" Leitung: Professor Dr. J. R. Siewert, Privatdozent Dr. J. D. Roder

Beginn: 16 Uhr

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

Auskunft: Privatdozent Dr. J. D. Roder, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-20 44

Elektrokardiographie

7. bis 9. Oktober 1994 in Erlangen

Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

"EKG und Ergometrie in der Sportarztpraxis"

7. Oktober (15 bis 19 Uhr)

Apparative Möglichkeiten – Fehldiagnosen – Befunde aus sportärztlicher Praxis – Sportpraxis: Koordinative Fähigkeiten bei Rückschlagspielen 8. Oktober (9 bis 13 Uhr)

Differenzierung von EKG-Befunden – Repolarisationsstörungen – Nieder-/ Hochspannungs-EKG – Herzlagetyp, Herzlagevarianten in klinischer Beurteilung – Sportpraxis: Elemente der Körpererfahrung bei Basketball 8. Oktober (15 bis 19 Uhr)

Ergometrie – Belastungs-EKG (Fallvorstellung) – Technische Voraussetzungen – Belastungsverfahren – Ergometrie im Kindesalter – Abbruchkriterien – Verhalten im Notfall 9. Oktober (9 bis 13 Uhr)

Sportpraxis: Radsport – Beurteilung von Leistung und Belastbarkeit – EKG-Befunde bei Ausbelastung/in der Erholungsphase – Sonderformen der Belastung bei Entscheidungszwang Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Sportmedizin" werden 14 Stunden Theorie und 6 Stunden Praxis angerechnet

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

Ort: Hörsaal des Sportzentrums, Gebbertstraße 123, Erlangen Teilnahmegebühr: 125,- DM

Auskunft und Anmeldung: Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 91054 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-37 02 (14 bis 15 Uhr)

45. Nürnberger Fortbildungskongreß

vom 2. bis 4. Dezember 1994

Endokrinologie

15. Oktober 1994 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg

Regensburger Endokrinologengespräch: "Fertilitätsstörungen des Mannes"

Leitung: Dr. K.-D. Palitzsch

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft: Sekretariat Dr. K.-D. Palitzsch, Frau Kiendl, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44-70 17, Telefax (09 41) 9 44-70 19

22. Oktober 1994 in Nürnberg

Medizinische Klinik 1, Klinikum Nürnberg Nord

8. Nürnberger Endokrinologisches Symposium für die Belange der Praxis; "Struma – aktueller denn je" Diagnostische Möglichkeiten – Latente Funktionsstörungen – Jodmangelstruma – Thyreoiditis – Autonomie/Morbus Basedow – Malignome Leitung: Dr. H. H. Koch

Beginn: 9 Uhr Ort: Hotel Maritim, Frauentorgraben 11, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat Dr. H. H. Koch, Klinikum Nürnberg Nord, Flurstraße 17, 90419 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-23 69, Telefax (09 11) 3 98-31 67

28. bis 30. Oktober 1994 in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum recbts der Isar, Endokrinologie und Stoffwechsel

"Osteoporose Aktionswoche" 28. Oktober Patiententag 29. Oktober – AiP-geeignet Teil I: Diagnostik (8.45 bis 13 Uhr) Teil II: Fallvorstellungen (13 bis 14.30 Uhr)

Teil III: Prävention (14.30 bis 15.30 Uhr)

Teil IV: Medikamentöse Therapie (15.30 bis 16.30 Uhr)

Teil V: Diskussionsrunde (16.30 bis 18 Uhr)

30. Oktober

Seminare und Kurse

Leitung: Professor Dr. P. Bottermann

Ort: Auditorium Maximum der TUM, Arcisstraße 21, München

Auskunft und Anmeldung: Semedia GmbH, Brunnenallee 30, 53332 Bornheim, Telefon (0 22 22) 10 84, Telefax (0 22 22) 10 89

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

17. September 1994 in Ingolstadt

Perinatalzentrum Neuburg-Ingolstadt: Frauenklinik im Klinikum Ingolstadt und Kinderklinik St. Elisabeth in Neuburg

Symposium: "Perinatalzentren – politisches Etikett oder medizinische Notwendigkeit?"

Leitung: Professor Dr. E. Keller, Ingolstadt; Dr. I. A. Henrichs, Neuburg

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Veranstaltungsraum im Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstraße 25, 85049 Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. E. Keller, Anschrift s. o., Telefon (08 41) 8 80-25 01

19. Oktober 1994 in Würzburg

Missionsärztliche Klinik Würzburg, Geburtshilflich-Gynäkologische Abteilung

"Natürliche Familienplanung" Leitung: Professor Dr. G. Freundl, Professor Dr. D. Kranzfelder

Beginn: 19 Uhr s. t.

Ort: Vortragssaal der Missionsärztlichen Klinik, Salvatorstraße 7, 97074 Würzburg Auskunft und Anmeldung: Sekretariat, Frau Mark, Anschrift s. o., Telefon (09 31) 7 91-24 20

28./29. Oktober 1994 in Erlangen

Klinik für Frauenheilkunde mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Erlanger Symposium und Workshop: "Endoskopische Chirurgie in der Gynäkologie"

28. Oktober (8 bis ca. 17 Uhr)

Workshop "Endoskopisches Operieren für Gynäkologen"

Ort: Kleiner Hörsaal der Frauenklinik, Universitätsstraße, Erlangen

29. Oktober (9 Uhr s. t. bis ca. 15.30 Uhr) Symposium "Endoskopische Chirurgie in der Gynäkologie"

Laparoskopische Operationen und Mikrochirurgie an der Tube mit Live-Demonstrationen aus dem OP – Therapie der Endometriose

Ort: Großer Hörsaal der Frauenklinik, Östliche Stadtmauerstraße, Erlangen Leitung: Professor Dr. N. Lang, Dr. E. Siebzehnrübl

Teilnahmegebühr: Workshop 400,-DM; Symposium 100,- DM; 30,- DM für AiPs (mit Ausweis)

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Kongreßbüro der Frauenklinik, Frau Bader, Universitätsstraße 21-23, 91054 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-68 95, Telefax (0 91 31) 85-69 92

5. November 1994 in Nürnberg

Städtische Frauenklinik II und Städtische Kinderklinik im Klinikum Nürnberg Süd

"Nürnberger 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, Breslauer Straße 201, 90471 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-28 03, Kinderklinik, Frau Heuser, Telefon (09 11) 3 98-22 76

Gastroenterologie

27. September 1994 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg und II. Medizinische Klinik des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Regensburg

Regensburger Gastroenterologengespräch: "Abklärung und Therapie der chronischen Diarrhoe" Leitung: Professor Dr. A. Holstege, Professor Dr. K. H. Wiedmann

Zeit: 19.30 bis 22 Uhr Ort: Großer Hörsaal des Universitätsklinikums, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Auskunft und Anmeldung: Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Oberarztsekretariat, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44-70 14

10. bis 13. und 14/15. Oktober 1994 in Erlangen

Medizinische Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

10. bis 13. Oktober

"Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik"

Live-Demonstrationen: Diagnostische und therapeutische Endoskopie – Ultraschall – Endosonographie – Stoßwellenlithotripsie – Phantomtraining – Videoseminar

Nachmittagsseminare zur Sonographie bei chronisch-entzündlichen Darmer-krankungen – Gallenwegsendoskopie – Endoskopie und Pathologie bei Gastritis und Magenpolypen – Interventionelle und chirurgische Behandlung bei Zysten im Abdominalbereich – Hochfrequenzchirurgie in der Endoskopie – Strahlenbelastung bei der ERCP-Therapie des hepatozellulären Karzinoms – Ulkusblutung

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Professor Dr. C. Ell, Dr. E. Günter

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Universitätskliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen Teilnahmegebühr: 300,- DM Begrenzte Teilnehmerzahl

"Tagung für praktische Gastroenterologie und Hepatologie"

Funktionsdiagnostik im Gastrointestinaltrakt – Endosonographie – Chronische Pankreatitis – Magen: Dyspepsie-Ulkus-Karzinom und Helicobacter pylori – TIPS-Shunt – Medikamentöse Therapie bei chronischen Lebererkrankungen – Lebertransplantation

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Professor Dr. C. Ell

Zeit: 14. Oktober, 9 bis 18.30 Uhr; 15. Oktober, 8.30 bis 13 Uhr Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Universitätskliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen Teilnahmegebühr: Kongreßkarte 60,-DM; Tageskarte 30,- DM; AiPs und Studenten kostenfrei (mit Ausweis)

Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro der Medizinischen Klinik 1, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74, Telefax (0 91 31) 85-69 09

27. bis 29. Oktober 1994 in Landshut

Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern e. V.

"Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern"

Hauptthemen: Die asymptomatische Leberläsion als sonographischer Zufallsbefund - Behandlungsstrategien bei Lebermetastasen - Aktuelle Fragen zur Lebertransplantation - Tumormarker, gegenwärtige Bedeutung und zukünftige Perspektiven - Aktuelle onkologische Fragen in der Behandlung gastrointestinaler Tumoren - 1mmunologie und molekularbiologische Gesichtspunkte in der Onkologie -Spezielle hepatologische Probleme -Alkoholismus als gastroenterologisches und gesellschaftliches Problem Leitung: Professor Dr. R. Pichlmayr, Hannover

Ort: Rathaus der Stadt Landshut

Auskunft und Anmeldung: Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern, Frau Schatt, Löhestraße 45 a, 91054 Erlangen, Telefon (0 91 31) 5 10 55

11/12. November 1994 in München

11. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

"Rationelle Gastroenterologie"
11. November (Zeit: 14 bis ca. 18 Uhr)
Hepatitisprophylaxe durch Impfung –
Interferontherapie bei chronischer
Hepatitis – Gallensäuretherapie bei
chronischen Lebererkrankungen –
Chronische Pankreatitis – Pankreaskarzinom

12. November (Zeit: 9 bis ca. 13.30 Uhr)
Magenkarzinom – Helicobacter pylori
– Protonenpumpenhemmer – Ulcus
duodeni – Oberbauchschmerz – Kolorektales Karzinom – Der irritable
Darm

Leitung: Professor Dr. M. Classen, Professor Dr. V. Schusdziarra

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

Teilnahmegebühr: 100,- DM; 30,- DM für Assistenten; kostenfrei für AiPs (mit Ausweis)

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. V. Schusdziarra, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-24 81 oder 22 50, Telefax (0 89) 41 40-48 28

25J26. November 1994 in München

Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik und Medizinische Poliklinik, Klinikum 1nnenstadt der Universität München

"Endoskopieseminar" Leitung: Privatdozent Dr. W. Heldwein, Privatdozent Dr. U. Karbach, Privatdozent Dr. W. G. Zoller

Beginn: 25. November, 8.45 Uhr s. t. Ort: Theoretischer Teil: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, 80336 München; Praktischer Teil: Endoskopieabteilung der Medizinischen Klinik, Ziemssenstraße 1 und der Chirurgischen Klinik, Nußbaumstraße 20, 80336 Mnchen

Teilnahmegebühr: 500,- DM, für AiPs 400.- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Medizinische Poliklinik, Frau Beinstingl, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 51 60-3475, Telefax (0 89) 51 60-44 85

Gerontologie

22. Oktober 1994 in Erlangen

Lehrstuhl für Innere Medizin – Gerontologie – der Universität Erlangen-Nürnberg

Symposium: "Interdisziplinäre Geriatrie"

Leitung: Professor Dr. D. Platt

Zeit: 9 bis 13.15 Uhr Ort: Stadthalle, Kongreßzentrum, Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Lehrstuhl für Innere Medizin – Gerontologie – der Universität Erlangen-Nürnberg, Flurstraße 17, 90419 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-24 35

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

11/12. November 1994 in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasenund Ohrenkranke der Universität Würzburg

Würzburger Workshop zur Hirnstammaudiometrie, Elektrocochleographie, otoakustische Emissionen und intraoperatives Monitoring Leitung: Professor Dr. J. Helms,

Privatdozent Dr. D. Höhmann

Ort: HNO-Klinik, Josef-Schneider-Straße 11, 97080 Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Privatdozent Dr. D. Höhmann, Anschrift s.o., Telefon (09 31) 2 01-23 23, Telefax (09 31) 2 01-22 48

Haut- und Geschlechtskrankheiten

1. und 15. Oktober 1994 in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

1. Oktober

"Proktologische Fortbildung mit Seminaren"

Leitung: Professor Dr. Dr. S. Borelli, Professor Dr. H.-J. Vogt Zeit: 9 bis 12.30 und 13.30 bis 15 Uhr 15. Oktober

"Mykologie-Seminar"

Leitung: Professor Dr. Dr. S. Borelli, Privatdozent Dr. H. Hofmann Beginn: 18 Uhr

Ort: jeweils Hörsaal 608, Dermatologische Klinik der TUM, Biedersteiner Straße 29, 80802 München

Auskunft und Anmeldung: Dermatologische Klinik, Frau Steiniger, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 38 49-32 05

Hygiene und Umweltmedizin

25. Oktober 1994 in Erlangen

Institut für Medizinische Hygiene der Universität Erlangen-Nürnberg

Erlanger Hygienetreffen: "Gesundheitsstrukturgesetz und Hygiene – Aktuelle Fragen zu speziellen Desinfektionsmaßnahmen"
Leitung: Professor Dr. Dr. W. Gräf, Privatdozent Dr. R. L. Mueller

Zeit: 9 bis 17 Uhr Ort: Stadthalle, Rathausplatz, Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Institut für Medizinische Hygiene, Kongreßbüro, Wasserturmstraße 5, 91054 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-21 11, Telefax (0 91 31) 85-68 84

Innere Medizin

24. September 1994 in Bad Kissingen

Diabetes-Reha-Zentrum Fürstenhof

Diabetologisch-angiologisches Symposium: "Der Diabetes mellitus und Gefäßkrankheiten"
Ausgewählte Themen
Leitung: Dr. G.-W. Schmeisl

Zeit: 9.30 bis 13 Uhr Ort: Vortragssaal im Schweizer Haus (direkt neben der Klinik)

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. G.-W. Schmeisl, Bismarckstraße 6, 97688 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 80 28-6 19, Telefax (09 71) 6 85 60

8. Oktober 1994 in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten, Klinische Abteilung I und II

"Höhenrieder Ergometrickurs mit Praktikum" Leitung: Dr. J. Gehring, Dr. K.-A. Bungeroth

Zeit: 9 bis 18 Uhr

Ort: Vortragssaal und Kreislauflabor der Klinik Höhenried, 82347 Bernried Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. J. Gehring, Anschrift s. o., Telefon (0 81 58) 24-22 65

12. Oktober 1994 in Schweinfurt

Leopoldina-Krankenhaus Schweinfurt, Medizinische Klinik

"Malaria – aktuelle Epidemiologie, Klinik und Prophylaxe" Leitung: Professor Dr. K. Fleischer, Würzburg; Professor Dr. W. Koch, Schweinfurt

Zeit: 16.30 Uhr s. t. bis ca. 17.30 Uhr Ort: Leopoldina-Krankenhaus, Gustav-Adolf-Straße 8, 97419 Schweinfurt

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. W. Koch, Anschrift s. o., Telefon (0 97 21) 7 20-24 82

16. Oktober 1994 in Aschaffenburg

Klinikum Aschaffenburg, II. Medizinische Klinik

"Onkologisches Seminar" Myelodysplasie – Einsatz der Interferone bei malignen Erkrankungen – Stellenwert der Wachstumsfaktoren in der onkologischen Therapie Leitung: Privatdozent Dr. W. Fischbach

Zeit: 18 bis 21 Uhr Ort: Hörsaal des Pathologischen Instituts im Klinikum, Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Privatdozent Dr. W. Fischbach, Frau Rohleder, Anschrift s. o., Telefon (0 60 21) 32-30 11, Telefax (0 60 21) 32-30 31

17. bis 21. Oktober 1994 in München

Medizinische Kliniken der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar und Medizinische Kliniken im Klinikum Innenstadt der Universität München

"Intensiv-Weiterbildungskurs zur Vorbereitung zum Facharzt für Innere Medizin"

Teil II

Teilnahmeberechtigt sind Ärzte ab dem 4. Jahr der internistischen Weiterbildung

Leitung: Professor Dr. M. Classen, Professor Dr. D. Schlöndorff, Professor Dr. A. Schömig, Professor Dr. P. C. Scriba

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

Teilnahmegebühr: 400,- DM (incl. Kursmaterial und Verpflegung)
Begrenzte Teilnehmerzahl, schriftliche Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung: Dr. H. Allescher und Sekretariat der II. Medizinischen Klinik, Frau Zaun, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-40 74 (Mo, Di, Fr. 8 bis 13 Uhr), Telefax (0 89) 41 80-52 32

19. Oktober 1994 in München

Medizinische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München "Nephrologie und Hypertonie in der Poliklinik"

Hämaturie: Diagnostische Abklärung durch Allgemeinarzt und Internist – Nierenbiopsie: Bedeutung für Diagnose, Therapie und Prognose – Diabetische Nephropathie: Protektive und therapeutische Maßnahmen – Hypertonie im Alter: Indikationen und Ziele der Therapie

Leitung: Professor Dr. D. Schlöndorff

Zeit: 18 bis 20 Uhr Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8a, 80336 München

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. D. Schlöndorff, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 5160-35 00

26. Oktober 1994 in Erlangen

Medizinische Klinik III mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

"Notfälle und dringliche Situationen in der Immunologie

AIDS - Allergologie - Hämatoonkologie - Rheumatologie"

Leitung: Professor Dr. H. W. Baenkler

Beginn: 17 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Universitätskliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Anmeldung nicht erforderlich

12. November 1994 in Passau

Medizinische Klinik I im Klinikum Passau

"Arterioskleroserisiko und Schlaganfall - Standards und Qualitätssicherung bei Diagnose und Therapie" Leitung: Professor Dr. J. Zehner

Zeit: 9 bis 12 Uhr

Ort: Hörsaal 063 im Gebäude der Fakultät für Mathematik und Informatik, Innstraße 33, Passau

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. J. Zehner, Anschrift s. o., Telefon (08 51) 53 00-23 31

Kardiologie

24. September und 5. Oktober 1994 in München

Deutsches Herzzentrum München, Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen

24. September (9.30 bis 18 Uhr)

Langzeit-EKG-Seminar

Praktische Schritte vom Anlegen bis zur selbständigen Analyse komplexer Arrhythmien

5. Oktober (17 bis 21.30 Uhr)

EKG-Seminar I

Tachykarde Herzrhythmusstörungen - praktische Schritte zur richtigen Diagnose

Ort: Seminarraum im Deutschen

Herzzentrum München, Lothstraße 11, 80335 München Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (erforderlich): Deutsches Herzzentrum München, Frau Wittmund, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 12 09-4 96

28. September 1994 in Bayreuth

Klinikum Bayreuth, Medizinische Kli-

Echokardiographisches Seminar für Fortgeschrittene: "Beurteilung von Klappenstenosen - Möglichkeiten und Grenzen"

Leitung: Dr. H. Thomas Beginn: 19.30 Uhr c. t.

Ort: Klinikum, Preuschwitzer Straße 101, 95445 Bayreuth

Auskunft und Anmeldung: Dr. H. Thomas, Anschrift s. o., Telefon (0921) 4 00-15 80

28. September 1994 in Seeshaupt

Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen Lauterbacher Mühle

"Lauterbacher Gespräche"

Therapie der koronaren Herzerkrankung: Interventionelle oder kardiochirurgische Maßnahmen? - Stand

Leitung: Professor Dr. A. Schömig. Professor Dr. B.-M. Kemkes, Dr. F. Theisen

Zeit: 17 bis 19 Uhr

Ort: Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen Lauterbacher Mühle, 82402 Seeshaupt

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Arztsekretariat, Anschrift s.o., Telefon (0 88 01) 18-305

> 85. Augsburger **Fortbildungskongreß** für praktische Medizin

vom 21. bis 23. Oktober 1994

5. Oktober 1994 in Burghausen

Kreiskrankenhaus Burghausen, Abteilung für Innere Erkrankungen

Herbstfortbildung: "Neues zur arteriellen Verschlußerkrankung" Leitung: Professor Dr. A. Dietz, Dr. W. Burmeister

Zeit: 16 bis 20 Uhr

Ort: Helmbrechtsaal im Stadtsaalgebäude, Burghausen

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. A. Dietz, Krankenhausstraße 1, 84489 Burghausen, Telefon (0 86 77) 8 80-1 41, Telefax (0 86 77) 8 80-1 00

22. Oktober 1994 in Bayerisch Gmain

Rehabilitationsklinik Hochstaufen der BfA, Bayerisch Gmain "Streßechokardiographie: Seminar und Intensivkurs" Grundkenntnisse in der Echokardiographie erforderlich Leitung: Dr. G. Haug, Dr. G. Lang,

Zeit: 9.30 bis 17.30 Uhr Ort: Streß-Echo-Labor I und II, Rehabilitationsklinik Hochstaufen, Herkommerstraße 2, 83457 Bayerisch Gmain bei Bad Reichenhall Teilnahmegebühr: 250,- DM Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat, Frau Schaurecker, Anschrift s. o., Telefon (08651) 771-161, Telefax (0 86 51) 771-377

Kinderchirurgie

Dr. H. Philippi

9. November 1994 in Landshut

Kinderkrankenhaus St. Marien Landshut, Kinderchirurgische und Kinderanästhesiologische Abteilung

"Kinderchirurgische Fortbildung" Neue Erkenntnisse in der Chirurgie von Hypospadien - Das Management von kongenitalen Hydronephrosen -Lumbotomie, dorsale "neuer"/alter Zugang zur Niere -

Anästhesiologisches Management bei Operationen am Urogenitaltrakt Leitung: Dr. A. Jahn, Dr. U. Hofmann

Beginn: 16 Uhr s.t.

Ort: Kinderkrankenhaus St. Marien, Grillparzerstraße 9, 84036 Landshut

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. A. Jahn, Anschrift s.o., Telefon (0871) 852-210

Kinderheilkunde

19. Oktober und 5. November 1994 in Passau

Kinderklinik Dritter Orden, Passau

19. Oktober

Lungenfunktionsdiagnostik-Seminar (Beginn: 16.30 Uhr)

Asthma bronchiale bei Kindern (Beginn: 19.30 Uhr) – AiP-geeignet

5. November (10 bis 15 Uhr)
Passauer Epilepsie-Seminar
Leitung: Professor Dr. F. Staudt

Ort: Kinderklinik Dritter Orden, Bischof-Altmann-Straße 9, 94032 Passau Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. F. Staudt, Anschrift s. o., Telefon (08 51) 72 05-1 51

19. November 1994 in München

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität München

"Wochendseminar der Kinderklinik der TUM"

Das ehemalige Hochrisiko-Frühgeborene – Kinderdermatologie in der Praxis

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

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr Ort: Hörsaal A im 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 (0 89) 30 68-74 35, Telefax (0 89) 30 11 33

Kinder- und Jugendpsychiatrie

21./22. Oktober 1994 in Nürnberg

Klinik für Kinder- und Jugendspsychiatrie im Klinikum Nürnberg Nord gemeinsam mit dem Institut für Psychologie I und der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universität Erlangen-Nürnberg

Symposium: Psychoanalyse und Familiendynamik – Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen und in Familien – Neuere Aspekte der empirischen Psychotherapieforschung

Leitung: Professor Dr. J. Wiesse Ort: Universität Erlangen-Nürnberg, WISO-Fakultätsgebäude, Findelgasse 9, Nürnberg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Dipl.-Psych. Koch-Kneidl und Frau Alwon, Klinikum Nürnberg Nord, Flurstraße 17, 90419 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-28 93

Laboratoriumsmedizin

18. Oktober 1994 in München

Institut für Klinische Chemie der Universitiät München im Klinikum Großhadern

Kolloquium: "Zytokine, Zellen und Bindegewebe in der Pathogenese der Leberfibrose"

Leitung: Professor Dr. D. Seidel

Beginn: 18 Uhr s. t. Ort: Hörsaal V, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Auskunft: Sekretariat des Instituts für Klinische Chemie, Frau Gebhart, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 70 95-32 04 oder 32 05

Lungen- und Bronchialheilkunde

12. Oktober 1994 in Memmingen

Stadtkrankenhaus Memmingen, Innere Abteilung

"Seminar Lungenfunktionsdiagnostik"

Spirometrie – Ganzkörperplethysmographie – Pharmakodynamische Tests – Praktische Befundauswertung Leitung: Privatdozent Dr. G. König

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Ort: Konferenzraum und Lungenfunktionslabor der Inneren Abteilung, Stadtkrankenhaus Memmingen, Bismarckstraße 23, 87700 Memmingen Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Privatdozent Dr. G. König, Anschrift s.o., Telefon (0 83 31) 70 23 61, Telefax (0 83 31) 7 46 59

15., 22. Oktober und 26. November 1994 in Ebensfeld

Bezirksklinikum Kutzenberg, Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane

"Lungenfunktionskurse" Spirometrie, Flußvolumenkurve, Provokationsmethoden, Bodyplethysmographie, Falldarstellungen Leitung: Dr. G. Habich

Beginn: 9 Uhr Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg, 96250 Ebensfeld/Ofr. Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, 96250 Ebensfeld, Telefon (0 95 47) 81-25 43, Telefax (0 95 47) 81-24 88

Berichtigung

18. bis 23. Oktober 1994 in Nürnberg

Klinikum Nürnberg Nord, Medizinische Klinik 3 – Schwerpunkt Pneumologie

Internistische Pneumologie Nürnberg 1994: "Praktische Pneumologie für den interdisziplinären Einsatz"

21. Oktober

Übersichtsreferat mit Übung: Was ist Lebensqualität?

22. Oktober

State of the art: Theophyllin

Seminare: Pneumologische Allergologie – Kolonienstimulierende Faktoren in der Therapie des Bronchialkarzinoms – Differentialeinsatz neuerer bildgebender Verfahren in der Pneumologie – Sauerstofflangzeittherapie – Langzeitheimbeatmung – Antibiotische Therapie bronchopulmonaler Infektionen

Kurse: Lungenfunktion (2tägig) – Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe (5tägig, gemäß NUB-Richtlinien) – Sonographie in der Pneumologie (3tägig) – Belastungsuntersuchungen in der Pneumologie (1tägig)

AiP-geeignet mit Ausnahme der Kurse

Leitung: Dr. P. L. Bölcskei

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 25, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung: Kongreßagentur G. Matzkies, 97616 Bad Neustadt/Saale, Telefon (0 97 71) 21 80, Telefax (0 97 71) 56 05

Winter 1994 in Münnerstadt

Klinik Michelsberg, Münnerstadt

26. Oktober (15 Uhr c. t.)
Naturheilkundliche Konzepttherapie
bei pneumologischen Erkrankungen
5. November (10 bis 16 Uhr)
Lungenfunktionskurs
Teilnahmegebühr: 150,- DM; Anmel-

dung erforderlich 9. November (10 bis 16 Uhr)

Röntgenologisches Kolloquium

23. November (15 Uhr c.t.)

Effektive Antibiotikatherapie in der Klinik unter Berücksichtigung der Resistenzen und Kosten

7. Dezember (15 Uhr c. t.)

Therapie der chronischen Niereninsuffizienz Leitung: Professor Dr. H. Schweisfurth, Dr. M. Jachmann

Ort: Klinik Michelsberg, 97702 Münnerstadt

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. H. Schweisfurth, Anschrift s.o., Telefon (0 97 33) 62-2 10, Telefax (0 97 33) 62-2 83

7. bis 11. November 1994 in Bad Reichenhall

Klinik Bad Reichenhall, Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane

"Rehabilitation bei obstruktiven Atemwegserkrankungen-eine Aufgabe für Klinik und Praxis" (für bisher nicht pneumologisch tätige Ärzte) Terminologie - Sozialmedizinische Zusammenhänge - Diagnostik und Therapie chronisch obstruktiver Atemwegserkrankungen (Lungenfunktion, Allergie-Testung, Bronchoskopie, Röntgen) - Schlafbezogene Atemstörungen - Probleme bei chronischer Sinusitis und bei sog. Halsatmern -Atemtherapie - Patientenschulung Leitung: Dr. B. Lauber

Ort: Klinik Bad Reichenhall, Salzburger Straße 9 – 11, 83435 Bad Reichenhall
Teilnahmegebühr: 350,– DM; 250,–
DM für AiPs mit Ausweis

Begrenzte Teilnehmerzahl Letzter Anmeldetermin: 30. Septem-

Auskunft und Anmeldung: Dr. B. Lauber, Anschrifts. o., Telefon (08651) 70 90, Telefax (08651) 709-683

9. November 1994 in München

Pneumologische Abteilung der Medizinischen Klinik I der Universität München im Klinikum Großhadern

Fortbildungsseminar: "Pneumologische Differentialdiagnose und Therapie bei ausgewählten Krankheitsbildern"

Demonstration der Untersuchungsmethoden im Lungenfunktionslabor der Pneumologischen Abteilung (18 bis 19 Uhr) Leitung: Professor Dr. G. Fruhmann

Beginn: 16 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Sekretariat der Abteilung für Pneumologie, Anschrift s.o., Telefon (089) 7095-3071, Telefax (089) 7095-8877

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

21./22. Oktober 1994 in Würzburg

Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Würzburg

"Tagung des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie"

Leitung: Professor Dr. Dr. J. Reuther

Zeit: 21. Oktober, 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr, nachmittags Mitgliederversammlung; 22. Oktober, 8 Uhr s. t. bis 13 Uhr Ort: Großer Hörsaal der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Pleicherwall 2, Würzburg

Auskunft und Anmeldung: ABC Congreß Service, Frau Betz, Im Grund 18, 97080 Würzburg, Telefon (09 31) 96 02 91, Telefax (09 31) 96 02 92

Nervenheilkunde

26. Oktober 1994 in Ingolstadt

Klinikum Ingolstadt, Psychiatrische Klinik, Neurologische Klinik und Neurochirurgische Klinik

"Nervenärztliches Kolloquium" Aktuelle Themen aus den Fachgebieten mit Patientenvorstellungen Psychiatrie: Atypische endogene Psychosen – Neurochirurgie: Morbus Recklinghausen

Leitung: Professor Dr. M. E. Clar, Professor Dr. W. Hartmann, Professor Dr. F. Lahoda

Zeit: 18 bis 21 Uhr

Ort: Veranstaltungsraum im Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstraße 25, 85049 Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. W. Hartmann, Anschrift s. o., Telefon (08 41) 8 80-22 00

Neurochirurgie

15. Oktober 1994 in München

Neurochirurgische Klinik im Klinikum Großhadern der Universität München

Symposium: "Der akute Kopfschmerz – neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten für Subarachnoidalblutung und zerebrale Gefäßmißbildungen"

Leitung: Professor Dr. H.-J. Reulen

Zeit: 9 bis ca. 13.30 Uhr Ort: Hörsaal VI im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Neurochirurgischen Klinik, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 70 95-25 81, Telefax (0 89) 70 95-88 71

5. November 1994 in Ingolstadt

Klinikum Ingolstadt, Neurochirurgische Klinik in Zusammenarbeit mit den Süddeutschen Neurochirurgen

"Shunt-System in der Neurochirurgie – Failed back-Surgery: Ist unser Latein am Ende?"

Leitung: Professor Dr. H.-E. Clar

Zeit: 18 bis 21 Uhr Ort: Veranstaltungsraum im Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstraße 25, 85049 Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung: Neurochirurgische Klinik, Klinikum Ingolstadt, Anschrift s. o., Telefon (08 41) 8 80-25 50

Neuroorthopädie

12. und 26. November, 10. Dezember 1994, 21. Januar und 4. Februar 1995 in Schwarzenbruck

Krankenhaus Rummelsberg, Neurologische Abteilung, Orthopädische Klinik I und Orthopädische Klinik II, Internistische Abteilung

"Neurologisch-orthopädisch-internistische Kolloquien" Klinische Fallbesprechungen aus den Gebieten der Orthopädie, Neurologie und der Inneren Medizin Leitung: Professor Dr. F. L. Glötzner

Zeit: jeweils 9.30 bis 12 Uhr Ort: Vortragsraum des Wichernhauses, Krankenhaus Rummelsberg, 90592 Schwarzenbruck bei Nürnberg

Auskunft: Sekretariat der Neurologischen Abteilung, Frau Koestler und Frau Gottschalk, Anschrift s.o., Telefon (0 91 28) 50 34 37

Notfallmedizin

26. September 1994 in Ansbach

Stadt- und Kreiskrankenhaus Ansbach, Abteilung für Anästhesie, Intensiy- und Notfallmedizin

"Indikation und Durchführung der Thrombolyse beim Herzinfarkt" Leitung: Dr. R. Rossi Beginn: 16 Uhr s. t.

Ort: Stadt- und Kreiskrankenhaus Ansbach, Strüther Berg 7, 91522 Ansbach

Auskunft: Dr. R. Rossi, Anschrift s. o., Telefon (09 81) 4 84-22 60, Telefax (09 81) 4 84-2504

28. September 1994 in Passau

Klinikum Passau, Zentrum für Innere Medizin und Chirurgische Klinik

Notarztfortbildung: "Herz-Wiederbelebung durch Jedermann" Leitung: Dr. W. Dorn, Dr. L. Weber Zeit: 19.30 bis 21 Ubr

Ort: Hörsaal 1 der Universität, Innstraße 25. Passau

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. J. Zehner, Bischof-Piligrim-Straße 1, 94032 Passau, Telefon (08 51) 53 00-23 31, Telefax (08 51) 5 77 76

5. November 1994 in Coburg

Landkrankenhaus Coburg, Abteilung für Anästhesiologie

"Notfallsymposium Coburg 1994": Die Versorgung von Notfällen in Klinik und Praxis – Interdisziplinäre Konzepte zur Erstversorgung am Unfallort Leitung: Privatdozent Dr. S. Probst

Zeit: 9 bis 13.30 Uhr Ort: Kongreßhaus Rosengarten, Coburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Privatdozent Dr. S. Probst, Ketschendorfer Straße 33, 96450 Coburg, Telefon (0 95 61) 22-64 32 oder 63 33, Telefax (0 95 61) 22-64 73

26. November 1994 in Dachau

Kreiskrankenhaus Dachau, Notärzte Dachau und Bayerisches Rotes Kreuz, Kreisverband Dachau

Dachauer Notfallsymposium Praktischer Übungskurs präklinischer Handlungsstrategien bei kardialen, polytraumatisierten bzw. pädiatrischen Notfallpatienten

Teil 1 (Theorie)

Präklinische Behandlung von Herzinfarkt und Arrhythmien – Reanimation im Kindesalter – Polytrauma-Erstversorgung – Narkoseeinleitung im Rettungsdienst – Einsatzlogistische Probleme bei Verkehrsunfällen (Fallbeispiel)

Teil 2 (Praktische Übungen)
Basisreanimation – Intubation – Defibrillation – Polytrauma – Pädiatrische

Notfallsituationen – Reanimation Leitung: Dr. A. Dorsch, Professor Dr. B. Claudi, Privatdozent Dr. M. Weber

Zeit: 9.30 bis 13 Uhr Theorie und 14 bis 17.45 Praktische Übungen Ort: Schule am Schloßberg Dachau, Dr.- Engert-Straße 9, Dachau Teilnahmegebühr: 100,- DM Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat Innere Medizin, Krankenhausstraße 1, 85221 Dachau, Telefon (0 81 31) 76-2 29

Nuklearmedizin

12. Oktober 1994 in München

Nuklearmedizinische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizinischen Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

"Münchner Klinisch-Nuklearmedizinisches Kolloquium"

Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, Müncben

Auskunft: Privatdozent Dr. C.-M. Kirsch, Marchioninistraße 15, 81377 München, Telefon (089) 7095-4650 Anmeldung nicht erforderlich

Onkologie

15. September, 13. Oktober und 10. November 1994 in Oberaudorf

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

"Interdisziplinäre Konsilien mit Fallbesprechungen"

Leitung: Privatdozent Dr. Ch. Clemm, Professor Dr. H. Ehrhart

Beginn: 14 Uhr s. t.

Ort: Konferenzraum in der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad Trissl-Straße 73, 83080 Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Anschrift s. o., Telefon (0 80 33) 2 02 85, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

15. und 26. Oktober 1994 in München

Medizinische Klinik III im Klinikum Großhadern der Universität München gemeinsam mit dem Tumorzentrum München

15. Oktober

"Supportive Maßnahmen in der Onkologie"

Leitung: Professor Dr. H. Sauer Zeit: 9 bis 14 Uhr

Ort: Hörsaal III, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 26. Oktober

44. Seminar für niedergelassene Ärzte: "Langzeitbetreuung nach Leukämiebehandlung und Knochenmarktransplantation"

Besprechung und Vorstellung von Fallbeispielen aus Klinik und Praxis Leitung: Professor Dr. Dr. b. c. W. Wilmanns, Professor Dr. H. Sauer

Zeit: 17 Uhr s. t. bis 19.30 Uhr Ort: Hörsaal V, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Auskunft: Professor Dr. H. Sauer, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 70 95-45 63 Anmeldung nicht erforderlich

12. November 1994 in Erlangen

Medizinische Klinik III mit Poliklinik der Universtität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum

"Hämato-onkologisches Symposium" Lymphomklassifikation – Hämatologische Zytodiagnostik und Immunphänotypisierung – Aktuelle Lymphomtherapie – Zytokine, Hochdosistherapie und Stammzelltransplantation – Allogene Knochenmarktransplantation

Leitung: Privatdozent Dr. M. Gramatzki, Dr. A. Sendler

Zeit: 9 bis 13.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Universitätskliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Medizinischen Klinik III, Frau Neidel und Frau Georgi, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 47

Orthopädie

5. November 1994 in Bad Kissingen

Klinik Bavaria, Orthopädisch-rheumatologische Rehabilitationsklinik

"Die Hüfte"

Ausgewählte Themen aus der Diagnostik und Therapie von Hüftschmerzen Leitung: Dr. U. Grünberg

Zeit: 9.30 bis ca. 17.30 Uhr Ort: Klinik Bavaria, von-der-Tann-Straße 18-22, 97688 Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat Dr. U. Grünberg, Anschrift s. o., Telefon (09 71) 8 29-7 25

Pathologie

26J27. November 1994 in München

Zytologisches Institut der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V. und Labor für Klinische Zytologie des Pathologischen Instituts der Technischen Universität München

"Mikroskopierkurse: Zervixkarzinom und Zervixadenokarzinom mit Vor stadien – DD gutartiger Veränderungen – Endometriumzytologie (Zervixabstrich) – Zytologie der Vulva und ausgewählte Veränderungen – Selbsttest"

Leitung: Professor Dr. U. Schenck

Zeit: 9 bis ca. 17.15 Uhr Ort: Pathologisches Institut der TUM,



Trogerstraße 32, 81675 München Begrenzte Teilnehmerzahl (Mikroskopierkurse)

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. U. Schenck, Prinzregentenplatz 14, 81675 München, Telefon (0 89) 47 60 67, Telefax (0 89) 41 80 51 76

Physikalische Medizin

29. September bis 1. Oktober 1994 in Nürnberg

Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation

"Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation"

Hautpthemen: Osteoporose – Gang und Gangschulung – Schmerz – Therapeutischer Sport – Ordnungstherapie in der Kurortmedizin

Leitung: Professor Dr. E. Senn

Ort: WISO-Fakultätsgebäude der Universität Nürnberg, Lange Gasse 20, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung: Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München, Telefon (089) 7095-4281, Telefax (089) 7095-8829

Plastische Chirurgie

10. bis 13. Oktober 1994 in München

Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

"Praktischer Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und Nerven" Leitung: Professor Dr. E. Biemer

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

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. E. Biemer, Anschrift s. o., Telefon (089) 4140-2169 oder 2171

Psychotherapie

21,/22. Oktober 1994 in Würzburg

Psychotherapeutisches Kolleg Würzburg

Würzburger Therapeutische Gespräche: "Aggressivität und Gewalt – Prävention und Therapie"
Leitung: Professor Dr. G. Nissen

Beginn: 21. Oktober, 9 Uhr; Ende: 22. Oktober, 13 Uhr Ort: Hörsaal der Nervenklinik, Füchsleinstraße 15, Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Psychotherapeutisches Kolleg Würzburg, Anne-Frank-Straße 9, 97082 Würzburg, Telefon und Telefax (09 31) 8 53 41

Radiologische Diagnostik

12. November 1994 in Nürnberg

Krankenhaus Martha-Maria, Röntgenabteilung in Zusammenarbeit mit der Röntgenabteilung der Medizinischen Kliniken der Universität Erlangen-Nürnberg

Fallseminar über Röntgenbildanalyse: "Pathologische Befunde in der Thoraxübersicht"
Leitung: Dr. K. Engelhard, Dr. K. Cidlinsky

Zeit: 9 Uhr s.t. bis 13 Uhr Ort: Röntgenabteilung, Krankenhaus Martha-Maria, Stadenstraße 58, 90491 Nürnberg Begrenzte Teilnehmerzahl Teilnahmegebühr: 20,—DM

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Röntgenabteilung, Krankenhaus Martha-Maria, Anschrift s. o., Telefon (09 11) 59 74-2 91

Leserbriefe ...

... sind willkommen. Sie geben die Meinung des Verfassers, nicht der Redaktion oder des Herausgebers wieder. – Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen.

Rheumatologie

12. Oktober und 9. November 1994 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Rheumatologie/Klinische Immunologie im Klinikum der Universität Regensburg in Zusammenarbeit mit dem Rheumazentrum Bad Abbach

"Rheumatologische Kolloquien"
12. Oktober
Paraneoplastische Syndrome in der
Rheumatologie
9. November

Remissionsinduktive Therapie bei der chronischen Polyarthritis

Zeit: 17.30 bis 19 Uhr Ort: Seminarraum der Medizinischen 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, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44-70 17 oder Koordinationsbüro Rheumazentrum Bad Abbach, Telefon (0 94 05) 18-24 27

Sonographie

26. bis 30. September und 17. bis 21. Oktober 1994 in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik 1 mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

"Ultraschall Innere Medizin"

Leitung: Dr. E. Günter

Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993 26. bis 30. September Aufbaukurs Ort: Ultraschallabteilung der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen 17. bis 21. Oktober Grundkurs Ort: Hotel Bayerischer Hof, Erlangen

Teilnahmegebühr: 800,- DM pro Kurs Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Ultraschall-Schule, Medizinische Klinik I, Anschrift s. o., Telefon (0 91 31) 85-34 45 oder 34 24

30. September und 1. Oktober 1994 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

"Einführung in die Echokardiographie

(M-Mode und Sektor) mit praktischen Übungen und Befunderhebung" Leitung: Dr. W. Scheinpflug

Zeit: 30. September, 8.30 bis ca. 18 Uhr; 1. Oktober, 8.30 bis 13 Uhr Ort: Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München Begrenzte Teilnehmerzahl, telefoni-

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 62 10-3 94

Basisqualifikation "Methadon-Substitution"

am 21/22. Oktober und 4/5. November 1994 in München

Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, 81677 München

Freitag, 21. Oktober 1994, 14 bis 18 Uhr: (öffentlich und Seminar)

Toxikologie der Opiate und Antagonisten, sowie der meistgebrauchten anderen Suchtmittel – Suchtentwicklung und Diagnostik – AlDS und Drogen

Samstag, 22. Oktober 1994, 9 bis 17 Uhr: (Seminar)

Gesetzeskunde, einschließlich Verschreibungspraxis bei BTM – Methadon-Rezeptur in der Praxis und Offizin – Verhältnis Arzt/Drogenpatient I/II – Klinik der Polytoxikomanie – Tricks von Suchtpatienten

Freitag, 4. November 1994, 14 bis 18 Uhr: (öffentlich und Seminar)

Praxis der Methadon-Substitution I/II – Methadon-Substitution und Gravidität – Sozial- und Psychotherapie bei Opiatabhängigen I/II

Samstag, 5. November 1994, 9 bis 17 Uhr: (Seminar)

Zusammenarbeit mit Drogenberatungsstellen I/II – Praxis der Methadon-Substitution aus der Sicht eines niedergelassenen Arztes – Formen der Entgiftung von Drogenabhängigen und polytoxikomanen Patienten (einschließlich Opiatabhängigen) – Laborproben – Abstinenzbehandlung von Drogenabhängigen

Das 23stündige Seminar stellt entsprechend den Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden die Voraussetzung für den Erwerb des Qualifikationsnachweises zur "Methadon-Substitution" in Bayern dar.

Als Eingangsvoraussetzung werden fünf ärztliche Berufsjahre gefordert, psychotherapeutische Kenntnisse sind erwünscht.

Eine Anmeldung zu diesem Seminar ist nur schriftlich möglich bei: Bayerische Landesärztekammer – Basisqualifikation "Methadon-Substitution", Mühlbaurstraße 16, 81677 München.

An den jeweiligen öffentlichen Fortbildungsveranstaltungen (Freitagnachmittag) können auch weitere interessierte Ärztinnen und Ärzte teilnehmen, eine Anmeldung hierfür ist nicht notwendig. Dieser Veranstaltungsteil ist auch für Ärztinnen und Ärzte im Praktikum geeignet.

1./2. Oktober 1994 in Freyung

Klinik Bavaria-Wolfstein, Orthopädische Abteilung

"Freyunger Ultraschallkurs des Haltungs- und Bewegungsapparates" Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10.2.1993 Leitung: Dr. J. Hinzmann, Dr. P. Kupatz

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

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Orthopädischen Abteilung, Frau Kobler, Anschrift s. o., Telefon (0 85 51) 5 80-8 13

5. und 26. Oktober 1994 in Würzburg

Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg, Kinderradiologie

Refresherkurse "Pädiatrischer Ultraschall"

Leitung: Dr. A. E. Horwitz

Beginn: jeweils 16 Uhr c. t. Ort: Röntgenabteilung der Universitäts-Kinderklinik (Bau 34), Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Dr. A. E. Horwitz, Anschrifts.o., Telefon (0931) 201-3713

5. bis 8. Oktober 1994 in Regensburg

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

"Internistische Sonographie" Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993 Leitung: Professor Dr. Th. Gain, Professor Dr. K.-H. Wiedmann Beginn: 5. Oktober, 10 Uhr; Ende: 8. Oktober, ca. 13 Uhr Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Straße 86, 93049 Regensburg Teilnahmegebühr: 650,— DM Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der I. Medizinischen Klinik, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 3 69-2001

6.77. Oktober 1994 in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

"Chirurgische Sonographie" Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993 Leitung: Professor Dr. F. W. Schildberg, Dr. H. O. Steitz

Beginn: 6. Oktober, 14 Uhr Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München Teilnahmegebühr: 450,– DM Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Chirurgische Klinik, Frau Haberkamp, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 70 95-25 10 (8 bis 10 Uhr)

7./8. und 14./15. Oktober 1994 in Bad Kissingen

Diabetes-Reha-Zentrum Fürstenhof Bad Kissingen

7./8. Oktober
Dopplersonographie der peripheren Arterien und Venen
Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993
14./15. Oktober
Dopplersonographie der hirnversorgenden Arterien
Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993
Leitung: Dr. G.-W. Schmeisl

Ort: Vortragsraum des Diabetes-Reha-Zentrums Fürstenhof, Bismarckstraße 6, 97688 Bad Kissingen Teilnahmegebühr: 500,- DM pro Kurs

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat

Dr. G.-W. Schmeisl, Frau Reichl, Anschrift s. o., Telefon (09 71) 80 28-6 19, Telefax (09 71) 6 85 60

12. bis 15. Oktober 1994 in München

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder München, Innere Abteilung

"Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin"

Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993 Leitung: Professor Dr. J. G. Wechsler Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Romanstraße 93, 80639 München

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Sekretariat der Inneren Abteilung, Anschrift s. o.

13. bis 16. Oktober 1994 in München

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

"Seminare für Echokardiographie (Bund M-Mode-Verfahren)" – nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

13. bis 16. Oktober 1994
Grundkurs

27. bis 30. April 1995
Aufbaukurs

14. bis 16. Juli 1995
Abschlußkurs

"Seminar für Doppler-Echokardiographie" nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993
23. bis 26. Februar 1995
Grundkurs
14. bis 17. September 1995
Aufbaukurs
24. bis 26. November 1995
Abschlußkurs
Leitung: Privatdozent Dr. C. Angermann, Privatdozent Dr. R. Blasini, Privatdozent Dr. G. Rauh

Ort: Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, 80336 München Teilnahmegebühr: Grund- und Aufbaukurs je 850,- DM; Abschlußkurs 500,- DM

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Privatdozent Dr. G. Rauh, Frau Swoboda, Anschrifts. o., Telefon (089) 51 60-34 83, Telefax (089) 51 60-44 39

15./16. Oktober 1994 in Erlangen

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

"Fortbildungsseminar A- und B-Scan-Sonographie der Kopf-Hals-Region" Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993 Leitung: Privatdozent Dr. H. Iro

Ort: HNO-Universitätsklinik, Waldstraße 1, 91054 Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Privatdozent Dr. H. Iro, Anschrift s. o., Telefon (0 91 31) 85-37 92, Telefax (0 9I 31) 85-38 33

21./22. Oktober 1994 in Kronach

Frankenwaldklinik Kronach, Innere Abteilung

Fortbildungskurs für Ultraschalldiagnostik (Realtime) der Inneren Medizin Ultraschalldiagnostik: Gestern, heute, morgen Leitung: Dr. K. H. Bolle

Zeit: 21. Oktober, 8.45 bis 18 Uhr; 22. Oktober, 9 bis 12.30 Uhr Ort: Frankenwaldklinik Kronach, Friesener Straße 41, 96317 Kronach Teilnahmegebühr: 200,– DM Begrenzte Teilnehmerzabl

Auskunft und Anmeldung: Frankenwaldklinik, Frau Dornauer, Anschrift s. o., Telefon (0 92 61) 59-75 10

21./22. Oktober 1994 in München

Stiftsklinik Augustinum München, Medizinische Klinik

"Seminar für klinische Ecbokardiographie (UKG)" Teil I: M-Mode und 2D-Echo Leitung: Dr. Th. Rampp Zeit: 21. Oktober, 9 bis 18 Uhr; 22. Oktober, 9 bis 12 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, 81375 München

Teilnahmegebühr: 240,- DM Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober

Auskunft und Anmeldung: Medizinische Klinik, Frau Preeg, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 70 97-4 12 (8 bis 12 Uhr)

26. Oktober 1994 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg

Vortrag: "Bedeutung der Sonographie in der Notfallmedizin"

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

Beginn: 19 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Klinikum der Universität 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

Terminänderung!

29. Oktober 1994 in München

Röntgenabteilung der Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Klinikum Innenstadt der Universität München

"Erkrankungen der Schilddrüse, der Nebenniere und des Ovars im Säuglings- und Kindesalter" Ultraschall-Refresher-Kurs IV Leitung: Privatdozent Dr. K. Schneider

Zeit: 9 bis 17.30 Uhr

Ort: Hörsaal im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 80337 München

Teilnahmegebühr: 150,- DM

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Privatdozent Dr. K. Schneider, Frau Nippels, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 51 60-31 02, Telefax (0 89) 51 60-44 08

11. bis 13. November 1994 in München

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

"Ultraschalldiagnostik in der HNO-Heilkunde (A- und B-Scan)" Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

"Doppler- und Duplexsonographie (Arteria carotis und A. vertebralis)" Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993 Leitung: Professor Dr. K. Mees

Beginn: 11. November, 8.30 Uhr; Ende: 13. November, 14 Uhr Ort: HNO-Klinik im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: HNO-Klinik im Klinikum Großhadern, Frau Harrer, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 70 95-29 90

18. bis 20. November 1994 in München

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

18./19. November
Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates
Abschlußkurs nach der UltraschallVereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993
19./20. November
Sonographie der Säuglingshüfte
Abschlußkurs nach der UltraschallVereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993
Leitung: Professor Dr. E. Hipp, Dr.

Ort: Orthopädische Poliklinik im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München Teilnahmegebühr: 400,– DM pro Kurs Begrenzte Teilnehmerzahl

I. Schittich

Auskunft und Anmeldung: Orthopädische Ambulanz im Klinikum rechts der Isar, Frau Tausend, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-22 83

24. bis 26. November 1994 in Schweinfurt

Leopoldina-Krankenhaus Schweinfurt, Medizinische Klinik II

"Schweinfurter Refresher-Seminarkurs der Sonographie des Abdomens und der Schilddrüse" (mit praktischen Übungen)

Themen: Schilddrüse – Niere – Retroperitoneum – Urogenitaltrakt – Tumoren – Thorax Leitung: Professor Dr. W. Koch

Ort: Leopoldina-Krankenhaus, Gustav-Adolf-Straße 8, 97422 Schweinfurt
Teilnahmegebühr: 450,- DM
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. W. Koch, Frau Klein, Anschrift s.o., Telefon (0 97 21) 7 20-24 82, Telefax (0 97 21) 7 20-24 84

2. bis 4. Dezember 1994 in München

Medizinische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München

"Seminar für Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin" Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10.2.1993 Leitung: Privatdozent Dr. W. G. Zoller

Beginn: 2. Dezember, 14 Uhr Ort: Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, 80336 München Teilnahmegebühr: 460,– DM Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Ultraschallabteilung der Medizinischen Poliklinik, Frau Beinstingl, Anschrift s. o., Telefon (089) 5160-3475, Telefax (089) 5160-4485

3/4. Dezember 1994 in München

Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach, 1. Medizinische Abteilung gemeinsam mit der III. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

"Seminar für Ultraschalldiagnostik" Abdomen – Retroperitoneum (einschließlich Urogenitalorgane) – Thorax – Schilddrüse

Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993 Leitung: Dr. B. Weigold, Dr. P. Banholzer, Dr. R. Decking, Dr. M. Stapff

Ort: Funktionsräume (2. Stock) des Neuperlacher Krankenhauses, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München und Hörsaal der Kinderklinik des Schwabinger Krankenhauses, Kölner Platz 1, Eingang Parzivalstraße 16, 80804 München Teilnahmegebühr: 500,- DM Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Dr. R. Decking, Krankenhaus Neuperlach, Anschrifts. o., Telefon (089) 67 94-3 44

7. bis 10. Dezember 1994 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

"Echokardiographie"
Kurse nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10.2. 1993
7. bis 10. Dezember 1994
Grundkurs
22. bis 25. März 1995
Aufbaukurs
11. bis 13. Mai 1995
Abschlußkurs

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

Ort: Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 62 10-2 73

10/11. Dezember 1994 in München

Medizinische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München

"Sonographieseminar der Weichteile und Gelenke"

Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993 Leitung: Dr. H. Kellner

Beginn: 10. Dezember, 8.45 Uhr Ort: Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, 80336 München Teilnahmegebühr: 400,– DM Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Ultraschallabteilung der Medizinischen Poliklinik, Frau Beinstingl, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 5160-3475, Telefax (0 89) 5160-4485

Sportmedizin

22. Oktober 1994 in Waldkirchen

Niederbayerisch-oberpfälzische Sportmediziner in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzteverband e. V.

Niederbayerisch-oberpfälzischer Sportärztekongreß: "Belastung – Belastbarkeit" Leitung: Dr. E. Rössler

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Sportmedizin" werden 4 Stunden Theorie und 4 Stunden Praxis angerechnet.

Zeit: 9 bis 18 Uhr Ort: Bürgerhaus, Waldkirchen

Auskunft und Anmeldung: Dr. E. Rössler, Baronhof, 94065 Waldkirchen/Bayer. Wald, Telefon (0 85 81) 12 33, Telefax (0 85 81) 27 43

11. bis 13. November 1994 in Erlangen

Medizinische Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Sportmedizinische Abteilung in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Sportärztebund e. V.

Seminar: "Sportärztliche Ambulanz" Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Sportmedizin" werden 15 Stunden Theorie und 5 Stunden Praxis angerechnet.

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnahmegebühr: 125,- DM

Auskunft und Anmeldung: Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 91054 Erlangen, Telefon (09131) 85 - 37 02 (14 bis 15 Uhr)

Strahlentherapie

21./22. Oktober 1994 in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Röntgengesellschaft

Erlanger Weiterbildungsveranstaltung der Sektion Radioonkologie: Strahlenphysik – Strahlenbiologie – Allgemeine Radioonkologie – Kolorektale Karzinome – Aktuelle Radioonkologie Leitung: Professor Dr. R. Sauer

Ort: Siemens AG UB Med, Henkestraße 127, Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. R. Sauer, Universitätsstraße 27, 91054 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 04, Telefax (0 91 31) 85-93 35

Tropenmedizin

23/24. September 1994 in Würzburg

Missionsärztliche Klinik Würzburg, Chirurgische Abteilung

Tropenchirurgisches Symposium: Angepaßte Technologien und Tropenchirurgie – Plastisch rekonstruktive Chirurgie: Probleme am Beispiel der Lepra Leitung: Professor Dr. H. Feustel, Dr. M. Pöllath

Zeit: 23. September, 14 bis 17 Uhr; 24. September, 9 bis 13 Uhr Ort: Vortragssaal der Missionsärztlichen Klinik, Salvatorstraße 7, 97074 Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Chirurgische Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (09 31) 7 91-28 31, Telefax (09 31) 7 91-24 53

Unfallchirurgie

28. September 1994 in Forchheim

Städtisches Krankenhaus Forchheim, Chirurgische Abteilung

"Oberfränkisches unfallchirurgisches Symposium"

Die Behandlung distaler Unterarmfrakturen – Konkurrierende Osteosyntheseverfahren am Unterschenkel – Moderne Untersuchungsmethoden bei Kapselbandverletzungen großer Gelenke

Leitung: Professor Dr. J. Tonak

Zeit: 14.30 bis 18.30 Uhr

Ort: Rotkreuz-Zentrum, Henri-Dunant-Straße 2, Forchheim

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Chirurgischen Abteilung, Frau Opitz, Spitalstraße 4,91301 Forchheim, Telefon (09191) 610-200 oder 201

12. Oktober 1994 in Herzogenaurach

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Unfallchirurgische Abteilung

"Mittelfränkisches traumatologisches Kolloquium"

Vermeidung von Fehlschlägen bei der Behandlung typischer Frakturen – Erfassung und Darstellung postoperativer Komplikationen in der Traumatologie

Leitung: Professor Dr. H. Beck

Zeit: 14 bis ca. 18.30 Uhr

Ort: Hotel Herzogspark, Herzogenaurach

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Chirurgischen Universitätsklinik, Frau Engelmann, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Telefon (09131) 85 - 32 72

24. bis 26. November 1994 in Nürnberg

Klinik für Unfallchirurgie, Klinikum Nürnberg Süd

"XIII. Nürnberger Arthroskopiekurs"
Kniegelenksarthroskopie: Grundlagen
und spezielle Themen – Arthroskopische Ersatzplastik des vorderen
Kreuzbandes mit der Patellarsehne –
Arthroskopie des oberen Sprunggelenkes: Grundlagen und operative Verfahren – Rehabilitation nach Sportverletzungen (Nachbehandlungskonzepte
und praktische Übungen)

Grundlagen- und Fortgeschrittenenkurs, jeweils mit praktischen Übungen an Modellen und anatomischen Prä-

paraten

Leitung: Dr. V. Dittrich, Nürnberg; Dr. H. Taruttis, Berlin; Privatdozent Dr. M. Strobel, Straubing; Dr. W. Schießler, Nürnberg "XIII. Nürnberger Gelenksymposium" Minimal-invasive Traumatologie an der unteren Extremität Leitung: Privatdozent Dr. H. Stedtfeld, Nürnberg; Professor Dr. H.-W. Hertz,

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung: MCN, Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH, Wielandstraße 6, 90419 Nürnberg, Telefon (0911) 39316-17, Telefax (0911) 331204

Urologie

Salzburg

13./14. und 14./15. Oktober 1994 in München

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

13/14. Oktober

"Münchner Endourologisches Symposium"

Leitung: Professor Dr. R. Hartung Beginn: 13. Oktober, 8 Uhr; Ende: 14. Oktober, 13 Uhr

Ort: Hörsaal A, Klinikum rechts der lsar, lsmaninger Straße 22, 81675 München

Teilnahmegebühr: 500,- DM

Auskunft und Anmeldung: Privatdozent Dr. H. Leyh, Dr. U. Pickl, Dr. J. Breul, Anschrift s. o., Telefon (089) 41 40-25 22, Telefax (089) 418 05-143

14/15. Oktober

"International Symposium on Localized Prostate Cancer" Leitung: Professor Dr. R. Hartung,

Dr. J. Breul

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

Beginn: 14. Oktober, 14 Uhr; Ende: 15. Oktober, ca. 13.30 Uhr

Auskunft und Anmeldung: Dr. J. Breul, Dr. R. Paul, Privatdozent Dr. H. Leyh, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-25 22, Telefax (0 89) 4 18 05-1 43

Knochendichtemessung – Strahlenschutz für Hilfskräfte

am 30. Oktober 1994 in München

Die Bayerische Landesärztekammer führt einen speziellen achtstündigen Strahlenschutzkurs mit abschließender Prüfung für Hilfskräfte durch, die Knochendichtemessungen machen. Dieser Kurs genügt als Kenntnisnachweis nach § 23 Nr. 4 RöV für Hilfskräfte, die ausschließlich an DXA- und pQCT-Geräten arbeiten, sofern sie vor Aufnahme ihrer Tätigkeit entsprechend § 18 Nr. 1 RöV von einer fachkundigen Person in die sachgerechte Handhabung des Gerätes eingewiesen wurden.

Ort: Klinikum rechts der 1sar, Ismaninger Straße 22, München

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Frau Neumann, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 4147-284

Allgemeine Fortbildung

85. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

in zeitlichem Zusammenhang mit dem 23. Zentralkongreß für die Fachberufe im Gesundheitswesen

vom 20. bis 23. Oktober 1994

Veranstalter: Ärztlieher Kreisverband Augsburg gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer

Leitung: Dr. K. Hellmann, Vorsitzender des Collegium Medicum Augustanum

AiP-geeignet

Donnerstag, 20. Oktober 1994 (19.30 Uhr)

Ärztehaus Schwaben, Frohsinnstraße 2, Augsburg

Öffentliche Veranstaltung: Schmerz – ein Schieksal?

Freitag, 21. Oktober 1994 (19 Uhr) Rathaus, Maximilianstraße 1, Augsburg

Empfang für die Teilnehmer des Augsburger Fortbildungskongresses und des Zentralkongresses für die Fachberufe im Gesundheitswesen

Samstag, 22. Oktober 1994

Hans-Holbein-Hörsaal, Neue Universität, Augsburg

Der Patient in der zweiten Lebenshälfte

Leitung: Professor Dr. H. Kaiser, Augsburg

9 bis 12 Uhr:

Eröffnung

Dr. K. Hellmann, Augsburg Diagnose rheumatischer Erkrankun-

gen – Notwendiges und Überflüssiges Professor Dr. P. Herzer, München Therapieplanung bei chronischer Poly-

Therapieplanung bei chronischer Polyarthritis

Dr. J. Schalm, Augsburg

Wirtschaftliche Aspekte der Basistherapie

Dr. F. Mössinger, München

Nichtsteroidale Antirheumatika oder

Dr. H. Hatz, München

Wie und wann physikalische Therapie in der Praxis?

Dr. J. Ellßel, Bad Aibling

Podiumsdiskussion (12 bis 13 Uhr) "Der Mensch in der zweiten Lebenshälfte"

Moderator: Professor Dr. Kruse

14 bis 18 Uhr:

Gastroenterologie (anrechenbar für die Weiterbildung zur Allgemeinmedizin nach den Richtlinien der Bundesärztekammer, Block 5.1)

Leitung: Professor Dr. M. Wienbeck

Sonntag, 23. Oktober 1994

Hans-Holbein-Hörsaal, Neue Universität, Augsburg

Sportmedizinisehes Seminar – Das Immunsystem und seine Interaktionen mit Sport und essentiellen Substanzen Leitung: Dr. P. Konopka, Augsburg

9 bis 13 Uhr:

Wie Sport und Ernährung das Immunsystem infolge von oxidativem Streß beeinflussen

Dr. Ing. F. Kieffer, Bern

Akute und chronische körperliche Belastung: Wirkungen auf das Immunsystem, praktische Konsequenzen für Breiten- und Leistungssport

Professor Dr. H. Liesen, Köln, Dr. M. Baum, Paderborn

Einfluß definierter Nährstoffe und Ernährungsfakturen auf die belastungsinduzierte Entzündungsreaktion Professor Dr. A. Berg, Dr. D. König, beide Freiburg

Zelluläre Immunparameter bei intensiver körperlicher Belastung unter be-

sonderer Berücksichtigung des Übertrainingsyndroms

Dr. H. Gabriel, Saarbrücken

Wie kann man durch Ernährung und Supplementation von Mikro-Nährstoffen die Auswirkungen des oxidativen Streß und der freien Radikale vermindern?

Dr. F. Kieffer, Bern

Zusammenfassung und Schlußwort

Dr. P. Konopka, Augsburg

- Das Seminar ist für fünf Stunden Theorie für die Zusatzbezeichnung "Sportmedizin" anerkannt -

Kurse - Seminare

17. bis 21. Oktober 1994

Sonographie-Grundkurs (nach KBV-Richtlinien)

21. bis 25. November 1994

Sonographie-Aufbaukurs (nach KBV-Richtlinien)

Leitung: Professor Dr. K. Bohndorf, Dr. W. Bücklein, Dr. W. Höpfner Kursgebühr: jeweils 500,- DM Ort: Zentralklinikum, Augsburg

17. bis 21. Oktober 1994

Echokardiographie-Grundkurs (nach KBV-Richtlinien) Leitung: Dr. G. Eisele

Kursgebühr: 500,- DM

Ort: Zentralklinikum, Augsburg

17. bis 21. Oktober 1994

Sehilddrüsen-Sonographie-Kurs (nach KBV-Richtlinien)

Leitung: Professor Dr. P. Heidenreich Kursgebühr: 500,- DM

Ort: Zentralklinikum, Augsburg

17. bis 21. Oktober 1994

Seminar: Ernährungsmedizin

Leitung: Professor Dr. H. Kasper, Professor Dr. R. Kluthe, Professor Dr. H. Liebermeister

Kursgebühr: 980,- DM (inkl. Prüfungs gebühr und Zertifikat "Basisqualifika tion Ernährungsmedizin")

Ort: Ärztehaus Schwaben, Frohsinn straße 2, Augsburg

21.bis 23. Oktober 1994

Doppler-Sonographie-Grundkurs

(nach KBV-Richtlinien)

Leitung: Dr. P. Baron von Bilderling Dr. F. Breu, Dr. F. Lößner, Dr. A Mietaschk

Kursgebühr: 400,- DM

Ort: Neue Universität, Augsburg

21./22. Oktober 1994

Kurs im Rahmen der Weiterbildung zum Allgemeinarzt – Block 5 (gemäß der 2. Auflage des Kursbuches Allgemeinmedizin)

Kursgebühr: 220,- DM

Ort: Neue Universität, Augsburg Voranmeldung erforderlich

22./23. Oktober 1994

Langzeit-EKG-Seminar (nach KBV-Richtlinien)

Leitung: Professor Dr. P. Doenecke Kursgebühr: 400.- DM

Ort: Neue Universität, Augsburg

23. Oktober 1994

Notfallseminar mit praktischen Übungen

Leitung: Dr. G. Kanz

23. Oktober 1994

Vortrag: "Krankenversicherung 2000 – aus der Sicht der PKV"

H. J. Seidelmann, München Ort: Neue Universität, Augsburg

Auskunft und Anmeldung: Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56 - 200

Kurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Umweltmedizin"

Die Bayerische Akademie für Arbeitsund Sozialmedizin hat ihr Aufgabengebiet um die Umweltmedizin erweitert und bietet im Rahmen der Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung "Umweltmedizin" folgende Kurse an:

24. Oktober bis 4. November 1994 Stoffplan I (Grundbegriffe und Methoden)

5. bis 16. Dezember 1994

Stoffplan II (Umweltbelastungen und ihre möglichen gesundheitlichen Folgen)

6. bis 17. Februar 1995

Stoffplan III (Umweltmedizinische Praxis sowie therapeutische und präventive Maßnahmen)

Die Weiterbildungskurse erfüllen die

Voraussetzungen der Weiterbildungsordnung und sind von der Bayerischen Landesärztekammer anerkannt.

Ort: Bayerische Akademie für Arbeits-

und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 80538 München

Teilnahmegebühr: je Stoffplan 900,-DM (ab 1995: 990,- DM)

Um rechtzeitige schriftliche Anmeldung wird gebeten – begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 21 84 - 2 87

Fortbildungskurse der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

13./14. Oktober 1994
Hilfen zum Essen und Trinken
20./21. Oktober 1994
Auf dem Weg zur Selbständigkeit
12. November 1994
Mein Kind spricht nicht
3. Dezember 1994
Früherkennung und Frühbehandlung
autistischer Kinder

Ort: Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Medizinische Abteilung, Pettenkoferstraße 22 G, 80336 München Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Frau Dr. E. Schnöbel, Anschrift s. o., Telefon (089) 53 69 27, Telefax (089) 543 95 81

Colloquium hepatologicum saxofranconiense

am 21./22. Oktober 1994 in Bad Kissingen

AiP-geeignet

Leitung: Professor Dr. R. Nilius, Professor Dr. K.-J. Paquet, beide Bad Kissingen, Privatdozent Dr. Chr. Rink, Rochlitz

Thema: Progressionshemmung, Prävention und Rehabilitation von Lebererkrankungen

Ort: Regentenbau, Kleiner Kursaal, Bad Kissingen

Auskunft: Frau I. Schmidt, Heinz-Kalk-Krankenhaus, Am Gradierbau 3, 97688 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 80 23 - 5 04, Telefax (09 71) 80 23 - 5 55

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 14. bis 20. Januar 1995 in Nördlingen

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: Stadtsaal, Am Klösterle 1, Nördlingen Anmeldeschluß: 15. Dezember 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 - 3 24 Zimmerreservierungen: Verkehrsamt Nördlingen, Frau Christl, Marktplatz 2, 86715 Nördlingen, Telefon (0 90 81) 43 80 oder 8 41 16

Lehrgang zum Rückenschulleiter

nach den Richtlinien des Bundesverbandes Deutscher Rückenschulen e. V.

vom 24. bis 30. Oktober 1994 in München

Veranstalter: Abteilung für Physikalische Medizin und medizinische Rehabilitation des Städtischen Krankenhauses München-Bogenhausen in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Deutscher Rückenschulen

Ort: Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, Englschalkinger Straße 77, 81925 München Teilnahmegebühr: 960,- DM; Mitglieder des Bundesverbandes 800,- DM

Auskunft und Anmeldung: Privatdozent Dr. G. T. Werner, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 92 70 - 23 97 oder 25 78

Fallseminar "Psychiatrie"

Veranstalter: Nervenklinik Gauting

18. September 1994 17. Fallseminar – Abschnitt H

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

Kleine Teilnehmerzahl - Anmeldung erforderlich!

Auskunft und Anmeldung: Dr. W. Frank, Postfach 1560, 82120 Gauting, Telefon (089) 8507877, Telefax (089) 8508703

Langzeit-EKG-Kurs

entsprechend den Richtlinien der KVB

am 23/24. September und 30. September/1. Oktober 1994 in Regensburg

Ort: Ramada-Hotel, Regensburg Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Dr. Hindemith/Dr. Eck, Breitestraße 20, 92421 Schwandorf, Telefon (0 94 31) 4 15 84, Telefax (0 94 31) 4 18 96

Veranstaltungen des Lehrkollegiums Psychotherapeutische Medizin

Theoriewochen in Ohlstadt (25 Doppelstunden)

anrechenbar für Psychosomatische Grundversorgung, Zusatzbezeichnung Psychotherapie/Psychoanalyse und auf Antrag Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Termin: 20. bis 26. November 1994 Block II und III

Leitung: Dozenten des Lehrkollegiums Teilnahmegebühr: 1430,- DM

Balint-Samstage in München (6 x 4 Doppelstunden)

Termine: 22. Oktober, 12. November, 10. Dezember 1994, 14. Januar, 11. Februar und 4. März 1995

Leitung: Frau Professor Dr. Koll-

mannsberger, Frau Dr. I. Pfaffinger (je eine Gruppe)

Balint-Samstage (vierteljährlich): 18. Februar, 13. Mai, 15. Juli und 28. Oktober 1995

Gruppentheorie in München (3 x 5 Doppelstunden)

Termine: 19. November, 2./3. Dezember 1994

Leitung: Dr. H. Burkhardt Teilnahmegebühr: 750,- DM

Auskunft und Anmeldung: LPM, Barerstraße 50/II, 80799 München, Telefon (0 89) 2 80 21 20 oder 2 80 08 36, Telefax (0 89) 2 80 09 94

Osteoporose Aktionswoche 1994

vom 28. bis 30. Oktober 1994 in Münehen

29. Oktober 1994 - 8.45 bis 18.30 Uhr

AiP-geeignet

Fortbildungsveranstaltung für Ärzte

Themen: Diagnostik – Fallvorstellungen – Prävention – Medikamentöse Therapie – Diskussionsrunde

Auskunft: Kuratorium Knochengesundheit, Hettenbergring 5,74889 Sinsheim, Telefon (07261) 63174, Telefax (07261) 64659

Chirotherapiekurse in Bad Abbach

15. bis 19. Oktober 1994
Wirbelsäulenkurs II
12. bis 16. November 1994
Wirbelsäulenkurs II
26. bis 30. November 1994
Wirbelsäulenkurs III
10. bis 14. Dezember 1994
Extremitätenkurs II
15. bis 19. Dezember 1994
Extrenitätenkurs III
Leitung: Dr. K. Donner, Bad Abbach

Auskunft und Anmeldung: Ärzteseminar Hamm/Boppard (FAC), Heerstraße 162, 56154 Boppard, Telefon (0 67 42) 59 17

Schnell informiert

Muster-Anstellungsvertrag für Praxisassistenten

Mit dem durch das GSG neu eingeführten § 32 b der Zulassungsverordnung für Kassenärzte kann nunmehr
ein Vertragsarzt einen ganztags beschäftigten Arzt oder höchstens zwei
halbtags beschäftigte Ärzte in seiner
Praxis anstellen. Die Möglichkeit der
Einstellung dieses sogenannten Praxisassistenten tritt neben die auch weiterhin bestehende Möglichkeit, Assistenten zur Weiterbildung oder zur
Entlastung zu beschäftigen.

Viele Ärzte, die beabsichtigten, eine Stelle als Praxisassistent anzunehmen, haben dem Marburger Bund ihre Arbeitsverträge zur Prüfung vorgelegt. Der Inhalt vieler dieser Arbeitsverträge war für den Marburger Bund Anlaß, einen Muster-Anstellungsvertrag zu erarbeiten, der sich als Hilfe für künftige Vertragsverhandlungen anbietet. Selbstverständlich, so teilt der Marburger Bund mit, wird er auch künftig die von seinen Mitgliedern vorgelegten Anstellungsverträge als Praxisassistent kostenlos überprüfen.

Der Muster-Anstellungsvertrag kann kostenlos angefordert werden bei: Marburger Bund, Landesverband Bayern, Bavariaring 42, 80336 München

Türkisch am Krankenbett

In der Zeit von September bis Dezember 1994 bieten die VHS Essen, die AWO Gelsenkirchen und die Universität Gesamthochschule Essen ein umfangreiches Programm an einwöchigen Intensivkursen und Wochenendseminaren "Türkisch am Krankenbett" auf verschiedenen Niveaustufen an. Erstmals wird auch ein Kurs für Muttersprachler(-innen) Türkisch, die ihre berufsbezogene Zweisprachigkeit verbessern möchten, angeboten. Information und Programm: Dr. Rosemarie Neumann, Universität Gesamthochschule Essen, FB 3, 45117 Essen, Telefon und Telefax (02 01) 1 83-30 23

"Bayerisches Ärzteblatt". Herausgegeben von der Bayerischen Landesätztekammer und der Kassenätztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesätztekammer (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: Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 4147-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich DM 5.- einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postgirokonto Nr. 5252-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. "Bayerisches Ärzteblatt"). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 80331 München, Telefon (089) 55241-0, Telefax (089) 55241-222. Christine Peiß (verantwortlich) Anzeigenleitung. Theo Imperto, Ohjektleitung.

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Nikolaus-Otto-Straße 2, 85221 Dachau.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

Für die Herstellung des "Bayerischen Ärzteblattes" wird ein Recycling-Papier verwendet.

ISSN 0005-7126

STELLENANGEBOTE

Die Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn GmbH sucht für das Kreiskrankenhaus Simbach a. Inn zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Abteilung Naturheilkunde

1 Oberarzt

mit langjährigen Erfahrungen auf dem Gebiet der Naturheilverfahren, allgemeinmedizinischer oder internistischer Facharzt wird vorausgesetzt.

1 Arzt

mit langjährigen Erfahrungen in der Psychosomatik und Naturheilkunde.

Das Kreiskrankenhaus Simbach a. Inn wurde ab 01.01.1994 mit einer neuen medizinischen Konzeption in die erste deutsche Modeliklinik für ganzheitsorientlerte Grundversorgung überführt und wird mit folgender Bettenstruktur geführt.

- 150 Planbetten f
 ûr Naturheilverfahren, Kardiologie/ Gastroenterologie, Rheumatologie und Psychosomatik
- 20 Betten nach Paragr. 111 SGB V (Reha)
- 6 Betten nach Paragr. 108/109 SGB V



HELMUT-G-WALTHER-KREIS-KRANKENHAUS

Das Helmut-G.-Walther-Kreiskrankenhaus Lichtenfels ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit 365 Planbetten. Das Krankenhaus verfügt über die Fachabteilungen Chlrurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Dialyse, Anästhesiologie, Radiologie/Nuklearmedizin, CT sowie Belegabteilungen HNO und Augen. In der Abteilung

Geburtshilfe/Gynäkologie

ist zum 01.10.1994 die Stelle eines/einer

1. Oberarztes/Oberärztin

zu besetzen. Diese Funktion beinhaltet auch die ständige Vertretung des leitenden Abteilungsarztes.

Die Abteilung der Geburtshilfe/Gynäkologie verfügt über 63 Planbetten und einen Stellenplan 1-2-5.

Bei moderner apparativer Ausstattung wird eine weitgefächerte Abdominal- und Vaginalchirurgie, Mammachirurgie, große Karzinomchirurgie (Gesamt-Op-Zahl 1.300), diagnost. und therap. Pelviskople sowie die gynäkologische Onkologie durchgeführt. Die Geburtshilfe (ca. 1000 Geburten/Jahr) verfügt über alle modernen Überwachungsverfahren mit CTG, Ultraschall, MBU.

Wir suchen eine menschlich wie fachlich qualifizierte Persönlichkeit mit umfassender klinischer Erfahrung auf dem gesamten Fachgebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Das Arbeitsverhältnis richtet sich nach dem Bundesangestelltentarifvertrag. Auf Wunsch besteht Wohnmöglichkeit in Appartements.

Lichtenfels liegt landschaftlich reizvoll im Obermaingebiet und hat einen hohen Freizeitwert. Weiterführende Schulen sind am Ort vorhanden. Der Landkreis Lichtenfels ist vor ellem bekannt durch seine Kulturdenkmäler Kloster Banz und Vierzehnheiligen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse und Nachweis über bisherige Tätigkeiten) innerhalb von 14 Tagen nach Erscheinen der Anzeige erbeten an:

Helmut-G.-Walther-Kreiskrankenhaus
– Verwaltung –
Prof.-Arneth-Str. 2 · 96215 Lichtenfels

LANDKREIS Der Gottesgarten LICHTENFELS Obermain

Das Kreiskrankenhaus Schrobenhausen sucht zum 01.10.1994

Arztin/Arzt für Anästhesie

Das Krankenhaus ist ein Haus der Versorgungsstufe II (174 Better) mit den Abteilungen Allgemein- und Unfallchlrurgie, Urologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin mit Dialyse-Station sowie einer 6-Betten interdisziplinären Intensiv-Station.

Bei Insgesamt 3200 Operationen/Jahr werden alle üblichen Anästhesieverfahren in besonderem Umfange jedoch regionale angewandt. Eigenblutspenden werden durchgeführt.

Stellenschlüssel: 2/1,5 im Kollegialsystem. Die Vergütung erfolgt nach BAT lb

Schrobenhausen (16 000 Einwohner) liegt nördlich von München zwischen Ingoistadt und Augsburg. Alle weiterführenden Schulen sind vorhanden.

Bewerbungen werden erbeten an die Dr. J. Wieber – Anästhesie – Högensuer Weg 5, 86529 Schrobenhausen

Fachärzte gesucht

Augen/Urologie/HNO/Kinder/Gynäkologie/Haut/Neurologie. Standorte sind abgektärt, zum Teil Einstieg oder Übernahme.

Info durch; Härtel-Berstung, Tel. (09 41) 3 52 88

Ärztin oder Arzt im Praktikum für große chirurgische Gemeinschaftspraxis mit Belegbetten für 01.11.94 in Augsburg gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/4783 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Augenarzt/-ärztin insbesondere Kollege/in mit tropenophthalmologischem Interesse für mittelgroße eusbaufählige Landpraxis im nördlichen Bayern zur Führung einer Gemeinschaftspraxis gesucht.

Anfregen unter Chiffre 2064/4686 en Atlas Verlag, Sonnenstre6e 29, 80331 München

Chirurg zur Niederlassung in bayerischer Kreisstadt mit großem Betätigungsfeld, Schwerpunkte Phiebologie und Proktologie, von ambulanter OP-Einrichtung ab sofort gesucht. Kassenarztsitz ist noch zu besetzen.

Anfragen unter Chiffre 2064/4752 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 60331 München

Gynäkologin zur Teitzeit-Mitarbeit in Frauenarztpraxis nach Nürnberg gesucht, Rechtsform in Absprache, keine Kapitalbeteiligung

Anfragen unter Chiffre 2064/4745 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Vertreter bzw. Welterbildungsassletent (auch AiP) für oberbayerische Hautarztpraxis baldmöglichet gesucht. Welterbildungsermächtigung liegt vor.

Anfragen unter Chiffre 2064/4742 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Arzt/Ārztin (auch WB) für moderne intern. Diagn.-Praxis zur Mitarbeit gesucht. Assoziation zur Gemeinschaftspraxis möglich; Raum Augsburg.

Anfragen unter Chiffre 2064/4766 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

HNO-Arzt für gelagentliche Praxisvertretung in Augsburg gesucht Anfragen unter Chiffre 2064/4782 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Wir auchen dringend Neurologe in Forchheim/Obfr. Arztpraxis in einem sahr renommierten Forchheimer Haus, mit hochwertiger Ausstattung in bester Lage. Ab sofort zu vermieten! Preis auf Anfrage.

Immobilien vom Fachmann. RUFEN SIE JETZT AN.

91301 Forchheim · Bayreuther Straße 35

Tel.: (0 91 91) 6 44 93/92 - Fax: 6 45 93

Immobilien und Bauträger

Ges.m.b.H.

ChiffreNummern
auf Offerten
bitte
deutlich
schreiben

STELLENGESUCHE

Ärztin (31) sucht Tellzeitstelle in ganzheiti. orient. Klinik/Prexis.

Biete Kenntnisse/Erfahrung In gesunder Lebensweise, Gasundheitsprophylaxe, Krarkheitsursachen, Radiästhesie, NHV, Phytotherapie, Heilfasten, Ismakogie, Psychosomatik, Psychotherapie, Allgemein- und Innere Medizin.

Anfragen unter Chiffre 2064/4767 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Internist – Kardiologie, 36 Jahre, breite Weiterbildung, Erfahrung in allen nichtinvasiven und invasiven Tachnilken Incl. PTCA sucht Praxiselnstieg: Übernahme oder Assoziation Im Raum Oberbayern, Niederbayem oder Oberpfalz.

Anfragen unter Chiffre 2064/4741 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

FA für Allgemeinmedizin

mit langjähriger Berufserfahrung, Dt., promov. flexibel, engaglert und vielseitig interessiert sucht langfristige Tellzeitstelle/Praxismitarbeit im Großraum Nümberg/Fürth.

Anfragen unter Chiffre 2064/4776 en Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

München und Umgebung: Arzt eucht Tätigkeit in reduzierter Wochenarbeitszeit und/oder zur Aushilfe, auch nachts und em Wochenende

Anfragen unter Chiffre 2064/4743 en Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Assistenzarzt für Gynäkologie/Geburtshilfe im 4. WB.-Jahr sucht WB.-Stelle. Erfahrung in Gynäkologie, Onkologie, Sonografie, Fechk. Rettungsdienst. Telefon: (0 73 07) 2 15 57

Internistin, breitgefächerte Weiterbildung, sucht Stelle als Oberärztin in Rehaklinik oder Praxisassoziation (gerne auch Angebote erst für 1995).

Anfragen unter Chiffre 2064/4769 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

52jährige Ärztin mit 6 jähriger arbeitsmed. Erfahrung eucht Mitarbeit euf arbeitsmed. Gebiet oder andere med. Teilzeittätigkeit im Raum Erlangen/Nürnberg ab Nov. 1994. Anfragen unter Chiffre 2064/4776 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

NIEDERLASSUNGSANGEBOTE / PRAXISRÄUME / PRAXISGEMEINSCHAFT / PRAXISABGABE / IMMOBILIEN

Hinweis:

Herausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür übernehmen, daß die ausgeschriebenen Praxen im Sinne der Bedarfsplanung bedarfsgerecht sind. Interessenten werden gebeten, sich auf jeden Fall mit der zuständigen KVB-Bezirksstelle in Verbindung zu setzen.

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

München Stadt und Land, Brienner Straße 23, 80333 München

Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, 80687 München Niederbayern, Lilienstraße 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

Niederlassungs- und Praxisabgabeberatung

Machen Sie den ersten Schritt zu uns! Wir beraten und unterstützen Abgeber und Sucher.

> WVD Marburger Bund Bayern GmbH Telefon (089) 7253075

Zentrum Waldkraiburg Kreis Mühldorf/Inn

Provisionsfreie Erstvermietung;

Praxisrāume von 120-180 qm Nfl., individuelle Planung, Bezug eb 4. Quartal '95, ausreichende Kfz-Stellplätze, Aufzug im Haus, Möglichkeit amb. Op. in Tagesklinik, it, KV Obb. frei für Chirurg, Gynäkologe, Kinderarzt, Orthopäde und Radiologe, direkt vom Bauträger

Firma (0 86 71) 1 28 00

Facharzt-Praxis: ca. 160 gm

Kassenärztliche Zulassung gewährleistet für:

Kinderazt – Hautarzt – Kieferchirurg/Kieferorthopäde im Bedarfsfall mit adäquater Wohnung ca. 130 qm zusätzlich – Nähe Regensburg – in eufstrebender Marktgemeinde – Ortsmitte – Neubau, Bauwünsche werden berücksichtigt – Sichere Existenzgrundlage gewährleistet, von privat zu vermieten oder als Eigentum zu verkaufen.

Anfragen unter Chiffre 2064/4754 en Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Für gehobenste Ansprüche

Liebhaber-Anwesen In den Schlierseer Bergen

Eindrucksvoll oberhalb geschlossener Ortsbebauung nahe Mangfall-Gebirge gelegen, ca. 85 km südöstlich von München. Stündliche Zuganbindung.

Aufwendigst 1961/2 Im zeitlosen Stil erbaut, mit geräumigen 300 qm inkl. ehemaligem Personalbereich und separaten Gästezimmer mit Du/WC. Zusätzliches Hausmeisterhaus mit imegrierter Garage.

Erstklassige und solidests Bau- und Ausstattungsqualität, Extensive Verwendung natür-licher Materialien. Kein objektiver Modernisierungsbedarf. Gute Grundrißeinteilung. Vielseitig nutzbar. Z. B. 2 Wohnungen (EG und OG). Oder als Kleinklinikum/Praxis o. ä., da weitere Bebauungs-/Erweiterungsmöglichkeit.

Drei zusammenhängende Grundstücks mit insgesamt 17 400 qm, Bergmischwald. Quelle.

Ungestörte Lage. Ruhige Nachbarschaft. 10-15 Gehminuten zum Ortskern mit allen Geschäften und Einrichtunger

Preis: 3 250 000,- DM (gemäß Bewertungsgutachten) Vermittlungshonorar: 3,45% des o. a. KP

Ausführliche Informationen und Terminabwicklungen über: Exklusiv-Immobilien T. Niehaus, Liegenschaftsmakler, Telefon: (0.8054) 7615, Mo-Do 10-12 Uhr, Fax (0.8054) 75 07

Oberfranken - 96465 Neustadt

In zentraler Lage sind ab November/Dezember 1994 zu vermieten:

Praxisräume

assignet für die Eachbersiche

Augen, Haut, HNO, Neurologie und Urologie.

In einem Neubau mit Aufzugsanlage stehen Flächen von 100 bis 150 qm zu Verfügung, die Raumaufteilung kann nach Wunsch erfolgen. Das Mittelzentrum (17500 EW) besitzt ein Krankenhaus, zur Zeit noch der Versorgungsstufe I. Es bastehen laut KV keine Niederlassungsbeschränkungen. Eine Apotheke bafindet sich in unmittelbarer Nähe.

Josef Zettl. Müßweg 6, 96465 Neustadt,

Telefon (0 95 68) 74 68 (abends), Telefax (0 95 68) 8 62 72

Praxismöglichkeit für Augenarzt / HNO-Arzt / Kinderarzt

im Zentrum der aufstrebenden Großgemeinde Hirschaid/Oberfrank Bamberg, direkt en der A 73. Neubau mit variabler Grundrißmöglichkeit, sehr gute Parkmöglichkeiten. Zu vermieten ab 1/1995, Kauf möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/4709 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Aufstrebendes Mittelzentrum im Bayerischen Wald, ca. 18 000 Einwohner, sehr großes Einzugsgebiet, gute Infrastruktur, hoher Freizeitwert, bietet einem

Augenarzt

eine gesicherte Existenz, Niederlassung It. KV noch möglich. Praxisräume (ca. 120-170 qm) günstig zu vermieten. Die Räume liegen in einem Ärztehaus im Zentrum der Stadt. Anfragen unter Chiffre 2064/4757 en Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Top-Lage Kreisstadt Altötting

Provisionsfreie Erstvermletung:

Praxisrăume von 90-700 qm Nfl., Indiv. Plenung, Bezug ab 4. Quartal '95, ausreichende Kfz-Stellplätze, Aufzug im Haus, Möglichk, amb. Op. in Tagesklinik, direkt vom Bauträger Firma (0 86 71) 80 55

Doppelhaushälfte.

Neubau, von privat. 150 qm Wohnfläche, 45 qm Nutzfläche, 225 qm Grund. Augsburg, in den Lechauen, 5 Minuten zur AB Ost, 30 Minuten nach München. Ruhig, exidusiv ausg baut, Parkett, Dachstudio, offener Kamin, EBK, uvm. VB 739 000 DM

Anfragen unter Chiffre 2064/4787 en Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Praxisraume (ca. 125 qm) in Nürnberg-Nord ab 1. 10.1994 oder später en. Allgemeinmediziner, Internist, Kieferorthopäde, Zahnarzt sowie Apotheke

Anfragen unter Chiffre 2064/4753 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Praxisräume (158 gm)

in bester Lage Burglengenfelds, im südlichen Landkreis Schwandorf, mit sehr großem Einzugsgebiet ab sofort zu vermieten.

Die Räume wurden 1993 für eine zahnärztliche Praxis erstellt und sind wegen ihrer Konzeption für jede Facharztpraxis geeignet. Rückfragen erbeten unter Tel.-Nr. (0 94 71) 83 80.

Exkl. EFH mit gr. Praxis im EG in Kurort im OAL, Bj. 90, Wfl/Nfl, 340 gm, Grund 900 qm, Übernahme 1,12.94 mögl., KP: 1250 000 -- DM

Zint immob., Schloßstraße 13, 87527 Sonthofen. Teiefon: (08321) 9645, Fax 88656

Praxis In Germering (80 qm)

für Praxisverlegung oder Neuzulassung für Nervenarzt. Bereits im Haus etabliert: Orthopäde, Frauenarzt, Zahnarzt, Hautärztin, Krankengymnastin, Allgemeinarzt sowie Apotheke. Vermietung durch den Eigentürner

Info unter Telefon (0 81 31) 7 24 14 oder 8 36 26.

Praxisrāume, ca 135 qm

In repräsentativem Neubau mit 4 Einheiten (2 Wohnungen und eine Kinderarztpraxis vergeben), am Nordende des Englischen Gartens (gute Parkmöglichkeiten) von privat zu

Telefon: (0.89) 3 22 88 46

Nürnberger Land

für Praxis, ca. 180 qm, EG, Gestaltung nach Wunsch möglich, 1a Lage, Stellplatz direkt vor dem Anwesen, (am Ort: Aligemeinärzte/Zahnarzt) von Privat zu vermieten. Telefon: (09 11) 5 70 66 79

Planungsbereich Schweinfurt, Lkr.

Allgemeinpraxis bietet Kooperation mit der Facharztgruppe Gynäkologie, Urologie o. ä. operativs Fächer. Großzügige Praxisräume vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/4772 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Praxisnechfolger/in

dringend für attraktive, nahezu konkurrenziose Psychotherapiepraxis mit großem Einzugsgebiet in Unterfranken zu günstigsten Bedingungen gesucht

Anfragen unter Chiffre 2064/4732 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Aligemeinpraxis, steigerungsfähiger Kassenarztsitz und hoher Privatanteil in Passau abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/4734 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Kleine, aber gepflegte Arztpraxis in Sperrgebiet im Aligäu en Arzt für Aligemeinmedizin oder Internisten sehr günstig zu übergeber

Anfragen unter Chiffre 2064/4731 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Praxisrăume (ca. 100 qm) in München gesucht (bev. Bogenhausen, Haidhausen, Schwabing, Neuhauseni

Anfragen unter Chiffre 2064/4758 en Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Welcher Arzt hat Interesse mit erfahrenem Med.-Techniker eine Dialysepraxis zu eröffnen? Anfragen unter Chiffre 2064/4739 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

Kempten/Aligāu, mittelgroße Praxis an Internisten oder Aligemeinmediziner abzugeben. Telefon: (08 31) 8 64 35 (nach 19.00 Uhr)



Praxisräume

In neu erhautem Haus zu vermieten, Lkr. Pfaffenhofen/llm. ca. 40 000 Einwohner mit Einzugsgebiet.

Fachrichtungen: Kinderarzt, Urologe, Internist, Frauenarzt, Anästhesie, Chirurgie, Hautarzt, Nervenarzt, Zahn-

SB-BAU Exklusives Wohnen Baufräger GmbH Levelingstr. 44, 85049 Ingoistadt

Tel.: (08 41) 8 50 21 oder 4 36 37

Oute Niederlassungsmöglichkeit in der nördl, Oberpfalz, keine Nieder-lassungsbeschränkung für

Augen- und Frauenarzt (Optiker i, Haus).

Nähere Angaben bei H. Härtel, Telefon (09 41) 3 52 88 oder M. Hausner, Telefon (0 96 42) 14 25

Stadt Dorfen

Praxisräume von privet, 70 qm, gehobene Ausstattung, ab sofort zu v

Telefon: (08084) 3092

FORTBILDUNG / UNTERRICHT / DIENSTLEISTUNG

Eröffnung

Das Neurologische Krankenhaus München/Tristanstraße hat nach Fertigstellung des Neubautraktes neben dem bereits existierenden eilgemein-stationären Bereich

am 01. August 1994

eine Abteilung für neurologische Frührehabilitation

eine neurologische/neuropsychologische Tagklinik

eröffnet.

In den beiden neuen Teileinheiten der Klinik erlolgt Diagnostik und rehabilitative Therapie von erwachsenen Patienten mit sensomotorischen Defiziten oder Störungen höherer Himleistungen nach erworbener Himschädigung.

Petienten-Anmeldung unter der Tel.-Nr. (0 89) 36 08 70 oder schriftlich (Adresse: Sekretariet des Neurologischen Krankenhauses München, Tristanstraße 20, 80804 München)

Analytische Selbsterfahrungsgruppe - 4 Klausurteile - 80 Dstd. Start: 20.-24.10.1994 - Leitung: Prof. Dr. P. M. Pflüger, Oberwössen

- II. Autogenes Training Grundstufe 4 x 2 Dstd. 14-tägig, Start: Montag, 18.09.94 - Leitung: Dr. med. G. Siebert, München
- III. Progressive Relaxation nach Jacobson 07.10-09.10.94 Leitung: Dipl.-Psych. Monika Kattenbeck-Remscheid
- IV. Balintgruppen: Psychosom. Grundvers. + Psychotheraple
 - 1. Prof. Dr. med. E. Frühmann, Start: Do., 06.10.1994

Start: Di., 13.09.1994

2. Dr. med. S. Gröninger, 3. Dr. med. B. Schmutterer,

Start: Mi., 14.09.1994

Anmeldung: Geschäftsstelle der MAP, Bauerstraße 15, 80796 München, Tel. 089/2715966, Telefax: 2717085

Die Gruppenleiter sind als Lehrtherapeuten von der Bayer. Landesärztekammer anerkannt. Die Verfahren II-IV sind Bestandteil der psychosomatischen Grundversorgung. (EBM 850-851) und anrechenbar für die Zusatzbezeichnung Psychotherapie. Die Gruppen stehen auch Interessenten aus anderen sozialen Berufen offen.

Das ESAOTE BIOMEDICA-Fortbildungsprogramm

ESACTE BIOMEDICA bietet in Zusammenarbeit mit namhaften Kliniken Ultraschall-Workshops an.

Das Progremm umfaßt folgende Themen:

- Echokardiographie
- Farbdopplerechokardiographie
- ☐ Streßechokardiographie
- Duplexsonographie
- ☐ Phlebologie
- ☐ Mammasonographie
- Sonographie in der Laparoskopie

Interessiert?

Bamberg

Anmeldung und weitere Informationen:

ESAOTE BIOMEDICA Vertriebsbüro Bayern, Jan Morenings Langwieder Straße 1a, 85757 Karisfeld-Gröbenried. Telefon: (0 81 31) 5 51 27, Telefax: (0 81 31) 5 48 20

Bereits festgelegte Termine:

- ☐ Streßechokardiographie 01.10.94 München, Klinikum rechts der Isar München, Klinikum rechts der Isar 12.11.94
- ☐ Mammasonographie München, Klinikum Großhadern Nümberg, Klinikum Nord Erlangen, Uni Frauenklinik
- □ Phiebologie Bamberg

Bitte melden Sie sich rechtzeitig an, da die Teilnehmerzahlen begrenzt sind!

25.09.94

23.10.94

Humangenetische Beratung des Gesundheitsreferates München

Karlstra8e 40, 80333 München

täglich nach Voranmeldung Montag und Donnerstag auch Spättermine Anmeldung: (089) 5207 - 429

Dr. M. Götz-Sothmann, Dr. M. Stiebler, Dr. A. Szorr Fachärztinnen für Humangenetik - alle Kassen

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, Facharzt f. psychotherap. Medizin, Wespennest 9, 90403 Nürnberg

Anfragen bitte nur schriftlichl

Akupunktur-Intensivkurs

München (Anfängerkurs) 14. 10.-16. 10. 1994 und 21. 10.-23. 10. 1994

Bitte Kursinfo anfordern: Telefon (030) 8539632

ACADEMY OF CHINESE ACUPUNCTURE, Rackebüller Weg 93, 12308 Berlin

4. Klinisch-Neurophysiologisches Seminar in Würzburg

am Sametag, den 15. Oktober 1994, 9.30 Uhr bis 17.00 Uhr

in der Neurologischen Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 97080 Würzburg

Elektroneurographie und evozierte Potentiale

- Einführung und Praxis für Ärzte/Ärztinnen und technische Assistentinnen/Assistenten

Seminargebühr: DM 450,- für Fachärzte, DM 300,- für sonstige Teilnehmer Anmeldung:

formlos unter Beifügung eines Verrechnungsschecks über die Semina-gebühr an Prof. K. Reiners, Anschrift s. o., bis spätestens 1. Oktober 1994 Fr. Evelyn Thyroff, EMG-Labor, Anachrift s. o., Telefon (09 31) 2 01-57 57; Fax (09 31) 2 01-25 20 oder 2 01-26 97

28.9.-1.10.1994

Stiftsklinik Augustinum München

Sonographie Aufbaukurs nach den Richtlinien der KV Leitung: Dr. N. Frank, Zeit: 9.00-18.00 Uhr, Ort: Wohnstift Neufriedenheim, Theatersaal

Auskunft und Anmeldung: Sek. OA Dr. Frank Telefon (089) 70 97-151, Fax (089) 70 97-155

Selbsterfahrung und auch Supervision für Ärztinnen & Ärzte

Mit Hans Ulrich Schachtner (VT/LAK-anerkannt)

Beginn: Juni '95 - Blocktermine nach Absprache

Lemziele: Zu sich seiber stehen und über sich selbst lachen können

Psychotherpeutische Praxis (seit 1970, Occamstraße 2, 60802 München, Tel.: (0.89) 34 1175, Fex: 33 13 58, Büroanschrift: Fehn am Bach 38, 63734 Agatheried, Tel.: (0 80 26) 87 47, Fax: 86 28,

PSYCHATRIE-Kurs in Keufbeuren

Baustein für den berufsbegleitenden Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie 3 Blocks von 3-4 Tagen (insgesamt ca. 100 Stunden), Beginn: 6.-9.10.1994

Süddeutsche Akademie für Psychotherapie

W. Ritthaler, Bellinzonastraße 21, 61475 München, Telefon: (089) 75 33 89

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. (021 51) 73 12 14

08.10.94 in München

Informationskurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung – Chirotherapie –, Ort: Astron Hotel München, Eggenfeldener Str. 100.

Anmeldung und Auskunft: Dr. F. Th. Becker, Herzogstraße 63, 80803 München, Telefon: (0.89) 398435, Fax: (0.89) 399132.

Selbsterfahrung für Ärztinnen und Ärzte mit erfahrenem Praktiker (VT/LÄK-anerkannt) Beginn: Mai und Juli '95 – Blocktermine nach Absprache, Lerrziet: Über sich selbst lachen

Psychotherapeutische Praxis Schachtner, Telefon (089) 341175

MEDIZINER-TEST 1994

Optimale Vorbereitung auf den Test für medizinische Studiengengs (TMS). Bundesweite Vorbereitungsseminare, Kostanlosss Info anfordern (Fex/AB 24h):

🖂 CCH Blisse- 60 10713 Berlin

2030/8212645 Fax 030/8216835

Lukratives Nebeneinkommen

für Ärzte - Optimale Anti-GSG-Strategie Anfragen unter Chiffre 2064/4775 an Verlag, Sonnenstraße 29, 80331 München

VERSCHIEDENES

Ultrasound! Why not Fukuda, das Luda?

Alleskönner

zum winzigen Preis! belmedico Medizintechnik GmbH, Tel.: (08141) 38214:

Fax: (08141) 72049

Der schnelle Weg zur Anzeigenabteilung

Fax: (0.89)55241-222

Einwandfrei, Schnell, Zuverlässig: Wir polstern und beziehen

Praxisstühle, Liegen, Bänke, Wartezimmerbestuhlung, Polster etc. Spezielle Kunstleder, Leder und Stoffe als Bezug zur Auswahl,

Poisterei-Meisterbetrieb. SETTEE Poisterstudios, Poppenreuther Str. 60, 90765 Fürth, Telefon (09 11) 77 04 66

Hochwertige Restauration und Neubezug auch für Privat.

Zu verkaufen:

Breitner Chir. Operationslehre (neu), Aktuelle Traumatologie (1976-90), Der Chiruro (1984-91). Telefon-Nr.: (0 90 02) 29 09

Einbaupraxismöbel 1e-Zustand (weiß) Bulthaup preisgünstig ab 15.10.94 abzugeben, Telefon: (0911) 59 16 66

EKG-Oerät Gardisuny 501 AX (gebraucht), Winkelzentrifuge Hettich EBA 35 (Neul), Heizluftsterillisator Meiag, Blutzuckerbestimmung One touch II Telefon: (0 79 31) 33 69



daheim...

Gratiskatalog von: BILLARD Henzgen

PF 62 · 88264 Vogt (bei Ravensburg) Tel.: 07529/1512 - Fax: 07529/3492



Anzeigenschluß für die Ausgabe Oktober 1994 ist am 16. September 1994 Gehstrecke verlängern.....

Nafti-ratiopharm retard 100/200 NEU ratio



- verlängert die schmerzfreie Gehstrecke
- bei peripheren, arteriellen Durchblutungsstörungen im Stadium II nach Fontaine
- voll erstattungsfähig
- bekannte ratiopharm-Qualität zum günstigen Preis



Nafti-ratiopharm[®] retard 100/200 Retardkapsein Nafti-ratiopharm[®] p. i. Infusionsiösungskonzentrat

Zusammensetzung: Nafti-ratiopharm® retard 100/200: 1 Ret.-Kaps. enth. 100 mg/200 mg Naftidrofurylhydrogenoxalat. Nafti-ratiopharm® p. i. Infusionsiösungskonzentrat; 1 Amp. mit 10 mi Infusionsiösungskonzentrat enth. 200 mg Naftidrofurylhydrogenoxalat. Amwendungspehiete: Nafti-ratiopharm® retard 100/200; Periphere arterielle Durchbiutungsstörungen im Stadium ii nach Fontaine (intermiftierendes Hinken) bei gut erhaltener Durchbiutungsreserve. Nafti-ratiopharm® p. i. Infusionsiösungskonzentrat: Periphere arterielle Durchbiutungsstörungen im Stadium II nach Fontaine (intermittierendes Hinken). Gegennzeigen: Dekompensierte Herzinsuffizienz; akuter Herzinfarkt; Herzinfythmusstörungen; schwere Angina pectoris; arterielle Blutungen; sehr niedriger Blutdruck (weniger als 90 mmHg systolisch); orthostatische Dysregulation; frischer hämorrhagischer Insult; intermittierende ischämische Attacken. Nur mit besonderer Vorsicht bei Patienten mit bekannter Neigung zu zerebraien Krampfanfällen und Diabetes mellitus anwenden. Schwangerschaft und Stillzeit, Nebemvirkungen: Gelegentlich: Schlaflosigkeit, Unruhe, Schwindel,

Magen-Darm-Beschwerden (wie Übelkeit und Durchfall), Ösophagitis, Blutdrucksenkung, orthostatische Dysregulation, Angina-pectoris-Anfälle, Ödernbildung, Miktionsbeschwerden und/oder eine Erhöhung des Blutzuckers, Setten: Müdigkeit, Benommenheit, allergische Reaktion, Parästhesien und Kopfschmerzen. Einzelfälle: Herzrhythmusstörungen, akute Leberzellnekrosen. Bei der Injektion von Naftidrofuryl kann es zu Thrombophlebitiden und Venenwandreizungen kommen. In Einzelfällen bei zu hoher Dosierung und zu schneiler Infusionsgeschwindigkeit zerebrale Krampfantälle. Wechsulwirkungen mit anderren Mittels: Antiarrhythmika; β-Rezeptorenblocker; Antihypertensiva. Darreichungsfarmen, Packungsgrößen und Apothekenverkaufspreis: Nafti-ratiopharm® retard 100; OP 20 (N 1) DM 12,05; DP 50 (N 2) DM 24,75; DP 100 (N 3) DM 42,80. Nafti-ratiopharm® retard 200; DP 20 (N 1) DM 18,75; DP 50 (N 2) DM 38,40; DP 100 (N 3) DM 66,10. Nafti-ratiopharm® p.i. Infusionsiösungskonzentrat; OP 5 (N 1) DM 22,90.