



Bayerisches Ärzteblatt

11

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
49. Jahrgang / November 1994

- Bericht vom 47. Bayerischen Ärztetag
- Hinweise zur Pest
- 45. Nürnberger Fortbildungskongreß

Bei diabetischer Polyneuropathie:

Liponsäure- ratiopharm®

NEU
von
ratio

Der Preisknüller – vergleichen Sie!

1. Liponsäure-ratiopharm® 200

OP 30 Filmtabl. N 1 DM 26,40
OP 60 Filmtabl. N 2 DM 46,90
OP 100 Filmtabl. N 3 DM 74,85

2. Liponsäure-ratiopharm® 300

OP 30 Filmtabl. N 1 DM 36,90
OP 60 Filmtabl. N 2 DM 68,60
OP 100 Filmtabl. N 3 DM 115,00

3. Liponsäure-ratiopharm® 150 Injektionslösung

OP 5 Ampullen N 1 DM 38,30
OP 10 Ampullen N 2 DM 69,40
OP 20 Ampullen N 3 DM 130,00

4. Liponsäure-ratiopharm® 300 Injektionslösung

OP 5 Ampullen N 1 DM 69,70
OP 10 Ampullen N 2 DM 108,50
OP 20 Ampullen N 3 DM 198,50

Liponsäure-ratiopharm®
200 / 300 Tabletten
Liponsäure-ratiopharm®
150 / 300 Injektionslösung

Zusammensetzung: Liponsäure-ratiopharm® 200/300 Tabletten: 1 Filmtablette enthält: 200 mg/300 mg α -Liponsäure. Liponsäure-ratiopharm® 150/300 Injektionslösung: 1 ml Injektionslösung enthält: Ethylen-diaminsalz der α -Liponsäure 32,3 mg (entspr. α -Liponsäure 25 mg). **Anwendungsgebiete:** Mißempfindungen bei diabetischer Polyneuropathie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen α -Liponsäure. Anwendung während der Schwangerschaft nur auf ärztlichen Rat. **Stillzeit.** **Nebenwirkungen:** Liponsäure-ratiopharm® 200/300 Tabletten: Keine bekannt. Liponsäure-ratiopharm® 150/300 Injektionslösung: Gelegentlich: Kopfdruck, Atembeklemmung, Lokale allergische Reaktionen an der Injektionsstelle mit Quaddelbildung, Juckreiz, Rötung und Ekzembildung. Systemische Reaktionen bis hin zum Schock. Einzelfälle: Krämpfe, Doppelsehen, Purpura, Thrombopathien. Hinweis: Aufgrund des Gehaltes an Benzylalkohol: Überempfindlichkeitsreaktionen. Einzelfälle: Absinken des Blutzuckerspiegels. **Wesentliches:** Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Cisplatin; Insulin; orale Antidiabetika.

ratiopharm GmbH & Co.
89070 Ulm

5/94

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) 5 40 95 50, Anmeldungen und Termine direkt bei der Schule

Kursort Nürnberg

BRK-Kreisverband, Nunnenbeckstraße 43, 90489 Nürnberg, Anmeldung an Frau Hedtkamp, Bayerische Landesärztekammer, Telefon (089) 41 47-286

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 (ab 13 Uhr), 4. und 11. März 1995 (bis 16.45 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
24. Juni, 1., 8. und 15. Juli 1995

Block II:

Arzthelferinnen-Ausbildung, 40 Stunden, 200,- DM
2., 9., 16., 23. und 30. September 1995
(Mitarbeiterinnen von Ärzten, die selbst ausbilden, bezahlen 50,- DM Kursgebühr)

Block VII:

Notfallmedizin, 24 Stunden, 120,- DM
17., 14. und 21. Oktober 1995

Block I:

Kommunikation und Gesundheitserziehung, 60 Stunden, 300,- DM

28. Oktober, 11., 18. und 25. November, 2., 9. und 16. Dezember 1995 (25. November, 2., 9. und 16. Dezember jeweils bis 16.45 Uhr)

Block VIII:

Arbeitsschutz, Arbeitshygiene, Umweltschutz, 22 Stunden, 110,- DM
13., 20. und 27. Januar 1996 (27. Januar bis 14.30 Uhr)

Block VI:

EDV in der Arztpraxis, 44 Stunden, 220,- DM
3., 10., 17. und 24. Februar, 2. und 9. März 1996 (9. März bis 12.30 Uhr, anschließend Prüfung)

Block IX:

Medizinische Fächer, 106 Stunden, 530,- DM
16., 23. und 30. März, 20. und 27. April, 4., 11. und 18. Mai, 15., 22. und 29. Juni, 6., 13. und 20. Juli 1996 (30. März bis 14.30 Uhr, 20. Juli bis 12.30 Uhr)

Kursort Schweinfurt

Staatliche Berufsschule Schweinfurt, Ignaz-Schönstraße 10, 97421 Schweinfurt, Anmeldung an Frau Hedtkamp, Bayerische Landesärztekammer, Telefon (089) 41 47-286

Block I:

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 (20. Mai bis 14.30 Uhr, 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:

Arbeitsrecht, Arztrecht, Sozialversicherungsrecht, 32 Stunden, 160,- DM
25. November, 2., 9. und 16. Dezember 1995

Block V:

Praxisorganisation, 40 Stunden, 200,- DM
20. und 27. Januar, 3., 10. und 17. Februar 1996

In der Mitte herausnehmbar:
Wahlordnung für die Wahl der Delegierten
zur Bayerischen Landesärztekammer

Inhalt

47. Bayerischer Ärztetag in Rosenheim	
- Die Ärztekammer hat viel zu tun bekommen	414
- Weitere Tagesordnungspunkte	417
- Reichel: Ausführungen zum Tätigkeitsbericht	418
Eröffnung	
- Breites Interesse für die Anliegen der Ärzteschaft	420
- Musselmann: Eine Stadt mit besonderem Renommee	422
- Stöcker: Imagepflege durch den Ärztetag	423
- Vilmar: Das Programm der Ärzteschaft einbringen	424
- Glück: Budgetierung darf kein Dauerinstrument werden	427
- Hege: Die geistigen Kräfte, aus denen ärztliche Leistung erwächst, pflegen und hegen, statt sie totzusagen!	432
- Entschließungen	439
Bayerische Landesärztekammer	
- Die ersten bayerischen Arztfachhelferinnen	418
- Adventlesung der Schriftstellerärzte	426
- Bericht über die Vorstandssitzung	444
- Hinweise zur Pest	445
Zu besetzende Vertragsarztsitze in Bayern	
446	
Personalia	
449	
Amtliches:	
- Gebührensatzung der BLÄK	450
- Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns	453
- Berufsordnung für die Ärzte Bayerns	454
- Änderung der Prüfungsordnung für Arztfachhelferinnen/Arztfachhelfer	455
Leserforum	
455	
Kongresse:	
- X. Sonographie-Symposium	444
- Klinische Fortbildung in Bayern	456
- Lehrgang zur Einführung in die vertragsärztliche Tätigkeit	459
- Betriebswirtschaftliches Seminar der KVB für Ärztinnen und Ärzte	466
- Allgemeine Fortbildung	468
- 45. Nürnberger Fortbildungskongreß der BLÄK	469
- Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal	470
- Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“	471
- Fortbildung für Praxisangestellte	2. Umschlagseite
Schnell informiert	
472	
Bayerisches Ärzteblatt 11/94	
413	

GELD ZURÜCK



Bei so einem Angebot muß man sich seiner Sache sicher sein. Und das sind wir. Als privatärztliche Abrechnungsgesellschaft leisten wir erstklassige Arbeit. Deshalb bekommen Sie Ihre Gebühr nach drei Monaten zurück, wenn Ihnen unsere Arbeit nicht gefallen hat. Verlassen Sie sich auf uns. Wir tun es auch!



Medas

Privatärztliche Abrechnungsgesellschaft
Mit uns können Sie rechnen.



Trotz Null-Risiko will ich mich erst einmal informieren.
Schicken Sie mir Unterlagen.

FAX (089) 14310-200

Präsenzstempel

Coupon einsenden an:

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

BÄ 11/94

Die Ärztekammer hat viel zu tun bekommen

Bericht vom 47. Bayerischen Ärztetag in Rosenheim

„Ist die Akustik befriedigend?“ lautete die erste Frage des Präsidenten Dr. med. Hans Hege zu Beginn der Arbeitssitzung des Bayerischen Ärztetages in der Rosenheimer Stadthalle. Anfängliche Mängel wurden rasch behoben, damit war eine insgesamt recht störungsfreie Verständigung zwischen Plenum und Podium während des gesamten Ärztetages möglich!

Da es der letzte Ärztetag dieser Legislaturperiode (1991 bis 1994) war, lag Dr. Hege daran, zunächst dem Vorstand und seinen beiden Vizepräsidenten – Professor Dr. med. Detlef Kunze und Dr. med. Klaus Reichel – für die ausgezeichnete Zusammenarbeit in den vergangenen vier Jahren zu danken. „Wir haben im Vorstand offen, auch kontrovers, aber immer in einer sachlichen Atmosphäre diskutiert, und wir sind in der Vorstandsarbeit, so glaube ich, sinnvoll vorwärts gekommen.“

Einzug der EDV

Der Präsident hob hervor, daß in den vergangenen Jahren in der Kammer erhebliche Arbeit geleistet worden ist – zum Teil als Folge der veränderten Rechtslage, zum Teil auch im Bemühen, die Aufgaben der Kammer zu konzentrieren und die Kosten in Grenzen zu halten. Ohne die Installation der elektronischen Datenverarbeitung innerhalb der Bayerischen Landesärztekammer wäre es nicht möglich gewesen, die enorm gewachsenen Aufgaben zu bewältigen.

Nicht zuletzt dank dem engagierten Einsatz einer Kommission aus sachverständigen Kollegen und Mitgliedern der Geschäftsführung hat die elektronische Kommunikationsfähigkeit innerhalb der Kammer ein zufriedenstellendes Niveau erreicht. Das Betriebsklima ist gut, stellte Hege fest, die 1991 vorgenommene Neuordnung einzelner Aufgabenbereiche hat sich eingespielt. Der Arbeitsanfall ist jedoch gestiegen, nicht zuletzt durch eine spür-



Präsidium des 47. Bayerischen Ärztetages und Hauptgeschäftsführung (von links): Vizepräsident Dr. Klaus Reichel, Hauptgeschäftsführer Dr. Horst Frenzel, Vizepräsident Professor Dr. Detlef Kunze, Präsident Dr. Hans Hege, Gabriele Flurschütz, Hauptgeschäftsführer Dr. Enzo Amarotico

bare Vermehrung der Kommissions- und Ausschubarbeit.

Die neue Beitragsordnung, die der letztjährige Bayerische Ärztetag beschlossen hatte, ist in Kraft und hat nach Ansicht des Präsidenten zu einer größeren Beitragsgerechtigkeit innerhalb der Ärzteschaft geführt – „wenngleich ich weiß, daß der eine oder andere immer noch mangelnde Gerechtigkeit monieren mag“.

Bayern ist Vorreiter

Was das Kammerrecht betrifft, hat Bayern bundesweit eine Vorreiterrolle übernommen. Im bayerischen Kammergesetz ist die Bestimmung verankert, daß die Ausübung des ärztlichen Berufs in Form einer juristischen Person, also zum Beispiel einer GmbH, nicht erlaubt ist. Das ist im Hinblick auf künftige Entwicklungen auch auf EU-Ebene sehr wichtig. Er sei der Bayerischen Staatsregierung sehr dankbar,

meinte Hege, daß sie sich der Meinung angeschlossen habe, der ärztliche Beruf dürfe immer nur in persönlicher Verantwortung ausgeübt werden.

Auch die neue Weiterbildungsordnung ist in Bayern weitgehend umgesetzt, mit einer erheblichen Vermehrung der Fachgebiete und Einzelqualifikationen. Die Kammer bemühe sich, konkrete und identifizierbare Qualifikationen zu formulieren. „Zuständigkeiten abzugrenzen, steht in einem gewissen Gegensatz zu der Tatsache, daß der Mensch selber eine Ganzheit ist und man diese nicht wie eine Landkarte in Zuständigkeiten haarscharf aufteilen kann.“

Es gehe hierbei auch um die Kollegialität innerhalb der Ärzteschaft, gab der Präsident zu bedenken. Man sollte die Weiterbildungsordnung nicht zu kleinlich anwenden, andererseits aber respektieren, daß die ärztliche Versorgung der Bevölkerung im Grunde genommen eine arbeitsteilige Angele-

genheit sei. „Wir brauchen jeder den anderen. Es kann keiner von sich erwarten, daß er die Gesamtheit der Materie allein abdeckt, und zu einer gewissen Spielregel gehört es, daß wir auch die Zuständigkeit definieren.“

Die Kollegen vom MDK

Einige klärende Worte sprach der Präsident über die Rolle des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, der ja zunächst keine rein ärztliche „Veranstaltung“ sei. So ist seine Führung nicht in ärztlicher Hand. Doch auch die Kollegen des MDK sind Ärzte und verstehen sich als solche, betonte Hege. Sie haben eine bestimmte Aufgabe, und diese Aufgabe sollen sie erfüllen.

„Wir meinen aber, daß sie nicht der Versuchung nachgeben sollten, sich aus der Gemeinsamkeit der Ärzteschaft auszuklinken. Es wäre für keinen gut.“ Die Ärzte des MDK haben eine Rolle als Ratgeber und Gutachter der gesetzlichen Krankenversicherung, doch sind sie keine Schiedsrichter. Die Zusammenarbeit mit der Kammer nannte der Präsident ausgezeichnet. Die Kollegen des MDK werden zu den einschlägigen Sitzungen immer eingeladen; durch ihre Teilnahme dokumentieren sie die gute Zusammenarbeit mit der Ärztekammer.

Zufrieden zeigte sich Hege auch mit der flächendeckenden Notarzt-Fortbil-



Aufmerksame Zuhörer (von links): Leitender Regierungsdirektor Walter Albrecht (Bayerische Ärzteversorgung), Leitender Ministerialrat Dr. Dr. Peter Moritz (Arbeitsministerium), Bundesärztekammer-Präsident Dr. Karsten Vilmar

dung, die die Kammer inzwischen in Bayern auf die Beine gestellt hat. Die Fortbildung „Rationale und rationelle Therapie“ bezeichnete er als noch wachstumsfähig; sie soll der Einstieg sein in eine von der Kammer stärker in die Hand genommene Koordinierung der Fortbildung auch in der Region.

Aufwind für Allgemeinmedizin

Besondere Freude äußerte Hege angesichts der Tatsache, daß inzwischen die Zeichen für die Errichtung eines Lehrauftrags für Allgemeinmedizin auch an der Technischen Universität München

besser stehen. Er wies darauf hin, daß die Kammer Mitte dieses Jahres den ersten 240-Stunden-Kurs für Allgemeinmedizin veranstaltet hat und daraus lernen werde. „Ich gestehe, mir wäre es am liebsten, wir könnten diese 240 Stunden zugunsten eines vierten Weiterbildungsjahres mit entsprechender curricularer Bindung aufgeben.“

Die Situation der Allgemeinmedizin in den Hochschulen nahm auch breiten Raum in der Diskussion des Ärztetags ein. Professor Dr. med. Waldemar Hecker beklagte, daß das größte Fach der Medizin in den Hochschulen „am miesesten“ ausgestattet sei. Auf große Resonanz stieß der Vorschlag einer Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin an einer bayerischen Universität. Der Initiator, Professor Dr. rer. nat. Dieter Adam, erklärte sich bereit, die Mittel dafür – „zwei Millionen jährlich müßten genügen“ – zu suchen.

GOÄ-Faktor nur ein Scherz

Daß auch Scherze es in sich haben, zeigte ein Antrag der Dres. Lorenz Eberle und Klaus Fresenius, die den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer aufforderten, Einfluß auf die Bundesärztekammer und das Gesundheitsministerium zu nehmen, um die Steigerungssätze der GOÄ zu ändern: „Der jetzige 2,3fache Satz sei künftig als 1,0facher Satz zu benennen.“



Vertreter der Medizinischen Fakultäten (von links): Professor Dr. Friedrich Wolf (Universität Erlangen-Nürnberg), Professor Dr. Wolfgang Eisenmenger (LMU München), Professor Dr. Klaus Roosen (Universität Würzburg)



Dank an alle Kollegen für ihr standespolitisches Engagement:

BLÄK-Präsident Dr. Hans Hege



Abschied nach 42 Jahren aktiver Arbeit für die bayerische Ärzteschaft:

Dr. Otto Schloßer, Rosenheim



Abschied eines „bayerischen Preußen“ aus der aktiven Berufspolitik:

Professor Dr. Waldemar Christian Hecker, München

Kommentar des Präsidenten: „Das wäre das Ei des Kolumbus. Ich fürchte nur, wir finden niemanden, der das durchsetzt.“ Seine Einschätzung, wenn der Antrag auch illusorisch sei, so sei er doch nicht falsch, fand die Zustimmung der Ärztetags-Delegierten.

Die Vielzahl der zum Tätigkeitsbericht gestellten Anträge konnte im Laufe eines Vormittags diskutiert, beschlossen bzw. abgelehnt werden – auch ohne Antragskommission, die diesmal wieder beantragt, aber vehement von der Mehrheit abgelehnt wurde. Eine ganz eindeutige Antwort kam vom Delegierten Hecker: „Wer die Antragsflut nicht bewältigt, sollte nicht für den Ärztetag kandidieren.“

Auch zwischen den Ärztetagen

Ebenso wie Professor Dr. med. Waldemar Hecker, der in einer persönlichen Abschiedserklärung bekannte, es sei ihm eine Ehre gewesen, sich als Preuße bei Bayerischen Ärztetagen „engagiert und gerauft zu haben“, verkündete auch der älteste oberbayerische Delegierte, Dr. med. Otto Schloßer aus Rosenheim, seinen Abschied von der aktiven Arbeit im Ärztetag. Seinen Dank an die Kollegen verband Dr. Schloßer mit dem Wunsch, daß die Arbeit für die Ärzteschaft so fortgeführt werden möge, wie er sie in 42 Jahren erlebt habe.

Präsident Hege beendete die Aussprache mit einem Dank an alle Kollegen, die dem nächsten Ärztetag nicht mehr angehören werden. Denen, die sich neu oder nochmals bewerben, wünschte er viel Erfolg. „Es ist sehr wichtig, daß sich die Ärzteschaft nicht nur auf dem Ärztetag, sondern auch dazwischen in standespolitischer Arbeit engagiert.“

Auf entsprechende Pressemeldungen eingehend, stellte Dr. Hege vor dem Plemun in der Rosenheimer Stadthalle – im Hinblick auf sein eigenes standes-

politisches Engagement – klar: „Sollte mich jemand bei der nächsten Präsidentenwahl vorschlagen, würde ich die Kandidatur nicht ablehnen.“ Die konstituierende Sitzung der neugewählten bayerischen Delegiertenversammlung mit Präsidentenwahl wird am 21. Januar 1995 in München stattfinden. Der 49. Bayerische Ärztetag 1996 soll auf Beschluß der Versammlung in Füssen tagen. „Die Schwaben freuen sich schon sehr“, bekannte deren Bezirksverbandsvorsitzender Dr. Klaus Hellmann. k



Kein Ärztetag ohne Juristen (von links): Ministerialrat Dr. Friedrich Dünisch (Arbeitsministerium), Dr. Gerhard Till und Dr. Herbert Schüller (Justitiare der BLÄK) Leitender Regierungsdirektor Walter Albrecht (Bayerische Ärzteversorgung)

Weitere Tagesordnungspunkte

Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

Rechnungsabschluß 1993

Der 47. Bayerische Ärztetag billigte den Rechnungsabschluß 1993 mit wenigen Gegenstimmen und wenigen Enthaltungen.

Entlastung des Vorstandes 1993

Der 47. Bayerische Ärztetag entlastete den Vorstand mit einer Gegenstimme und mehreren Enthaltungen.

Wahl des Abschlußprüfers für 1994

Der 47. Bayerische Ärztetag stimmte der Beauftragung von Herrn Dipl.-Kaufmann Heinkelmann, Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft, München, auch für das Jahr 1994 bei wenigen Enthaltungen ohne Gegenstimmen zu.

Haushaltsplan 1995

Der Haushaltsplan 1995 wurde vom 47. Bayerischen Ärztetag mit einigen Gegenstimmen und einigen Enthaltungen, der Investitionshaushalt 1995 mit einigen Gegenstimmen und einigen Enthaltungen angenommen.

Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer

Änderung der Stimmabgabe und Anpassung an das Heilberufe-Kammergesetz

Nach kurzer Diskussion beschloß der 47. Bayerische Ärztetag, eine Änderung der Wahlordnung vorzunehmen. Die Genehmigung dieser Änderung durch das Bayerische Staatsministe-

rium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit liegt zwischenzeitlich vor, so daß die Veröffentlichung der beschlossenen Änderungen der Wahlordnung im Oktober-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ erfolgen konnte. Damit wird die kommende Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer bereits nach dem neuen Wahlmodus durchgeführt.

– Der vollständige Text der neuen Wahlordnung ist dieser Ausgabe als herausnehmbarer Mittelteil beige-fügt. –

Erlaß einer Gebührensatzung (Art. 15 Abs. 3 HKaG)

Mit einer Gegenstimme und einigen Enthaltungen beschloß der 47. Bayerische Ärztetag die vom Vorstand vorgelegte Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer (vgl. „Amtliches“ – Seite 450 ff.).

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993

Bei einer Gegenstimme und einigen Enthaltungen beschloß der 47. Bayerische Ärztetag eine Ergänzung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993: neu eingeführt werden die „Fachkunde Echokardiographie in der Inneren Medizin“ und die „Fachkunde Bronchoskopie in der Inneren Medizin“ (vgl. „Amtliches“ – Seite 453).

Europäischer Wirtschaftsraum (EWR)

Der 47. Bayerische Ärztetag beschloß, aufgrund internationalen Rechts die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns der seit 1. Januar 1994 gelten-

den Rechtssituation nach dem EWR-Abkommen anzupassen. Da dieses Recht anderslautendes Satzungsrecht ersetzt, war es auch notwendig, die Anpassung rückwirkend zum 1. Januar 1994 zu beschließen (vgl. „Amtliches“ – Seite 453 f.).

Europäischer Wirtschaftsraum (EWR)

Der 47. Bayerische Ärztetag paßte auch die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns der seit dem 1. Januar 1994 geltenden Rechtssituation nach dem EWR-Abkommen an (vgl. „Amtliches“ – Seite 454).

Bekanntgabe des Termins für den 48. Bayerischen Ärztetag 1995

Die Vollversammlung beschloß, den 48. Bayerischen Ärztetag vom 13. bis 15. Oktober 1995 in Erlangen durchzuführen.

Wahl des Tagungsortes des 49. Bayerischen Ärztetages 1996

Der Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksverbandes Schwaben, Herr Dr. Klaus Hellmann, lud die Vollversammlung für 1996 nach Füssen ein. Einstimmig wurde Füssen als Tagungsort des 49. Bayerischen Ärztetages 1996 beschlossen.



Ausführungen des Vizepräsidenten Dr. med. Klaus Reichel zum Tätigkeitsbericht der BLÄK

Ich möchte das Kompliment, das Herr Kollege Hege uns für die gute Zusammenarbeit gegeben hat, auch im Namen von Herrn Kollegen Kunze zurückgeben: Es war für uns eine Freude, vier Jahre lang im Interesse unserer bayerischen Ärzte eine gute Zusammenarbeit zu praktizieren, die, wie ich annehme, auch fruchtbar war.

Das Hauptgebiet meiner Tätigkeit als Vizepräsident ist das Gebiet der Arzthelferinnen. Wir haben erstmals über 10 000 Auszubildende für Arzthelferinnen in Bayern. Wir müssen allerdings sehen, daß die Qualität der Auszubildenden teilweise nachläßt: immer weniger mit Mittelschulabschluß, immer mehr mit Hauptschulabschluß, darunter auch Ausländerinnen, so daß die Anforderungen an die Berufsschulen und an die auszubildenden Ärzte ansteigen werden.

In den letzten Jahren haben wir zusammen mit dem Institut für Schulpädagogik einen 30minütigen Film über die Arzthelferin herausgebracht. Der Bayerische Rundfunk hat sich bereit erklärt, den Film zu senden und hat 50 Prozent der Kosten übernommen.

Dieser Film kann von den Kreisverbänden kostenlos als Videokassette bei der Ärztekammer angefordert werden. Er eignet sich besonders gut für den Einsatz in Schulen, wo wir künftig über die Kreisverbände vor Ort vermehrt präsent sein sollten, da sich diese Art der Werbung als besonders effizient erwiesen hat.

In den letzten Jahren haben sich die Klagen über die Ausbildung gehäuft, wobei auch Anwälte eingeschaltet wurden. Durch die Ausbildungsverordnung sind deutlich höhere Anforderungen an uns als Ausbilder gestellt worden. Wir müssen alles daran setzen, diese Ausbildungsqualität zu erhalten, denn von interessierter Seite wird immer noch gefordert, daß auch wir Ärzte einen Qualitätsnachweis als

Ausbilder nachweisen müssen. Bisher sind wir als Freiberufler davon befreit.

Kurse für Arzt-Ehefrauen

Auch gibt es jetzt Kurse für Ehefrauen, die in der Praxis mitarbeiten wollen. Zunächst wird in Bamberg damit begonnen. Interessierte mögen sich bei der Kammer melden.

Das Fortbildungsangebot für unsere Arzthelferinnen ist verbessert worden: Wir streben die Arztfachhelferin mit

qualifizierter Weiterbildung an. Die Ausbildung und die Veranstaltungen finden zu über 50 Prozent in München bei den Walner-Schulen statt. Diese Schulen nutzen wir seit vielen Jahren in immer stärkerem Maße als Fortbildungszentrum für die medizinischen Assistenzberufe vor allem für den südbayerischen Raum. Dort können Strahlenschutzkurse, Notfallkurse, EDV- und Abrechnungskurse bis zu Labor- und Zytologiekursen angeboten werden. Die Auflagen der Röntgenverordnung wären ohne diese Einrichtungen nicht erfüllbar gewesen.

Über 10 000 Auszubildende verpflichten uns Ärzte – auch im Interesse unserer Kollegen – für eine qualifizierte Ausbildung unserer Arzthelferinnen zu sorgen. Dies ist unsere Aufgabe für die Zukunft, die Kammer wird Sie hierbei jederzeit unterstützen.

Die ersten bayerischen Arztfachhelferinnen

1994 haben die ersten zehn bayerischen Arzthelferinnen ihre Fortbildung zur Arztfachhelferin beendet. Der Kurs begann im Januar 1993 an den Walner-Schulen in München und endete nach 400 Unterrichtsstunden, die den Teilnehmerinnen sehr viel Freizeit und noch mehr Energie kosteten, mit der Abschlußprüfung vor der Ärztekammer. Wir gratulieren zu dieser Leistung und wünschen weiterhin alles Gute!

Das Interesse an der Fortbildung zur Arztfachhelferin ist nun im zweiten Jahr deutlich gestiegen: neben dem Kursort München werden die Seminare mittlerweile auch in Nürnberg und Schweinfurt angeboten, die Zahl der Teilnehmerinnen ist auf über 100 gestiegen und hat damit bereits jetzt den Stand erreicht, den wir mittelfristig als Zielgröße geplant hatten.



(Hintere Reihe von links) Sabine Weiß, Gabriele Leybold, Hildegard Neudecker, Sabine Pfanner, Nicola Mittermaier
(Vordere Reihe von links) Birgit Anklam, Christine Pollinger, Renate Uebel, Iris Raab, Rosemarie Ebner

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 sowie ärztlichen Vereinigungen:

Bayerische Landesärztekammer
Ärztekammer Berlin
Ärztekammer Bremen
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Ärztekammer Hamburg
Landesärztekammer Hessen
Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Ärztekammer Niedersachsen
Ärztekammer Nordrhein
Bezirksärztekammer Nordbaden
Bezirksärztekammer Südbaden
Bezirksärztekammer Nordwürttemberg
Bezirksärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern
Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
Ärztekammer des Saarlandes
Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Ärztekammer Schleswig-Holstein
Ärztekammer Thüringen
Ärztekammer Westfalen-Lippe
Marburger Bund
Mitglied des Ärztebeirats.





Den Klängen von Beethovens Waldsteinsonate, gespielt von dem Pianisten Professor Dr. Dieter Lallinger, lauschen bei der Eröffnung des 47. Bayerischen Ärztetages (von links): Dr. Dr. Joseph Kastenbauer, Dr. Karsten Vilmar, Gerda-Maria Haas, MdL, Professor Dr. Detlef Kunze, Dr. Gebhard Glück, Dr. Hans Hege, Dr. Lothar Musselmann

Breites Interesse für die Anliegen der Ärzteschaft

Begrüßung durch den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hege, eröffnete am Freitagabend in der Stadthalle Rosenheim den 47. Bayerischen Ärztetag und dankte zunächst dem Ärztlichen Kreisverband Rosenheim sowie dem Bezirksverband Oberbayern für die Unterstützung bei der Vorbereitung des diesjährigen Ärztetags, insbesondere deren Vorsitzenden, den Kollegen Dr. L. Musselmann und Dr. E. H. Mayer, sowie den Vorständen und den Kolleginnen und Kollegen von Kreis- und Bezirksverband.

Vertreter der Politik

Er begrüßte zunächst besonders herzlich den für die Gesundheit zuständigen Minister, Herrn Staatsminister Dr. G. Glück, der auch die Bayerische Staatsregierung vertrat. Er dankte Herrn Dr. Glück im Namen der bayeri-

schen Ärzte sehr herzlich für sein Verständnis und seine Unterstützung ärztlicher Anliegen in den letzten Jahren.

Weiter gab Präsident Dr. Hege seiner Freude Ausdruck, daß Frau Abgeordnete G.-M. Haas, die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion, an diesem Abend – in einer politisch angespannten Phase zwischen den Wahlen – zur Eröffnung des Ärztetages gekommen war.

Sodann begrüßte der Präsident aus dem Bayerischen Senat die Herren Kollegen Dr. O. Reithinger sowie Herrn Dr. H. Zedelmaier.

Er begrüßte weiter den Oberbürgermeister der gastgebenden Stadt Rosenheim, Herrn Dr. M. Stöcker, und hieß sodann sehr herzlich den Präsidenten der Bundesärztekammer, Kollegen Dr. K. Vilmar, willkommen.

Sein nächster Gruß galt dem Amtschef der Bayerischen Staatskanzlei, Herrn Ministerialdirektor Dr. R. Hanisch.

Aus dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit begrüßte der Präsident den Leiter der Abteilung Grundsatzfragen, Herrn Ministerialdirigent A. Müller, den Leiter der Gesundheitsabteilung, Herrn Dr. G. Marino, den Leiter der Krankenhausabteilung, Herrn Dr. G. Knorr, den Leiter der Abteilung Krankenversicherung, Herrn Dr. W. Leyendecker, den Leitenden Ministerialrat Dr. Dr. P. Moritz und Herrn Ministerialrat Dr. F. Dünisch.

Für die Regierung von Oberbayern begrüßte Herr Dr. Hege den Leitenden Regierungsdirektor Herrn K.-P. Schmitt und Frau Kollegin Dr. S. Heuschneider.

Repräsentanten von Justiz ...

Anschließend begrüßte Präsident Dr. Hege – in Vertretung des neuen Präsidenten des Bayerischen Obersten Rechnungshofes, Dr. H. Vaitl – Herrn Leitenden Ministerialrat H. Fischer, und in alter Verbundenheit den ehemaligen Präsidenten Herrn Dr. W. Spaeth sowie den Präsidenten des Landessozialgerichts, Herrn K. Brödl, den Präsidenten des Sozialgerichts München, Herrn M. Orgler, und viele Richter der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit. Weiter galt sein Gruß dem Generalstaatsanwalt beim Bayerischen Obersten Landesgericht, Herrn W. Biebl, dem Vorsitzenden Richter des Landesoberberufsgerichts für die Heilberufe am Bayerischen Obersten Landesgericht, Herrn Dr. J. Kotsch, dies auch in Vertretung des Präsidenten des Gerichtes, und den Vorsitzenden Richtern der Berufsgerichte für die Heilberufe bei den Oberlandesgerichten München und Nürnberg, Herrn V. Engelhardt und Herrn H. Kuschow.

Lehre ...

Aus dem Bereich der Universitäten begrüßte der Präsident sehr herzlich Herrn Vizepräsidenten Professor Dr. J. Böning aus Würzburg sowie aus München den Prorektor Herrn Professor Dr. Dr. D. Adam und Herrn Dekan Professor Dr. Dr. h. c. K. Peter.

Anschließend entbot der Präsident seinen Gruß dem Geschäftsführenden Direktor der Bayerischen Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Herrn Kollegen Dr. W. Brenner.

Bundeswehr

Stellvertretend für die Kollegen der Bundeswehr begrüßte der Präsident Herrn Generalarzt Dr. K. Ewert, Kommandeur der Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens.

Vertreter der Vertragspartner

Er gab seiner besonderen Freude darüber Ausdruck, daß eine so große Zahl von Vertretern der gegliederten Krankenkassen in Bayern zur Eröffnung des Bayerischen Ärztetages anwesend war

und damit ihr Interesse an der Arbeit der bayerischen Ärzteschaft demonstrierte. Er entbot ein herzliches Willkommen allen Vorsitzenden, Geschäftsführern, Mitarbeitern und Vertretern der Orts-, Betriebs- und Landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie der Ersatzkassen. Stellvertretend für den AOK-Landesverband begrüßte er sehr herzlich Herrn Direktor H. Schmaus, vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern Herrn Geschäftsleiter G. Busse und Herrn Kollegen Dr. K. Schmidinger, für den Verband der privaten Krankenversicherung deren geschäftsführendes Vorstandsmitglied Herrn H. Dieckmann und den Vorsitzenden des Verbandes der Privatkrankenanstalten in Bayern, Herrn Kollegen Dr. E. Koschade.

Befreundete Heilberufe und Kollegen

Mit besonderer Freude begrüßte der Präsident die Vertreter der befreundeten Heilberufskammern, den Präsidenten der Bayerischen Tierärztekammer und der deutschen Tierärzteschaft, Professor Dr. G. Pschorn, die Vizepräsidenten Dr. T. Mantel und Dr. H. Rettinger sowie den Präsidenten der Zahnärztekammer und Vizepräsidenten des Verbandes Freier Berufe, Herrn Dr. Dr. J. Kastenbauer. Er begrüßte weiter sehr herzlich den Vorsitzenden des Vorstandes der Kasenzahnärztlichen Vereinigung Oberbayerns, Herrn Dr. R. Löffler, den Vorsitzenden des Bayerischen Apothekerverbandes, Herrn G. Reichert, den ehemaligen Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer und Bürgermeister der Stadt Würzburg, Herrn Kollegen Dr. G. Fuchs, den Vorsitzenden des Vorstandes der Kasenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Herrn Kollegen Dr. L. Wittek, und den Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Herrn Professor Dr. Ch. Fuchs.

Gäste aus Assekuranz ...

Seinen nächsten Gruß richtete Dr. Hege an den Präsidenten und den Vizepräsidenten der Bayerischen Versicherungskammer, Herrn Dr. H. Krug und Herrn G. Luther, sowie als Vertre-

ter der Ärzteversorgung an den Vorsitzenden des Verwaltungsbeirates und Vorsitzenden des Kammerrates der Bayerischen Ärzteversorgung, Herrn Kollegen Dr. K. Dehler, sowie an den Leiter der Bayerischen Ärzteversorgung, Herrn Leitenden Regierungsdirektor W. Albrecht.

Von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank begrüßte Präsident Dr. Hege sehr herzlich den Generalbevollmächtigten für Süddeutschland, Herrn Direktor W. Kahlich, von der Vereinten Holding AG als Partner des Gruppenversicherungsvertrages den Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Dr. H. K. Jäkel.

Kirche ...

Der Präsident begrüßte weiter die Repräsentanten der katholischen und evangelischen Kirche.

und Gesellschaft

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

Besonders herzliche Grußworte richtete der Präsident schließlich an die Damen und Herren Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer.

Er begrüßte die Vertreter von Presse, Rundfunk und Fernsehen, unter ihnen die Schriftleiter und Mitarbeiter der Standespresse.

Besonderer Dank und Anerkennung galt dem Pianisten, Herrn Professor Dr. D. Lallinger, für die musikalische Umrahmung der Eröffnungsfeier.

Fotos (21): T. Jürgens, München

Eine Stadt mit besonderem Renommee

**Dr. med. Lothar Musselmann,
Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Rosenheim**

Rosenheim verdient den Ärztetag nicht nur, weil es diese schöne und gut funktionierende Stadthalle und inzwischen auch ausreichend Hotelbetten gibt, sondern weil es ein politisches und medizinisches Schwergewicht darstellt. Die Stadt liegt in Oberbayern relativ zentral und verfügt über eine Verkehrsanbindung, die ihresgleichen sucht. Rosenheim hat sich deshalb zu einer Art Villenvorort der Landeshauptstadt entwickelt. Mit 40 Minuten Bahnfahrt erreicht man von hieraus München schneller und bequemer als von so manchem Wohngebiet der Metropole.



Das Bild hellt sich jedoch auf, wenn man die gegliederte Landschaft dieses Bettenberges oder Bettengebirges näher betrachtet. Unser Landkreis besitzt drei große und berühmte Badeorte mit Bad Aibling, Bad Feilnbach und Bad Endorf, mit bundesweit und international gesuchten Rehabilitations-einrichtungen. Ferner haben wir hier das Bezirkskrankenhaus Gabersee, das Behandlungszentrum Vogtareuth, die Psychosomatische Klinik Roseneck in Prien und schließlich für die Versorgung unserer eigenen Bevölkerung drei Kreiskrankenhäuser und das Schwerpunkt-klinikum der Stadt Rosenheim.

Zusammenarbeit funktioniert

Ungewöhnlich dicht und gegliedert ist auch das medizinische Angebot im ambulanten Bereich. Es gibt kaum ein Fachgebiet, das hier nicht breit repräsentiert ist. Sogar die nach der Reform der Weiterbildungsordnung neugeschaffenen Gebiete findet man teilweise bereits vertreten.

Im ambulanten und mehr noch im stationären Bereich erfüllen die Ärzte unserer Region neben der Versorgung der eigenen Bevölkerung einen überregionalen Auftrag. Die Zusammenarbeit der beiden Bereiche funktioniert dabei in einer erfreulich reibungslosen Art und Weise. Das Prinzip, so viel ambulant wie möglich, so viel stationär wie nötig, hat sich hier hervorragend eingespielt. Daß dies so bleiben möge, ist nicht nur mir ein persönliches Anliegen, sondern wird auch von vielen Kollegen mit etwas skeptischem Blick in die Zukunft erhofft.

Wenn die Politik uns eine noch bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung aufgibt, möchten wir einerseits diesen Auftrag gern erfüllen, vermissen aber andererseits klare Vorstellungen über die Durchführung und Umsetzung in die Praxis. Die Aufgabe, klare Vorstellungen zu entwickeln, fällt somit – nicht ungewollt – der ärztlichen Selbstverwaltung zu. Daß dabei Partikularinteressen von kleineren und größeren Gruppen nicht immer deckungsgleich sind und gelegentlich sogar hart aufeinander prallen, liegt selbstverständlich in der Natur der Sache.

Suche nach Konsens

Die Aufgabe von Ärztetagen besteht nicht zuletzt darin, hier einen Konsens zu suchen und zu finden. Auch wenn dabei das Erarbeiten greifbarer Ergebnisse wichtigstes Ziel ist, darf man meines Erachtens den Appell unseres Präsidenten nicht aus den Augen verlieren, den er in seinem Grußwort zu diesem Ärztetag im „Bayerischen Ärzteblatt“ formuliert hat:

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

Ich hoffe und wünsche, daß der Bayerische Ärztetag dem Auftrag, der in diesem Appell liegt, gerecht wird. Der Tagungsort Rosenheim wird ohne Zweifel einen geeigneten Rahmen für das anzustrebende positive Bild in der Öffentlichkeit darstellen.

Gegliederte Betten-Landschaft

Aber auch im Bereich der medizinischen Versorgung stellt Rosenheim eine Schwerpunktregion dar. Wenn ich Ihnen sage, daß es in Stadt und Landkreis insgesamt 6000 Klinikbetten gibt, so wird das nicht bei jedem von Ihnen einhellig Freude und Bewunderung auslösen. Denkt man an die Problematik der Bettenberge, so müßte man unsere Region geradezu als die große Kontraproduktive betrachten.

Imagepflege durch den Ärztetag

**Dr. jur. Michael Stöcker,
Oberbürgermeister der Stadt Rosenheim**

Dr. Musselmann hat gesagt, wir seien quasi Villenvorort von München. Das stört mich wahnsinnig: Erstens haben wir mehr Sozialwohnungen als Villen in Rosenheim, und zweitens sind wir nie und nimmer eine Schlafstadt von München. Wir haben mit Landshut und Salzburg ein Kräftedreieck gebildet, um uns als ländlicher Raum gegenüber München, Augsburg und Ingolstadt zu behaupten.

Ich freue mich, daß Sie diesen Ärztetag in unsere Stadt vergeben haben. Es war ja erst im zweiten Anlauf möglich. Ein Bayerischer Ärztetag ist für jede Stadt eine Reputation und verbessert – wie man so schön sagt – das Image einer Mittelstadt.

Diese Stadthalle steht jetzt seit 1982. Sie war in der Bauphase politisch sehr umstritten, auch in der Bevölkerung. Mittlerweile ist sie kulturelles und gesellschaftliches Zentrum der Stadt und der gesamten Region. Sie ist akzeptiert, weil ich von Anfang an die Halle unter das Motto „Halle für alle“ stellte, von den Kindern bis zu den Jugendlichen und den Senioren. Wir haben mittlerweile mehr als eine Million Besucher in dieser Stadthalle.

Sie ist etwas zu klein geraten, deshalb werden wir die Halle im nächsten Jahr um Konferenz- und Tagungsräume erweitern, kleinere Räume, die, wenn wir im Wettbewerb mit München, Salzburg und Innsbruck bestehen wollen, absolut notwendig sind. Es handelt sich hier um ein sogenanntes „Private-Public-Partnership-Unternehmen“: Die Wirtschaft wird einen sehr großen Teil an Geld einbringen, die Stadt wird sich aufgrund angespannter Finanzen zurückhalten und dann können wir mit Zuschüssen des Staates die Halle erweitern.

Ein paar Worte zur Stadt: Wir haben mittlerweile gut 60 000 Einwohner und wachsen relativ rasch. Wir haben jedes Jahr 700 bis 800 neue Bürger. Weniger durch Geburtenüberschuß, den wir



auch haben, als vielmehr durch Zuzug, was der große Freizeitwert, die Alpen, die Seen, Innsbruck, Salzburg, Tirol, Südtirol, Gardasee bewirken.

„Praktizierender Franke“ in Oberbayern

Ich bekenne, ich bin praktizierender Franke. Es war in Rosenheim gar nicht so leicht, OB zu werden. Da gibt es schlimme Sprüche. Einen ganz bösen Spruch eines oberbayerischen Polizisten darf ich zitieren: „Lieber eine Ratte im Schlafzimmer als einen Franken auf der Tenne.“ Jetzt können Sie sich vorstellen, welch schweren Stand ich hier hatte. Aber mittlerweile bin ich fast neunzehn Jahre im Amt und werde noch einmal kandidieren: man hat die Ratte akzeptiert, wenn ich es mal so salopp sagen darf.

Ich habe hingewiesen auf viele Zuzüge mit allen infrastrukturellen Problemen: Das beginnt bei den Wohnungen, die durch die Nachfrage hohe Mieten haben. Auch die Grundstückspreise sind sehr hoch; das setzt sich fort bei den Kindergärten, Schulen, weiterführenden Schulen und natürlich wei-

ter bis zum Friedhof, der zu klein ist. Und deshalb habe ich gerne Tagungen und Kongresse, bei denen liebe Leute aus ganz Deutschland oder Bayern kommen, etwas Geld in Rosenheim lassen, aber dann wieder gehen – das sage ich auch ganz ehrlich.

Stolz auf das Klinikum

Jetzt vom Friedhof, meine sehr verehrten Damen und Herren, ein ganz großer Sprung zu unserem Klinikum. Wir haben ein Städtisches Klinikum, ein Krankenhaus mit elf Abteilungen und Instituten mit 700 Planbetten. Wir sind zur Zeit dabei, die Struktur zu verbessern und mit einem Gesamtaufwand von 200 Millionen DM anzubauen. Dabei werden wir von Ihrem Haus, Herr Staatsminister, hervorragend bedient: Zwar kommen die Zuschüsse spät, wir finanzieren lange vor, aber ich hoffe, wir schaffen es. Herr Staatsminister, wir werden gut bedient, und ich darf mich dafür sehr herzlich bedanken.

Wir haben im Krankenhaus etwa 140 ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, insgesamt in der Stadt rund 150 niedergelassene Allgemein- und Fachärzte. Dabei lege ich ganz großen Wert auf eine gute Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und unserem Klinikum: Es gibt jedes Jahr ein Arzt-Patienten-Seminar, wir organisieren vom Krankenhaus aus Fachvorträge für die niedergelassenen Ärzte, um das Vertrauensverhältnis zu verbessern. Wenn wir neue Geräte anschaffen wie CT oder Kernspin oder Linearbeschleuniger, dann laden wir die niedergelassenen Ärzte ein, um sie darüber zu informieren. Ich glaube, das funktioniert hier in unserer Stadt sehr gut.

Ich bemühe mich jedenfalls, dieses Verhältnis dauernd zu verbessern. Es geht ja nicht alleine; Niedergelassene und Kliniker sind Partner. Wir brauchen sie, damit sie uns einweisen, sie brauchen uns, damit wir ihre Patienten gesund machen. Insofern habe ich immer den Ehrgeiz zu sagen: Unser Haus muß so gut werden, daß kein niedergelassener Arzt jemanden nach München überweisen muß, außer zu Herztransplantationen. Die anderen Dinge aber, meine ich, müßten wir auch selbst können.

Das Programm der Ärzteschaft einbringen

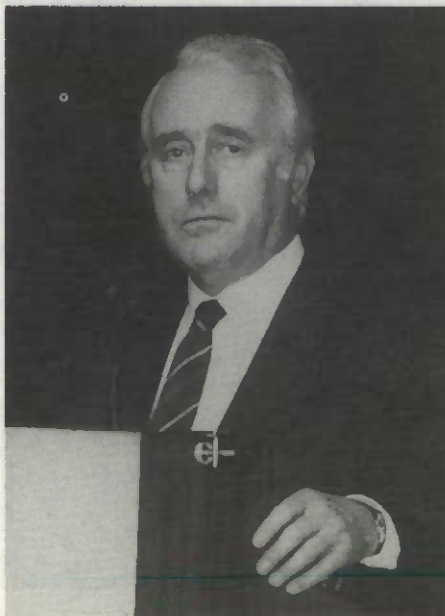
**Dr. med. Karsten Vilmar,
Präsident der Bundesärztekammer**

Dieser 47. Bayerische Ärztetag findet in einer interessanten und spannenden Zeit statt, kurz nach den bayerischen Landtagswahlen, kurz vor der Bundestagswahl. Und auch für die Gesundheitspolitik befinden wir uns durch die Wahlen an einem Scheideweg. Es sind schwierige Zeiten: Nach dem Gesundheitsstrukturgesetz, das zwar politisch und wirtschaftlich ein Erfolg war, stehen wir weiterhin vor einer Reihe ungelöster Probleme; viele neue Probleme sind aber auch durch dieses Gesundheitsstrukturgesetz entstanden. Sie erfordern Lösungen, sowohl von seiten der ärztlichen Selbstverwaltung als auch von seiten der Politik.

Und das alles findet in dem gesamtgesellschaftlichen Umfeld nach Wiedervereinigung und Öffnung der Grenzen in Europa statt, aber auch im Rahmen gesellschaftlicher Konflikte über Wissenschaft und Fortschritt. Vielleicht allzu unkritische Wissenschafts- und Technikgläubigkeit in früheren Jahren hat sich zu Skepsis, manchmal Feindschaft gewandelt. Gerade im Gesundheitswesen werden die Diskussionen vorwiegend um Kosten geführt, weniger um Leistung, schon gar nicht um das qualitativ erheblich verbesserte Leistungsspektrum. Und all diesem müssen wir uns stellen.

Ursachen werden verkannt

Zwar jagen einander seit über zwei Jahrzehnten im Gesundheitswesen sogenannte Jahrhundertgesetze. Jeweils wird dabei betont, daß alles jetzt besser und endgültig geregelt sei. Das ist aber niemals der Fall gewesen, und zwar deshalb nicht, weil die Ursachen der Entwicklung eigentlich immer verkannt wurden. Dieses Gesundheitsstrukturgesetz dagegen zeichnet aus – und das ist das wenige Positive, was man dazu und zu seinen Urhebern sagen kann –, daß es lediglich vorläufig sei, daß sofort danach die eigentliche



„95er Reform“ wirklich gut vorbereitet werden sollte.

Der zuständige Bundesgesundheitsminister, Horst Seehofer, hat zu einer Ideensammlung aufgerufen, und dazu haben nun auch viele beigetragen: der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen, der Deutsche Ärztetag und viele andere. Es ist zu hoffen und zu wünschen, daß aus dieser Ideensammlung dann auch sachgerechte Regelungen entstehen können.

Das wird allerdings nicht gehen, wenn man weiterhin die Ursachen für Entwicklungen, die wir beklagen, verkennt, nämlich die demographischen Entwicklungen mit einer starken Zunahme der Zahl älterer Menschen und den medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt. Letztlich muß die Gesellschaft beurteilen, was sie für ihre Gesundheit zahlen will und kann. Allein das politische Dogma der Beitragssatzstabilität ist zur Problemlösung nicht geeignet. Der 97. Deutsche Ärztetag hat im Mai diesen Jahres ein gesundheitspolitisches Programm verabschiedet, das auf den Grundprin-

zipien Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität basiert, den alten Grundprinzipien, die von Anfang an Grundlage der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung waren. Darauf müssen wir uns wieder zurückbesinnen. Staatliche Reglementierung und Dirigismus sind dagegen kein vernünftiger Lösungsansatz.

Selbstverwaltung ist keine staatliche Auftragsverwaltung

Und es muß auch ganz deutlich gesagt werden: die Selbstverwaltung – auch die ärztliche Selbstverwaltung – ist kein Instrument zur Durchsetzung politischer Wunschkonzeptionen. Die Selbstverwaltung ist keine staatliche Auftragsverwaltung, sie ist nicht in der Lage und nicht geeignet, unbequeme politische Forderungen durchzusetzen, politische Vorgaben zu erfüllen sowie die eigenen Mitglieder zu disziplinieren und gegebenenfalls sogar zu bestrafen, nur weil die Politik dies gerne möchte.

Selbstverwaltung ist dazu da, daß der in ihr versammelte besondere Sachverstand bestimmter Berufsgruppen wirksam werden und Dinge in eigener Regie – zwar im staatlich vorgegebenen Rahmen, aber mit dem berufsspezifischen Sachverstand – regeln kann. Und das sollte bei der weiteren Reform beachtet und wieder hergestellt werden, soweit es durch die bisherigen Reformen unerträglich eingeschränkt worden ist.

Vorwürfe müssen wir zurückweisen, daß Selbstverwaltung zu langsam sei. Gerade wegen des Sachverstandes bedarf es oft eingehender Beratung, bis man zu sachgerechten Lösungen kommt. Wir wissen sehr wohl, daß populistischer Unsinn allzu rasch verwirklicht werden kann, aber keine Probleme löst. Uns aber muß es um Problemlösung gehen.

Partner oder Gegner?

In dieser politisch spannenden Zeit sollten wir uns aber auch überlegen, wie wir miteinander umgehen. Sind wir Partner im Gesundheitswesen und in unserem freiheitlich demokratischen Staat, oder gibt es lauter gegnerische oder geradezu feindliche Gruppen? Manchmal hat man den Eindruck, als ob die eigentlich notwendige Partnerschaft verkannt wird. Ich erinnere nur an einige Vorgänge, wie zum Beispiel den Herzklappenskandal zu Beginn dieses Jahres, der eigentlich ein Krankenkassenskandal war. Bis heute sind die Vorwürfe nicht belegt und keine Namen genannt worden. Man hat zur Durchsetzung wirtschaftlicher Ziele – und wir stimmen ja zu, daß Krankenkassen hart verhandeln – in Kauf genommen, daß eine ganze Berufsgruppe ohne jeden Beweis verleumdet und verunglimpft wurde. Dies muß mit allem Nachdruck zurückgewiesen werden.

Ein weiterer Vorgang ist erst in den letzten Tagen bekanntgeworden: Obwohl die Ärzteschaft sich seit über zehn Jahren intensiv um die Qualitätssicherung bemüht – gerade auch die Bayerische Landesärztekammer, die Schrittmacherdienste geleistet hat, ich erinnere an die Neonatal- und Perinatalstudie, aber auch an die Studie zur Qualitätssicherung in der Herzchirurgie und vieles andere mehr oder was die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie eingeleitet hat – und obwohl die Ärzteschaft auf dem Deutschen Ärztetag in Dresden 1993 beschlossen hat, ein Kuratorium zur Qualitätssicherung in der ärztlichen Berufsausübung zu bilden und dafür erhebliche Finanzmittel zur Verfügung gestellt hat – und dieses Kuratorium von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Deutscher Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung *gemeinsam* im Dezember 1993 gegründet wurde –, werden wir nunmehr überrascht, daß sich die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft parallel dazu eine eigene Organisation schaffen, obwohl sie in diesem Kuratorium vertreten sind.

Diese neue Organisation auf Bundes- und Landesebene soll nun dasselbe

machen, was die Arbeitsgemeinschaft schon begonnen hat, für die Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten mit erheblichem finanziellen Aufwand. Für die Arbeitsgemeinschaft zahlt allein die Ärzteschaft 300 000 DM, der Bundesminister für Gesundheit unterstützt sie mit Summen bis zu 240 000 DM, während die gesetzlichen Krankenversicherungen sich nur in der Lage sahen, pro Spitzenverband rund 5500 DM zu zahlen.

Knappe Mittel verschwendet

Als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft habe ich an die Spitzenverbände und die DKG geschrieben, daß es ein Unding sei, ineffiziente Parallelstrukturen zu schaffen, die dazu führen, daß knappe Finanzmittel nutzlos ausgegeben, um nicht zu sagen verschwendet werden. Die Arbeitsgemeinschaft bemüht sich in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften darum, medizinisch-wissenschaftlich begründete Verfahren zu fördern. Sie arbeitet patienten- und anwenderbezogen, sie will Qualitätssicherungsmechanismen schaffen, die bei der täglichen ärztlichen Arbeit in Klinik und Praxis anwendbar und nicht so umständlich sind, daß man seinen Tag allein mit Qualitätssicherung unter Verzicht auf die Patientenbehandlung verbringt.

Sachgerechte Lösungen dauern jedoch auch hier länger. Der Vorwurf, die Selbstverwaltung sei zu langsam, ist deshalb nicht begründet.

Die Selbstverwaltung kümmert sich auch gerade in Anbetracht des Fortschrittes der Medizin sehr intensiv um die ethisch neuen Dimensionen, vor allem am Anfang und am Ende des

menschlichen Lebens. Seit vielen Jahren haben wir Ethikkommissionen in Kammern und Universitäten, bei der Bundesärztekammer haben wir für bestimmte Fragen Ethikkommissionen entweder gehabt oder neu eingerichtet: so beispielsweise für die In-vitro-Fertilisation und den Embryotransfer, für die Organtransplantation und die damit zusammenhängenden Fragen sowie zur allgemeinen Technik- und Wissenschaftsfolgenabschätzung.

Es ist deshalb völlig unverständlich, wenn nunmehr in Bonn Überlegungen angestellt werden, eine zentrale staatliche Ethikkommission einzurichten. Denn auch dies kann die Selbstverwaltung sicher besser. Es ist auch kein Gegenargument, wenn gesagt wird, man könne das nicht allein den Ärzten überlassen. In unseren Ethikkommissionen waren immer auch andere Berufe vertreten, um die Probleme interprofessionell zusammen mit Juristen, Theologen, Politikern und anderen zu untersuchen.

Merkwürdig ist es auch, daß trotz der bewährten Verfahren der Selbstverwaltung bei der Fortbildung und der Facharztanerkennung jetzt die Gesundheitsministerin in Bremen, Frau Gärtner, an die SPD-regierten Länder geschrieben hat, um zu erkunden, ob künftig die Facharztbezeichnung nur noch auf Zeit vergeben und von dem Nachweis einer Fortbildung bzw. einer Wiederholungsprüfung abhängig gemacht werden soll. Die Gesundheitsministerin hat dabei nicht etwa die Kammer in Bremen gefragt; erst über die Bundesärztekammer erfuhr ich von diesem Vorgang, weil ein SPD-regiertes Land seine Landesärztekammer um Stellungnahme zu dieser Frage gebeten hatte. Ich halte dies für keinen guten Stil.

Die Krankenkassen wiederum gaben in diesen Tagen eine „Solidarische Wettbewerbsverordnung als Grundlage für eine zukunftsorientierte, gesetzliche Krankenversicherung“ heraus. Darin heißt es unter anderem: „Der sich heute bereits andeutende Paradigmenwechsel in der Medizin – weg von der Schulmedizin, bei der die Behandlung isolierter körperlicher Leiden im Vordergrund steht, hin zu einer Auffassung, bei der der Mensch in seiner Gesamtheit gesehen wird –

Bayerische Ärzteversorgung

Ein Exemplar des Jahresabschlusses und der Lagebericht der Bayerischen Ärzteversorgung für das Geschäftsjahr 1993 wird auf Wunsch jedem Mitglied gerne übersandt.

Postanschrift: Bayerische Ärzteversorgung, Postfach, 80530 München

wird sich zukünftig verstärkt auf das medizinische Leistungsgeschehen auswirken. So wird auch auf den zur Zeit immer häufiger artikulierten Wunsch der Patienten nach einem verstärkten Einsatz sogenannter unkonventioneller Heilmethoden einzugehen sein, wobei die Krankenkassen gewährleisten sollten, daß ihren Versicherten nur qualitativ gesicherte Leistungen zukommen.“

Kein Wettbewerb, sondern Kampfansage

Ich frage mich: Warum beklagt man sich über die Ausgabenentwicklung, wenn man derartige Leistungen – weg von der Schulmedizin – zu Lasten der Beitragszahler bezahlen will?

In dem gleichen Papier erklärt man weiter: „Im Rahmen der Weiterentwicklung des Versorgungssystems sind Aufgaben und Funktionen der Kassenärztlichen Vereinigungen neu zu definieren. Grundsätzlich ist es problematisch, wenn miteinander konkurrierende Kassen und Kassenarten nur einem Verhandlungspartner gegenüberstehen. Daher müssen sich auch die Kassenärztlichen Vereinigungen dem Wettbewerb öffnen und die Entwicklung unterschiedlicher Versorgungs-, Vertrags- und Vergütungsformen aktiv unterstützen. Auch unter neuen Rahmenbedingungen behalten die Kassenärztlichen Vereinigungen wichtige Funktionen. Neben der Vertretung der Ärzteinteressen kommt ihnen gemeinsam mit den Kranken-

kassen die Aufgabe zu, die Einhaltung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsstandards zu sichern.“

Das heißt Auflösung des Sicherstellungsauftrages und Überantwortung nur noch der Ordnungs- und Disziplinarfunktion an die Selbstverwaltung. Ich kann darin eigentlich keinen „Ideenwettbewerb“ erkennen; dieses erinnert eher an eine Kampfansage. Ebenso ist es unververtretbar, wenn in diesem Papier eigene Therapieeinrichtungen und Beratungsgremien der Krankenkassen empfohlen werden.

Nicht beleidigt zurückziehen

Trotz all dieser Vorkommnisse – oder gerade deshalb – und trotz der Frustration, die sicher manchen von uns überkommen hat oder noch überkommt, dürfen wir uns nicht beleidigt zurückziehen: die Ärzteschaft ist weiterhin bereit zu einer sachkundigen Politikberatung. Ich bin sicher, daß es auch Politiker gibt, die gemeinsam mit uns überlegen wollen, wie die Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit unseres Gesundheitswesens über das Jahr 2000 hinaus gesichert werden kann.

Allerdings müssen die Ärzte sich auf ihre Argumentation einigen und ärztliche Argumente möglichst geschlossen in den politischen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozeß einbringen. Partikularinteressen sind in Anbetracht der Bedeutung – auch für die Allgemeinheit – zurückzustel-

len. Das gesundheitspolitische Programm der deutschen Ärzteschaft ist dafür eine gute Grundlage. Die 250 Delegierten des Deutschen Ärztetages haben sich nach vorheriger Beratung in vielen ärztlichen Gremien und Verbänden – bei nur zwölf Gegenstimmen und zwei Enthaltungen – mit großer Mehrheit darauf geeinigt.

Nehmen wir doch dieses Programm der Ärzteschaft und bringen es in den politischen Entscheidungsprozeß ein! Prüfen wir aber auch anhand dieses Papiers die Programme und Aussagen von Krankenkassen, Gewerkschaften und Parteien. Vergleichen und prüfen wir, welche Papiere und welche Programme der Parteien mit den Vorstellungen im gesundheitspolitischen Programm der Ärzteschaft am meisten übereinstimmen. Ich bin sicher, wir finden dann auch bei den Bundestagswahlen die richtige Wahlentscheidung.

Das sollten wir auch tun, damit wir dann nach der Bundestagswahl immer noch Horst Seehofer beim Wort nehmen und die Ergebnisse des Ideenwettbewerbes mit ihm diskutieren können. Als Ärzteschaft müssen wir alles daran setzen, daß unser außerordentlich leistungsfähiges Gesundheitswesen weiterhin leistungsfähig bleibt, daß darüber hinaus die Menschen in Deutschland und in Europa ein Leben in sozialer Sicherheit, Gesundheit, Frieden und Freiheit führen können. Dies entspricht der Verpflichtung der Ärzte, der Gesundheit des einzelnen Menschen und der gesamten Bevölkerung zu dienen!

Adventlesung

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

am Mittwoch, 7. Dezember 1994, 16 Uhr, Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München

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

„Patient und Arzt – Advent und Deutsche Lande – Deutschland – Europa“

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

Budgetierung darf kein Dauerinstrument werden

Dr. phil. Gebhard Glück,

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

Zum 47. Bayerischen Ärztetag begrüße ich Sie in Vertretung des Herrn Ministerpräsidenten Dr. Edmund Stoiber sehr herzlich. Zugleich darf ich Ihnen die besten Grüße und Wünsche der gesamten Bayerischen Staatsregierung überbringen.

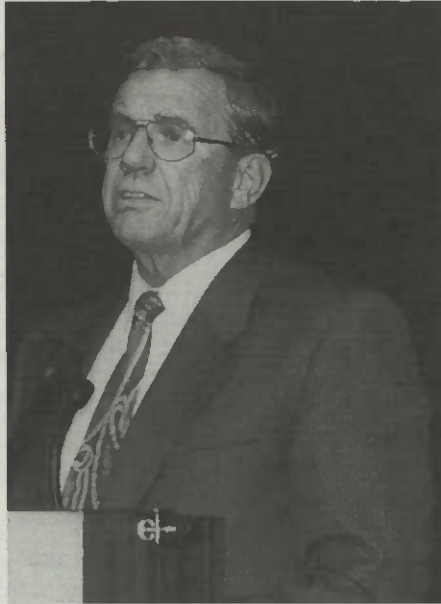
Der alljährlich stattfindende Bayerische Ärztetag ist ein beeindruckendes Forum des qualitätsorientierten Fortschritts, aber auch der aktuellen Standes- und Gesundheitspolitik, das weit über die bayerischen Landesgrenzen hinaus Beachtung findet.

Unser Gesundheitswesen steht seit zwei Jahrzehnten permanent auf dem Prüfstand. Bereits gegen Mitte der siebziger Jahre mußten die Verantwortlichen erkennen: Auch im Gesundheitswesen kann nicht mehr ausgegeben werden, als eingenommen wird, und es kann nicht mehr eingenommen werden, als gesamtwirtschaftlich verkraftbar ist. Diverse Kostendämpfungsgesetze, dann das Gesundheitsreformgesetz und schließlich das Gesundheitsstrukturgesetz waren die Stationen auf einem schwierigen Weg. Und während noch die Umsetzung dieses letzten Reformschritts unsere volle Konzentration beansprucht, steht schon eine weitere Reformstufe – Stichwort „Krankenversicherung 2000“ – zur Bewältigung an.

Wieder auf Stabilitätskurs

Unser Gesundheitswesen befindet sich wieder auf Stabilitätskurs. Die gesetzliche Krankenversicherung ist kein Treibsatz mehr für die Lohnzusatzkosten. Der eingeschlagene Stabilitätskurs unterstützt den wirtschaftlichen Aufschwung. Der bundesdurchschnittliche allgemeine Beitragssatz liegt jetzt bei 13,22 und nicht mehr bei 13,42 Prozent wie Anfang 1993.

Zu dieser positiven Entwicklung tragen und tragen die gesetzlichen



Maßnahmen zur Sofortbremsung des überproportionalen Ausgabenanstiegs wesentlich bei. Immerhin sind rund 70 Prozent der Ausgaben der Krankenkassen durch die Budgetierung streng an den Maßstab des Grundlohnanstiegs gebunden. Ich verkenne nicht, daß diese Maßnahmen Ihren Berufsstand erheblich belasten. Sie haben eine budgetierte Gesamtvergütung unter den erschwerten Umständen überproportional zugenommener Niederlassungen zu verkraften.

Ordnungspolitischer Fremdkörper

In einem freiheitlichen Gesundheitswesen sind gesetzliche Eingriffe in Form strikter Budgetierungen ein ordnungspolitischer Fremdkörper. Unter den gegebenen Umständen waren sie sicher nicht zu vermeiden. Eingriffe dieser Art dürfen aber nicht zu einem Dauerinstrument werden. Die zeitliche Befristung bis 1995, wie sie das Gesetz ausdrücklich vorsieht, muß ein fester Eckpunkt bleiben. Das sage ich mit aller Deutlichkeit angesichts bereits verschiedentlich laut werdender Spekulationen über eine etwaige Verlängerung dieses Zeitraums.

In einem Budgetbereich, dem Arzneimittelbudget, hat der Gesetzgeber – ordnungspolitisch richtig – die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen ermächtigt, bereits ab dem Jahr 1994 zum Konzept der Richtgrößen überzugehen. Bayern hat sich damals nach Beratung mit Repräsentanten der Selbstverwaltung erfolgreich für diese frühzeitige Möglichkeit selbstverwaltungskonformen Gestaltens eingesetzt. Ich empfinde daher besondere Genugtuung, daß es den bayerischen Vertragspartnern nunmehr gelungen ist, den Einstieg in das schwierige System der Richtgrößen zu schaffen und damit ein bundesweites Signal in die richtige Richtung zu geben.

Bremse im Bundesrat

Wie Sie wissen, ist das GKV-Anpassungsgesetz im Vermittlungsausschuß am Widerstand der SPD-geführten Länder gescheitert. Das bedeutet vor allem, daß die fachlich unstrittig notwendige und gesundheitspolitisch sinnvolle Anhebung des ärztlichen Honorarbudgets zugunsten der Hausärzte – es ging um ca. 600 Millionen DM – in dieser Legislaturperiode nicht mehr erfolgen kann.

Das bedeutet weiter, daß die fachlich unstrittig notwendige und gesundheitspolitisch überfällige Anhebung des ärztlichen Sonderbudgets für ambulantes Operieren in der Praxis – um 20 Prozent im Jahr 1994 statt wie bisher um 10 Prozent – für diese Legislaturperiode endgültig abzuschreiben ist.

Und das bedeutet nicht zuletzt auch, daß die SPD-geführten Länder eine rechtliche Klarstellung verhindert haben, die die jahrzehntelang mit den Ländern einvernehmlich praktizierte Finanzierung der Kosten für den Erhaltungsaufwand von Krankenhäusern fortgesetzt hätte. Diese Klarstellung

war nach einer Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 1993 notwendig geworden. Die Weigerung der SPD-geführten Länder wird die Krankenkassen mit deutlich mehr als 500 Millionen DM belasten.

Gerade dieser Punkt wirft ein seltsames Licht auf die Verweigerungshaltung der Bundesratsmehrheit. Während man den eigenen staatlichen Investitionshaushalt entlasten will, mutet man der ohnehin aufs äußerste strapazierten Solidarität der Ärzteschaft zu, die durch Umschichtung innerhalb des Honorarbudgets zugunsten hausärztlicher Leistungen aufgebracht rund 600 Millionen DM zu verdoppeln.

Gleichfalls am Widerstand der SPD-geführten Länder ist auch das Psychotherapeutengesetz gescheitert. Ausschlaggebend war hier die starre, sich jedem Kompromiß widersetzende Haltung der SPD in der Frage der Selbstbeteiligung. Dabei ist die Regierungskoalition der SPD mit einem äußerst weitreichenden Vorschlag entgegengekommen. Unsere Kompromißbereitschaft ging letztlich so weit, eine Regelung zu akzeptieren, die dem psychologischen Psychotherapeuten und dem Patienten die Möglichkeit eingeräumt hätte, auf freiwilliger Basis eine Zuzahlung bis zur Höhe von 10 Prozent der Behandlungskosten – probatorische Sitzungen ausgenommen – zu vereinbaren. Auch hier sollten übrigens Kinder, Jugendliche und Härtefälle generell ausgenommen werden. Ich kann mir diesen gesundheitspolitischen Boykott nur als wirklichkeitsfremden ideologischen Dogmatismus erklären.

Ein komplexes System

Mit der im Juli verabschiedeten Bundespflegeverordnung 1995 ist die Finanzierung der Krankenhausbetriebskosten grundlegend umstrukturiert worden. Kernpunkt der Reform ist die Ablösung des tagesgleichen pauschalierten Pflegesatzes durch ein komplexes System aus Fallpauschalen, Sonderentgelten, Abteilungsplafonds und einem Basisplafonds spätestens zum 1. Januar 1996. Für die Bemessung der Krankenhausbudgets werden nunmehr insbesondere die

vom Krankenhaus erbrachten Leistungen und der Grundsatz der Beitragssatzstabilität von ausschlaggebender Bedeutung sein. Ab dem Jahre 1998 soll ein länderbezogener Krankenhausvergleich hinzukommen. Die tatsächliche Kostensituation des Krankenhauses wird demgegenüber in den Verhandlungen mit den Krankenkassen in den Hintergrund treten.

Welche Erwartungen werden mit dem neuen System und hierbei insbesondere mit den Fallpauschalen verknüpft? In allererster Linie erhofft man sich von einer Vergütung durch derartige Einheitspreise eine Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer im Krankenhaus. Da die Fallpauschale, die das Krankenhaus für einen bestimmten Behandlungsfall erhält, unabhängig von der tatsächlichen Verweildauer des Patienten anfällt, besteht für die Kliniken ein erheblicher Anreiz, die Verweildauer der Patienten soweit wie möglich abzubauen.

Seit einer Ergänzung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes sind die Krankenhäuser hierzu auch durch eine ausdrückliche gesetzliche Vorschrift verpflichtet. Für viel entscheidender halte ich aber, daß dies in Zukunft in einem noch sehr viel stärkeren Ausmaße als früher in ihrem eigenen Interesse liegt. Die geschilderte Anreizwirkung läßt nicht nur eine Minderung der Krankenhausbetriebskosten erwarten. Mit der Verkürzung der Verweildauer wird vor allem ein Rückgang des Bedarfs an stationären Kapazitäten einhergehen, der in einen Bettenabbau münden muß. Das neue Konzept der Krankenhausbetriebskostenfinanzierung zielt also im Ergebnis auf eine Verschlankung des stationären Bereiches ab.

Nicht zuletzt aufgrund dieser Zusammenhänge hat die Bayerische Staatsregierung diese weitreichende Reform im Grundsatz voll mitgetragen. Ich möchte aber nicht verhehlen, daß mit der Neuorientierung auch Risiken verbunden sind, auf die ich bereits frühzeitig aufmerksam gemacht habe. So bergen die Unzulänglichkeiten bei der Definition und der Kalkulation der Fallpauschalen die Gefahr in sich, daß es zu unerwünschten Patientenselektionen kommt. Hier wird es die Auf-

gabe aller im Gesundheitswesen Verantwortlichen sein, Fehlentwicklungen vorzubeugen und Mißbräuchen mit Entschiedenheit entgegenzutreten.

Um dies zu erleichtern, habe ich mich stets dafür eingesetzt, daß die Einführung der Fallpauschalen und der Sonderentgelte auf wissenschaftlicher Basis begleitet wird. Nur wer exakte Kenntnisse über die tatsächlichen Auswirkungen der neuen Entgelte auf Leistungsstruktur und Leistungsqualität besitzt, kann die Verwirklichung der dem neuen System innewohnenden Chancen bestmöglich fördern und dessen Schwächen so weit wie möglich mildern. Diesem Anliegen wurde durch eine entsprechende Entschließung des Bundesrates Rechnung getragen, die eine dreijährige Begleitforschung fordert.

Wie die Auswirkungen des neuen Entgeltsystems der Bundespflegeverordnung 1995 bedürfen auch die Auswirkungen des ambulanten Operierens und der vor- und nachstationären Behandlung einer ständigen Überprüfung. Jüngstes Beispiel dafür, daß dies auch tatsächlich geschieht, ist die Kündigung der auf Bundesebene bestehenden Vergütungsempfehlung für die vor- und nachstationäre Behandlung durch die GKV-Spitzenverbände.

Neue Anforderungen an Ärzte

Die Umsetzung des neuen Rechts im einzelnen Krankenhaus ist zweifelsohne vor allem eine Aufgabe der Krankenhausverwaltung. Nicht zu verkennen ist jedoch, daß auch an die Ärzte im Krankenhaus, insbesondere die Chefärzte, weitere Herausforderungen herangetragen werden. Ich möchte nicht soweit gehen wie ein Krankenhausfachmann, der unlängst in einer Fachzeitschrift den Krankenhausarzt gleich zu einem Krankenhausmanager umfunktionierte. Unstreitig werden aber in Zukunft von ärztlicher Seite betriebswirtschaftliche Belange noch stärker zu beachten sein. Hinzu tritt noch die systemimmanente Notwendigkeit zu einem erheblichen Ausbau der Qualitätssicherung. Die Optimierung der internen Kontrollmechanismen ist ohne die Einbringung ärztlichen Sachverständes schlechthin nicht vorstellbar.

Erwartungsgemäß konnte auch das Recht der Wahlleistungsabgaben die Novellierung des Krankenhausbereiches nicht unbeschadet überstehen. Bereits durch die Bundespflegesatzverordnung 1993, also im Gefolge des Gesundheitsstrukturgesetzes, wurde der Grundstein für Regelungen geschaffen, die bei einer Gesamtbetrachtungsweise eine deutliche Akzentverschiebung zugunsten der gesetzlichen Krankenkassen beinhalten. Teils wurde die Abgabelast der Chefärzte, teils die Abführungspflicht der Krankenhäuser aus den ihnen zufließenden Chefarztgebühren im Durchschnitt deutlich erhöht. Nutznießer hiervon sind die Krankenkassen und nicht das Krankenhaus oder nachgeordnete Ärzte.

Bayern hat gerade unter dem Aspekt der Beteiligung des übrigen ärztlichen Personals an den Chefarzteinnahmen stets darauf gedrängt, den Bogen nicht zu überspannen. Während bei den Abführungen des Krankenhauses für Einbettzimmer auf unsere Initiative hin der Bund zu einer Reduzierung des Prozentsatzes zu bewegen war, beharrte er bei den Chefarztgebühren auf den in der Bundespflegesatzverordnung 1993 festgesetzten Vorgaben. Ich verhehle nicht, daß mir hier geringere Beträge lieber gewesen wären, nicht zuletzt deshalb, weil sich dies sicherlich zugunsten von Mitarbeiterpools ausgewirkt hätte.

Offenes Schicksal der GOÄ

Viel Kopfzerbrechen und Sorge bereitet uns seit längerem das Schicksal der Vierten Änderungsverordnung zur Gebührenordnung für Ärzte, deren Entwurf der Bundesgesundheitsminister bekanntlich im Frühjahr vorgelegt hat und der als Voraussetzung für sein Inkrafttreten der Zustimmung des Bundesrates bedarf. Die Novelle ist gesundheitspolitisch im Hinblick auf die Förderung der „sprechenden“ Medizin und des ambulanten Operierens einerseits und wegen seiner angemessenen Gegensteuerung gegen eingetretene Fehlentwicklungen im privatärztlichen Liquidationsbereich andererseits sehr wichtig. Auch ist die vorgesehene, ohnehin nicht sehr üppige Punktwertenerhöhung um 0,4 Pfennig nach sechs Jahren billig und gerecht.

Weiterbildungsprüfungen 1995

Anerkennung zum Führen einer Arztbezeichnung

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

Die Bayerische Staatsregierung ist deshalb von Anfang an für den Regierungsentwurf eingetreten. Allerdings haben die SPD-regierten Länder unter der Anführerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen in dieser Vorlage eine ideologische Spielweise zur Durchsetzung weitreichender systemverändernder Vorstellungen unter Zuhilfenahme rein finanzpolitischer Interessen der öffentlichen Hand entdeckt. Abgesehen von der Ablehnung der Punktwertenerhöhung sollten nach diesen Vorstellungen nicht nur das geltende Rahmengebührensensystem durch ein Festgebührensensystem ersetzt und die grundsätzlich auch im Verhältnis zwischen Arzt und Privatpatient geltende Vertragsfreiheit durch Abschluß einer Honorarvereinbarung weitestgehend beseitigt, sondern auch spezifische Belange der privaten Krankenversicherung unter dem Stichwort „Standardtarif“ systemfremd in der Gebührenordnung für Ärzte und auf dem Rücken der Ärzteschaft durchgesetzt werden.

Die Bayerische Staatsregierung ist diesen Vorstellungen selbstverständlich entschieden entgegengetreten. Zwischenzeitlich scheint zwar die Regierung Nordrhein-Westfalen in dieser Angelegenheit nicht nur zu besseren Einsichten gekommen zu sein, sie scheint sich auch der Solidarität der übrigen SPD-regierten Länder in den strittigen Sachfragen nicht mehr sicher zu sein; denn immerhin ließ sie in den weiteren Verhandlungen einige gravierende Punkte, so etwa die Forderung nach Umsetzung des Standardtarifs für privat Krankenversicherte in der

Gebührenordnung für Ärzte, fallen. Gleichwohl enthalten auch die aktuellen Anträge des Landes Nordrhein-Westfalen mehrere Punkte, die Bayern so nicht akzeptieren kann. Die Staatsregierung befindet sich hier in völliger Übereinstimmung mit der Bundesärztekammer und der Bayerischen Landesärztekammer.

Um die ins Stocken geratenen Bundesratsverhandlungen und die Sache selbst voranzubringen, hat Herr Ministerpräsident Dr. Stoiber inzwischen zweimal beantragt, die Angelegenheit auf die Tagesordnung des Plenums des Bundesrats zu setzen. Leider ist auch der zweite Vorstoß in der Plenarsitzung des Bundesrats am 23. September an der Bundesratsmehrheit gescheitert. Die überfällige Novellierung der GOÄ ist damit praktisch auf die lange Bank geschoben. Ich bedauere das außerordentlich.

Die Bayerische Staatsregierung hat jedenfalls in enger Kooperation mit dem Bundesgesundheitsministerium und der Bayerischen Landesärztekammer alles getan, um der Novelle zur GOÄ den Weg zu ebnet. Um so bedauerlicher und befremdlicher empfinde ich es deshalb, wenn der bayerische Landesverband eines großen ärztlichen Berufsverbandes, bei dem ich davon ausgehen kann, daß er den Ablauf der Bundesratsverhandlungen in Sachen GOÄ sehr genau kennt, vor einiger Zeit die interessierte Öffentlichkeit glauben machen wollte, auch Bayern habe an dem Versuch mitgewirkt, systemverändernde Ziele in der GOÄ durchzusetzen.

Vertragliche Alternative

Die Auseinandersetzungen um die GOÄ-Novelle und der eingetretene Verfahrensstillstand werfen die besorgte Frage auf, ob der Verordnungsgeber in Zukunft überhaupt noch in der Lage ist, das Privatgebührenrecht der Ärzte und Zahnärzte sachadäquat fortzuschreiben. Bayern hat deshalb die Bundesregierung gebeten, unter Einfluß aller Beteiligten zu prüfen, ob es sich empfiehlt, das derzeit staatlich verordnete Gebührensystem durch ein Vergütungssystem – notfalls mit staatlicher Zwangsschlichtung – abzulösen, das gesamtvertraglich zwischen Leistungsanbieter- und Kostenerstattungsseite vereinbart wird. Eine derartige Selbstverwaltungslösung hätte vor allem den Vorteil einer flexiblen und in kurzen Zeitabständen möglichen Fortschreibung des privatärztlichen Gebührenrechts.

Sucht darf kein Tabu sein

Ich möchte ein weiteres Thema ansprechen: Die Gefährdung der Gesellschaft durch Süchte aller Art. Wenn es richtig ist, daß bis zu drei Prozent der Erwachsenenbevölkerung suchtkrank sind, wird die besondere Verantwortung der Ärzte deutlich. Meine Bitte an die Ärzteschaft ist, ihren Patienten deutlich zu sagen, wenn eine Alkoholkrankheit vorliegt. Es ist dies ein Thema, das leider immer noch viel zu sehr tabuisiert wird.

Ein weiteres Problem ist die sogenannte „graue Substitution“. Die Tendenz verstärkt sich, daß niedergelassene Ärzte – sicher eine Minderheit, aber immerhin, es geschieht – Drogenabhängigen unkontrolliert größere Mengen von nicht der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung unterliegenden Arzneimitteln verordnen: Codein und Dihydrocodein.

Derartige Verschreibungen sind keine geeignete Behandlung der Drogensucht. Die Halbwertszeit der Präparate ist zu kurz; es müssen größere Mengen verschrieben werden an Menschen, die aufgrund ihres Krankheitsbildes nicht in der Lage sind, das Medikament richtig einzunehmen. Wenn größere Mengen verschrieben werden, ist es nicht zu verhindern, daß Teile auf den

Drogenmarkt gelangen. Das Institut für Rechtsmedizin der Universität München hat festgestellt, daß von 159 Drogentoten im südbayerischen Raum 17 allein an einer Dihydrocodein-Intoxikation verstorben sind.

In einigen Fällen dieser „grauen Substitution“ werden elementare Anforderungen an die qualifizierte ärztliche Behandlung nicht eingehalten: Neben einer eingehenden Beratung ist zumindest eine begleitende psychologische Betreuung zu fordern, wie dies auch bei der Methadon-Substitution gilt. Gebrauchskontrollen werden unterlassen. Ich kann mir nicht vorstellen, daß dies die richtige Hilfe für Drogenabhängige ist, aus dem Suchtkreislauf herauszukommen.

Dem Mißbrauch keinen Vorschub leisten

Der Ärzteschaft kommt aufgrund ihres Berufsauftrags und ihrer Vertrauensstellung innerhalb der Bevölkerung eine wichtige Rolle in der Suchtprävention zu. Gerade die Ärzteschaft ist in der Lage, positiv für ihre Patienten im Sinne der Suchtprävention einzuwirken. Dies setzt voraus, daß auch in der Ärzteschaft die Suchthematik aktualisiert wird. Es geht auch um die verantwortungsbewußte Verschreibung von sonstigen Arzneimitteln, vor allem mit Abhängigkeitspotential. Insofern muß sich jeder Arzt über seine Berufspflicht nach der Berufsordnung im klaren sein, daß er dem Arzneimittelmißbrauch entgegenwirken muß und der mißbräuchlichen Anwendung von Arzneimitteln keinen Vorschub leisten darf.

Im übrigen bin ich der Meinung, daß heute im Rahmen der ärztlichen Fortbildung verstärkt auf das Thema Substanzmißbrauch und Sucht eingegangen werden sollte, ebenso, daß der Behandlung von Suchtkrankheiten in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung die ihr heute angemessene Bedeutung beigemessen werden muß.

Neuordnung des Studiums

Das Stichwort „ärztliche Ausbildung“ leitet über zu einem ebenfalls aktuellen und wichtigen gesundheitspoliti-

schen Thema, nämlich dem der Neuordnung der Medizinerbildung. Daß insoweit eine Reform unumgänglich ist, ist vor dem Hintergrund viel zu hoher Studentenzahlen und den dadurch bedingten Defiziten, im Studium die erforderlichen berufspraktischen Fähigkeiten zu vermitteln, seit geraumer Zeit unumstritten. Die Einführung der AiP-Praxisphase Mitte der achtziger Jahre und die Siebte Novelle zur Approbationsordnung für Ärzte aus dem Jahre 1989 waren teils nur Reparaturmaßnahmen, teils nur ein kleiner Einstieg in eine völlige Neuordnung der ärztlichen Ausbildung, die in der Lage ist, den Arzt des Jahres 2000 heranzubilden.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat dazu im November letzten Jahres in einer einstimmig verabschiedeten Entschließung folgende wesentliche Reformziele formuliert:

- weitere Verzahnung von Klinik und Vorklinik;
- durchgehende Vermittlung von Inhalten und Fähigkeiten der Allgemeinmedizin;
- Neuordnung der Ausbildungsinhalte durch Zusammenfassung und Gewichten nach Kern- und Wahlpflichtfächern;
- fächerübergreifende, problemorientierte und praxisbezogene Wissensvermittlung.

Am Ende des Studiums müsse der in den wissenschaftlichen Grundlagen der Medizin ausgebildete, eigenverantwortlich tätige und zur Weiterbildung befähigte Arzt stehen – ein Ziel, das auch die AiP-Praxisphase in der künftigen Medizinerbildung überflüssig machen würde.

Das Bundesgesundheitsministerium hat zwar bereits im Dezember vergangenen Jahres einen ersten Diskussionsentwurf einer Änderungsverordnung zur Approbationsordnung für Ärzte vorgelegt, der allerdings in vielerlei Hinsicht unausgereift war und deswegen viel Kritik hervorgerufen hat. Das Bundesgesundheitsministerium hat aus dieser berechtigten Kritik die richtige Konsequenz gezogen und eine Sachverständigenrunde einbe-

rufen, der neben Vertretern aus den Gesundheitsressorts der Länder – auch ein Angehöriger meines Ressorts gehört dazu – Repräsentanten des medizinischen Fakultätentags, der Hochschulen und der medizinischen Fachgesellschaften angehören. Nach dem gegenwärtigen Verhandlungsstand können wir, so glaube ich, zuversichtlich sein, daß es dem Bundesgesundheitsministerium gelingt, den angekündigten Termin für die Vorlage eines Referentenentwurfs Ende dieses, Anfang nächsten Jahres einzuhalten.

Weitere Reformstufe notwendig

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz ist – unter Opferbereitschaft aller Beteiligten – unser Gesundheitswesen wieder stabilisiert. Das Gesundheitsstrukturgesetz gibt aber noch keine abschließende Antwort auf die Herausforderungen der Zukunft, die wir heute schon absehen können. Dazu gehören die demographische Entwicklung, die steigende Lebenserwartung, zunehmende Mehrfacherkrankungen und chronische Erkrankungen sowie der medizinische und medizinisch-technische Fortschritt.

Eine weitere Reformstufe muß folgen, um unser Gesundheitswesen über das Jahr 2000 hinaus „wetterfest“ zu machen. Es geht darum, das System der gesetzlichen Krankenversicherung langfristig in die Lage zu versetzen, sich systemimmanent-selbstregulierend im Gleichgewicht zu erhalten. Kostendämpfende staatliche Eingriffe in regelmäßigen Abständen, wie sie in der Vergangenheit leider unvermeidlich waren, müssen ihr Ende finden.

Die konzeptionellen Arbeiten des Sachverständigenrates für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen, der mit der Erstellung eines Sondergutachtens über die „Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000 – Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität bei sich ändernden Rahmenbedingungen“ beauftragt ist, sind bereits voll im Gange. Im Februar hat der Sachverständigenrat einen Sachstandsbericht vorgelegt und damit das „Startsignal“ gegeben für einen Ideenwettbewerb unter allen im Gesundheitswesen Beteiligten.

Dieser Sachstandsbericht versteht sich als Diskussionsgrundlage. Er enthält im wesentlichen noch keine Empfehlungen. Im Vordergrund stehen mittel- und langfristige Entwicklungsperspektiven, Alternativen und Handlungsoptionen.

Zeit für die Sachdebatte

Beim Gesundheitsstrukturgesetz mußte die Politik in krisenbedingter Eile den Beteiligten fertige Konzepte präsentieren. Diesmal soll es umgekehrt sein. Die Beteiligten selbst sollen gemeinsam mit dem Sachverständigenrat Lösungsvorschläge entwickeln. Ich bin überzeugt, daß Sie Ihre vielfältigen Erfahrungen, Ihren kompetenten Sachverstand und Ihr differenziertes Gestaltungsvermögen verantwortungsbewußt in die Sachdebatte einbringen werden. Die Bayerische Staatsregierung – vor allem auch mein Haus – wird Ihnen dabei ein kooperativer Partner sein.

Ich möchte einige Leitlinien kurz aufzeigen:

– Der Mitteleinsatz der gesetzlichen Krankenversicherung ist ergebnisorientiert an Gesundheitszielen auszurichten. Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation bilden dabei einen Schwerpunkt.

– Um dem Kranken das medizinisch Notwendige bestmöglich zuteil werden zu lassen und die Vermeidung von Unnötigem und Unwirtschaftlichem durchzusetzen, ist die Qualitätssicherung von Diagnose und Therapie von zentraler Bedeutung.

– Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität bleiben die wichtigsten Säulen unseres Gesundheitssystems. Es darf keine Beschränkung des Zugangs zur Hochleistungsmedizin in Abhängigkeit von Alter oder Einkommen geben. Der soziale Ausgleich zwischen jungen und alten, gesunden und kranken Menschen, Geringverdienern und Wohlhabenden steht nicht zur Disposition.

– Solidarität einerseits und Subsidiarität bzw. Eigenverantwortung andererseits sind neu zu gewichten. Es muß geklärt werden, was die Solidar-

gemeinschaft und was der einzelne leisten kann und muß.

– Unser Gesundheitssystem muß freiheitlich bleiben, das heißt, freie Arztwahl und freie Wahl des Versicherungsschutzes müssen gewährleistet sein.

– Unser Gesundheitswesen muß pluralistisch bleiben; das bedeutet ein gegliedertes System mit einer Vielfalt von Trägern, Verbänden und Selbsthilfeorganisationen.

Ich hoffe und wünsche, daß der gemeinsame Gestaltungsprozeß aller Beteiligten mit Vernunft und in sachlicher Auseinandersetzung vonstatten geht. Wirklichkeitsfremde Ideologien oder in einem gesundheitsökonomischen „Wolkenkuckucksheim“ konstruierte, von der Realität abgehobene Extrempositionen führen nicht zum Ziel. Wer etwa meint, die gesetzliche Krankenversicherung auf einen Kreis besonders schutzbedürftiger Versicherter reduzieren zu können, wird damit ebensowenig eine Chance haben wie derjenige, der glaubt, unser Gesundheitswesen könne künftig auf die tragende Funktion der Kassenärztlichen Vereinigungen verzichten.

Das mit dem Gesundheitsstrukturgesetz eingeführte Instrument der Niederlassungsbeschränkungen begegnet nach wie vor einer, zum Teil sehr heftigen Kritik aus Ihrem Berufsstand. Ich darf davon ausgehen, daß Sie alle die Gründe kennen, die zu diesem Instrumentarium geführt haben.

Kritiker brauchen aber keine angemessene Alternative anzubieten. Die Alternative wären Vorkehrungen, die gewährleisten, daß bei einer weit über den Bedarf hinausgehenden Zahl an Niederlassungen der Wettbewerb um den Patienten nicht zu einem unwirtschaftlichen, qualitätsgefährdenden, den Maßstäben der Effektivität und Effizienz zuwiderlaufenden, kostentreibenden Konkurrenz- und Existenzkampf ausartet. Wie der Sachverständigenrat in seinem Sachstandsbericht ausdrücklich angekündigt hat, wird er sich gerade im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung mit Zulassungsbeschränkungen bemühen, grundsätzliche Alternativen aufzuzeigen – ein konzeptionelles Vor-

haben, das Ihr Berufsstand innovativ mitgestalten kann.

Dank für die Zusammenarbeit

Lassen Sie mich zum Schluß noch ein aufrichtiges Wort des Dankes und der Anerkennung sagen:

- Dank und Anerkennung allen bayerischen Ärztinnen und Ärzten, die mit innerem Engagement und hohem Verantwortungsbewußtsein die medizinische Versorgung in unserem Land bestens sicherstellen;

- Dank und Anerkennung allen Persönlichkeiten, die opferbereit ihre Kraft und ihren Sachverstand in den Dienst der Landespolitik stellen. Wer sich heutzutage angesichts sehr eng gewordener finanzieller Verteilungsspielräume der Landespolitik widmet, trägt eine schwere Bürde. Auf der einen Seite steht die Herausforderung, in den eigenen Reihen Interessensgegensätze solidaritätsgerecht auf die Linie des objektivierten Gesamtinteresses zu bringen.

Auf der anderen Seite gilt es, im Verhältnis zu den Vertragspartnern das Optimum für den eigenen Berufsstand durchzusetzen. Das alles bedeutet mühevoll Ringen, die Bereitschaft und Fähigkeit, Konflikte nach innen und außen argumentativ auszutragen und dabei auch immer wieder über augenblicksbezogene Einzelinteressen hinaus die große ordnungspolitische Zielrichtung zu vermitteln.

- Und nicht zuletzt möchte ich der Bayerischen Landesärztekammer mit Herrn Präsidenten Dr. Hege an der Spitze und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, angeführt von Herrn Vorstandsvorsitzenden Dr. Wittek, sehr herzlich danken für die stets konstruktive, von gegenseitigem Vertrauen getragene Zusammenarbeit.

Wir sind so oft zusammengessen, in einem sehr konstruktiven, intensiven Gespräch, daß ich jedenfalls für den Freistaat Bayern, Herr Präsident Vilmar, nicht von einer Auftragsverwaltung bei der Selbstverwaltung sprechen möchte.

Die geistigen Kräfte, aus denen ärztliche Leistung erwächst, pflegen und hegen, statt sie totzusagen!

**Ansprache des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer,
Dr. med. Hans Hege,
anläßlich der Eröffnung des 47. Bayerischen Ärztetages**

Wir wissen alle um die aktuellen politischen Probleme, auch um die steuer- und finanzpolitischen Erwartungen – nicht nur der Ärzte – sondern der ganzen Bürgerschaft. Forderungen dazu werden gegenüber allen derzeitigen und künftigen Regierungen zu vertreten sein –, genauso wie die Grundpositionen der Ärzteschaft in der Gesundheits- und Sozialpolitik. Mit einigen dieser Grundsätze will ich mich heute befassen.

Doch vorab einige Bemerkungen zu meinen Vorrednern!

Ich denke, die Ausführungen des Präsidenten der Bundesärztekammer waren klar, deutlich; sie finden die volle Unterstützung der Bayerischen Landesärztekammer. Ich darf aber hinzufügen, daß in Bayern die Beziehungen zum „Ordnungsgeber“ besonders gut sind und wir gelegentlich das Gefühl haben, daß auch er unter Bundesregelungen leidet.

Der Herr Minister hat ein Wort gesagt, das ich sehr liebe: den Bogen nicht überspannen! Tatsächlich: wenn man auf ein Ziel zugeht, den Pfeil eingelegt hat und den Bogen überspannt, dann bricht er. Und es ist die Frage, ob wir nicht in der gesundheitlichen Versorgung und mit den angedachten Regelungsinstrumenten dabei sind, den Bogen zu überspannen – es ist nur noch die Frage, ob der Bogen bricht oder die Sehne reißt.

Die Initiative der Bayerischen Staatsregierung, eine vertragliche Selbstverwaltungslösung für das Privatgebührenrecht zu erwägen, halte ich für sehr interessant. Ich gehe davon aus, daß dabei der grundsätzliche Charakter der Gebührenordnung erhalten

werden soll und daß die ärztlichen Körperschaften frühzeitig und ausreichend Gelegenheit erhalten, schon im Vorfeld ihren Sachverstand einzubringen.

Zur Suchtproblematik: Die Ärzteschaft ist sich hier ihrer Verantwortung wohl bewußt. Doch dürfen wir nicht übersehen: Nicht die Ärzteschaft schafft die Suchtproblematik, sie findet sie vor. Und sie hat einen weiten sozialpolitischen Hintergrund, der gewiß bis in die Probleme der Familien, der Erziehung der Jugendlichen, der Bindung der Gesellschaft und der Hoffungslandschaft für junge oder für nicht mehr voll aktionsfähige Menschen reicht. Das bedeutet: Die Suchtproblematik ist zum Teil auch Folge einer Hochleistungsgesellschaft, bei der immer mehr Menschen an den Rand ihrer Leistungsfähigkeit kommen, an den Rand der Gesellschaft geraten und zum Teil dann auf solche Weise reagieren.

Die Ärzteschaft gibt sich sicherlich sehr viel Mühe, doch dürfen wir auch nicht das Kind mit dem Bade ausschütten; denn Arzneimittel, die Suchtpotenzien haben, sind immer noch Arzneimittel, und wir dürfen aus lauter Angst davor den sinnvollen Gebrauch dieser Arzneimittel nicht verfemen; sie sind in manchen Fällen unentbehrlich. Es ist die Aufgabe des Arztes, die Suchtgefahr gegen das Heilende des Arzneimittels abzuwägen; man kann ihm diese Aufgabe nicht abnehmen. Wichtig ist, daß die Ärzte hier ihren Sachverstand auch durch Fortbildung auf der Höhe der Zeit halten. Aber: Wenn im Bereich der grauen Substitution einzelne Ärzte unverantwortlich handeln, so kann das der Ärzteschaft insgesamt um so weniger angelastet werden, als

der Kammer vielfach die rechtliche Eingriffsmöglichkeit fehlt.

Die Codein-Substitution im besonderen, die der Minister angesprochen hat, zu tabuisieren, scheint mir nicht der richtige Weg: Wichtig ist, sie zu regeln und zwar in einer Form, die mit den Grundsätzen der ärztlichen Therapie und mit den Zielen der Heilung in Einklang steht. Wir müssen sie *regeln* und das steht aus.

Mit den vom bayerischen Gesundheitsminister aufgezeigten Leitlinien für die Gesundheitsreform 2000 können wir uns voll einverstanden erklären. Ob wir allerdings zu einem systemimmanent sich selbst regulierenden Gesundheitswesen kommen, solange das Dogma der Beitragssatzstabilität nicht aufgegeben wird, daran habe ich meine großen Zweifel!

Das Rationieren ist bereits im Gange, nur nennt man es noch nicht so!

Ich habe schon auf dem Bayerischen Ärztetag 1992 darauf hingewiesen, daß die rigorosen Kostenbremsungen durch das GSG zur Rationierung von Gesundheitsleistungen führen müssen, wenn die Beitragssatzstabilität weiterhin das oberste Gesetz der Gesundheitspolitik bleibt. Wir kannten ja alle die schon lange vorliegenden Erkenntnisse der Gesundheitssystemforschung, wobei die absehbaren Steigerungen der Anforderungen an unser Gesundheitswesen – vor allem verursacht durch die von meinen Vorrednern ja auch aufgezählten Faktoren – mit einer Rationalisierung allein nicht aufgefangen werden können. Dennoch haben wir Ärzte dafür Verständnis, wenn die Politik der ökonomischen Herausforderung nicht tatenlos zusehen kann. Aber wir müssen auch darauf hinweisen, daß die Politik die Verantwortung für Rationierungen übernehmen muß und sie nicht den Ärzten aufladen kann. Sie setzt vor allen Dingen Rechtssicherheit für Ärzte voraus, auch im Hinblick auf die beabsichtigte Begrenzung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung, nach der sich ja die Leistungspflicht der Ärzte richten muß. Rechtssicherheit ist die Basis, auf der man sich verständigen kann. Wir



haben aber diese Sicherheiten nicht erhalten.

Der Gesetzgeber hat die Verantwortung dafür übernommen, daß trotz rigider Kostenvorgaben der Anspruch der Versicherten auf das Notwendige, Ausreichende, Zweckmäßige von Ärzten und Krankenhäusern erfüllt wird – unter Einschluß der Fortschritte der Wissenschaft – und daß das hohe Niveau der medizinischen Versorgung nicht leidet. Er hat voll darauf gesetzt, daß Rationalisierung und Steigerung der Grundlohnsummen ausreichen werden und eine Rationierung nicht erforderlich ist.

Nun hören wir heute nach zwei Jahren GSG allenthalben Erfolgsmeldungen: Die Qualität der ärztlichen Versorgung habe sich nicht vermindert. Die Kassen schreiben so schwarze Zahlen, daß der Bundesgesundheitsminister sie zu Beitragssenkungen auffordert. Ein serienweiser Konkurs von ärztlichen Einrichtungen im stationären wie im ambulanten Sektor sei nicht zu bemerken. Auch habe kein Patient bisher Klage erhoben, daß ihm die notwendige diagnostische und therapeutische Versorgung vorenthalten worden sei.

Manche ziehen daraus den Schluß, man müsse in der begonnenen Richtung weiterfahren, die ökonomischen Dauerschrauben noch entschiedener und gezielter bei den Gesundheitsberufen ansetzen. Und die anderen, zu denen ich auch den Bundesgesundheitsminister rechne, halten die rein ökonomische Steuerung für eine Zeitbombe, die

eine nicht mehr allzu lange Zündzeit hat, und sie betrachten die wirtschaftlichen Erfolge des GSG lediglich als eine Atempause, um nach besseren und mit der Eigenart der gesundheitlichen Versorgung kompatiblen Steuerungsinstrumenten zu suchen.

Trotzdem wird immer noch daran festgehalten, es gäbe unter den gegebenen Voraussetzungen keinen Zwang zur Rationierung, man komme mit Rationalisierung aus. Ich bestreite nicht, daß es Rationalisierungsreserven im Gesundheitswesen gibt und daß sie ausgeschöpft werden müssen. Aber hier wird ein dialektisches Spiel mit Worten getrieben. Wenn man die Dinge genau betrachtet, so befinden wir uns bereits im Prozeß der Rationierung.

Wenn überlastete Ärzte und überlastetes Pflegepersonal ihren Zeitaufwand für die Patientenzuwendung reduzieren müssen, dann ist das Rationierung. Bisher bezahlte Arzneimittel aus der Leistungspflicht auszuklammern, bei anderen eine Selbstbeteiligung einzuführen, ist nicht Rationalisierung, sondern eine – im übrigen durchaus sinnvolle – Rationierung. Überhaupt ist die Ausgliederung zwar sinnvoller, aber nicht zwingend notwendiger Leistungen eine Form der Rationierung. Rationierung ist auch die Zuteilung fixer Laborpunktmengen an Ärzte. Zeitverschwendung zu beseitigen, ist ohne Zweifel eine Rationalisierung, aber die rücksichtslose Ausnutzung ärztlicher und pflegerischer Arbeitskraft, durch die Konkurrenzsituation auf dem Arbeitsmarkt ermöglicht und durch stringente Budgetierung der Kliniketats erzwungen, ist weder Rationalisierung noch Rationierung, sondern grenzt zuweilen an Ausbeutung. Wenn Ruf- und Bereitschaftsdienst an Kliniken als Ruhezeiten bezahlt werden, auch wenn sie keine Ruhezeiten mehr sind, und die Betroffenen ihre Rechte nicht einzufordern wagen, dann ist das ein Beispiel dafür. Kurz: Das Rationieren ist bereits im Gange, nur nennt man es noch nicht so!

Gesetzliche Fixierung der Beitragssatzstabilität und die Folgen ...

In der alten RVO war die Erfüllung der gesetzlichen Ansprüche der Versicher-

ten die führende Größe, aus der sich die Höhe der benötigten Mittel ergab. Im SGB V – das sollten wir nicht übersehen – ist dieses Verhältnis umgekehrt: Das medizinisch Ausreichende, Notwendige, Zweckmäßige und Wirtschaftliche wird durch das definiert, was die Gesellschaft an Mitteln zur Verfügung stellen kann oder will.

Daß die Rationierung der Geldmittel nur zur Rationalisierung und nicht zur Rationierung der Leistungen führe, ist eine Irreführung, die mitzumachen den Ärzten zugemutet wird. Dabei ist nach meiner Überzeugung die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung durchaus reif, einer solchen Irreführung nicht zu bedürfen. Die Reduzierung der Arzneimittelausgaben ist ein Beweis dafür. Sie ist ja nicht allein das Verdienst des Gesetzgebers, auch nicht das Verdienst der in Panik versetzten Vertragsärzte, sondern auch das Verdienst der Vernunft der Patienten, die diese Rationierung in jeder Praxis ohne Volksaufstand hingenommen haben, weil sie wissen, daß man die Mark nicht zweimal ausgeben kann und begrenzte Mittel eben zur Rationierung zwingen. Ich meine, das ist ein Beispiel dafür, daß die Bevölkerung weitaus vernünftiger ist, als die Politik ihr zutraut.

Die viel kritisierte Vollkasko-Mentalität ist das Produkt einer Vollkasko-Gesetzgebung, und der utopische Charakter dieser Gesetzgebung, auf den ich nahezu bei jedem Ärztetag hingewiesen habe, braucht nicht länger zugedeckt zu werden, er muß und kann aufgedeckt werden. Warum verschweigt der Paragraph 2 SGB V die einschränkende Bedingung, die durch gesetzliche Fixierung der Beitragssatzstabilität eingeführt ist? Der Satz: „Die Krankenkassen stellen den Versicherten die Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden“ müßte ergänzt werden durch die Anfügung: „und soweit die verfügbaren Mittel es gestatten“!

Daß der dritte Satz dieses Paragraphen einen logischen Widerspruch zum zweiten Satz enthält, sei nur am Rande vermerkt: Da wird nämlich festgelegt, Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemeinen Stand der



Münchener Delegierte

medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen. Im nächsten Moment, im nächsten Satz heißt es: Behandlungsmethoden – ich verkürze hier: – der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen. Entweder entsprechen die Leistungen dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse, dann sind die Behandlungsmethoden der besonderen Therapierichtungen ausgeschlossen. Schließt man sie aber ein, dann muß man die Meßlatte des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse mit ziemlichen Kostenfolgen fallen lassen.

Die Reaktion der Krankenkassen auf die Vorschläge des Sachverständigenrates, der verschiedene Modelle der Rationierung theoretisch vorgestellt hat, zeigt, wie schwer es auch den gesetzlichen Trägern der Krankenversorgung fällt, sich von der Vollkasko-Mentalität zu verabschieden. Herr Kollege Hepp hat kürzlich auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie das Thema der Rationierung aus der Sicht der Klinik wieder aufgenommen und gemeint: „Nicht ob, sondern wie, das heißt nach welchen Kriterien eine gerechte Zuteilung erfolgen soll, wird die ethische Herausforderung der nächsten Jahre sein. Eine Herausforderung, die Ärzte nicht allein bewältigen können, weil uns der rechtliche Hintergrund fehlt.“ Zu Unrecht, werden die Gerichte angeschuldigt. Die Gerichte exekutieren nur die vom Ge-

setzgeber geschaffene und noch immer nicht geänderte Rechtslage.

Offensichtlich hat auch der Gesetzgeber in dieser Richtung Befürchtungen. Das von ihm aufgenommene und plötzlich sehr dringlich gemachte Thema der Qualitätssicherung – ein Thema, das die Ärzteschaft schon seit ziemlich langer Zeit intensiv behandelt – scheint in der Besonderheit seiner gesetzlichen Ausgestaltung vor allem der Gefahr vorbeugen zu sollen, daß der finanzielle Druck auf die ökonomischen Einheiten, welche die gesundheitliche Versorgung durchführen, zu Rationierungen führen könnte – und er wird tatsächlich dazu führen. Schon hört man von seiten der Krankenkassen die Sorge, daß nicht alle Leistungen, die mit der Fallpauschale erfaßt sind, dann auch erbracht werden. Aber: eine „Pauschale“, die sich aus einem fixen Leistungskatalog zusammensetzt, ist keine Pauschale, sondern eine Komplexgebühr. Eine Pauschale, deckt im Einzelfall wechselnde Leistungsumfänge mit einem Festwert ab.

Es ist vielleicht keine falsche Wortwahl: Von Qualitätssicherung mag der wohl reden, der befürchtet, durch die gesetzlichen Vorgaben könne eine Minderung der Qualität ausgelöst werden. Ich komme auf dieses Thema noch zurück, weil es mir symptomatisch erscheint für Mißverständnisse, für verdeckte Machtpolitik, und für das berufsfachliche, patientenbezogene Ver-

ständnis der Ärzteschaft, das vielfach überspielt zu werden droht.

Die medizinischen Möglichkeiten wachsen rascher als die verfügbaren Finanzmittel

Der Bundesgesundheitsminister selbst hat in einer ihm eigenen präzisen Formulierung bekannt, daß die medizinischen Möglichkeiten rascher wachsen als die verfügbaren Finanzmittel. Das zwingt, wie man sich auch dreht und wendet, entweder zur Rationierung oder zur Vermehrung der Finanzmittel oder zu beidem. Vermehrte Finanzmittel kann in unserem Staat nur entweder der Beitragszahler oder der Steuerzahler aufbringen (es sei denn, der Staat drückt mehr Geld – wir wissen alle, das führe zur Inflation und das wollen wir nicht). Das entbindet natürlich auch die Ärzteschaft nicht von der Notwendigkeit, alle Möglichkeiten rationeller Mittelverwendung zu nutzen.

Gegenwärtig richtet sich ein Übereifer darauf, durch ökonomischen Druck in diesem Feld Maximalerfolge zu erzielen. Was dabei zunehmend aus dem Blickfeld gerät, ist die besondere Beschaffenheit der Versorgungsaufgabe für Kranke und Leidende. Und diese besondere Beschaffenheit entsteht nicht dadurch, daß die im Gesundheitswesen Arbeitenden besondere Menschen sind, sondern daß das Feld der Wirklichkeiten, mit dem sie beruflich befaßt sind, etwas Besonderes ist.

Das gesundheitliche Wohl ist kein Gut wie jedes andere. In doppelter Hinsicht: Zum einen, weil es für den einzelnen höchste emotionale Priorität gewinnt, wenn er es verloren oder eingeschränkt sieht, und zum anderen, weil es durch rationale Organisation nicht so verfügbar gemacht werden kann wie wirtschaftliche Produkte. Es ist die ständige Präsenz des Unberechenbaren, welche in Ebrlichkeit nur zu bewältigen ist, wenn das Verhältnis von Arzt und Patient auf Vertrauen, und zwar ein höchst persönliches Vertrauen, und auf Hoffnung gegründet werden kann. Auch das perfektteste Regelungsnetz hebt dieses Grundverhältnis nicht auf, kann Gesinnung und Gewissen weder ersetzen noch erzwingen.

Wenn wir von der Ethik in der Medizin sprechen, bekommt dies leicht einen sentimental Touch. Kernpunkt der ärztlichen Ethik ist, die Anständigkeit unter den besonderen inneren und äußeren Versuchungen zu bewahren, die mit der Ausübung eines heilenden Berufes – überhaupt des Helfenden – verbunden sind. Wir haben viel erreicht, wenn es uns gelingt, das Gesundheitswesen so zu organisieren, daß nicht am Ende die Anständigkeit gegenüber der bloßen Cleverness den kürzeren zieht.

Das Vertrauen des Patienten richtet sich darauf, daß sein Arzt die Autonomie der Person respektiert, anständig mit dem Vertrauen umgeht, das ihm entgegengebracht wird, daß er frei ist, sich mit allem, was er an Wissen, Erfahrung und Möglichkeiten besitzt, dem Wohl des Patienten zu widmen und daß er die dazu erforderlichen materiellen Mittel ohne Rücksichtnahme auf ökonomische Durchschnittswerte, die sein Datenapparat ausspuckt, für diesen Patienten im Rahmen des Notwendigen und Zweckmäßigen einsetzt.

„Der Arzt ist nicht einfach ein Mensch, der etwas kann, wie ein Techniker oder ein Gelehrter – obwohl natürlich auch bei diesen ein Vertrauen mitspricht, nämlich zur Gewissenhaftigkeit und Sachgerechtigkeit. Beim Arzt hat das Vertrauen aber einen besonderen Charakter, weil der Kranke Hilfe braucht und sich in seine Hand gibt; und weil das Vertrauen eines der wichtigsten Momente ist, die das Heilungsgeschehen in Gang bringen.“ (Romano Guardini)

Hieraus entspringt dann auch die besondere Anforderung an die Ethik des Arztes. Vertrauen zu täuschen, ist nämlich überall leicht. Der Patient muß dieses Vertrauen wagen, es ist unumgänglich. Und so ist denn vom Arzt eine besondere Standfestigkeit gegen jene Versuchungen gefordert, die das Vertrauen und die Täuschbarkeit des Patienten darstellen können. Die ärztliche Berufsethik ist nichts Irrationales, sondern etwas höchst Rationales und verlangt Anständigkeit und nicht Heiligkeit. Von der Gesundheitspolitik aber müssen wir Ärzte – nicht nur für uns, sondern für alle, die am Prozeß der Therapie beteiligt sind – fordern, daß

sie die Ordnung so gestaltet, daß niemand ein Heiliger sein muß, um seinen Beruf in Anstand auszuüben.

Hier auch liegt der tiefere Sinn der Berufsordnung, die ja nicht selten als Zopf und Ausfluß von Standesdünkel mißverstanden wird, von anderen als ärgerliche Behinderung der Konkurrenz. Das heißt nicht, daß unsere Berufsordnung nicht tatsächlich verbesserungsfähig wäre. So ist zum Beispiel die Ungleichheit der Werbebeschränkung zwischen Kliniken und Vertragsärzten sicher neu zu überdenken, seit die Trennung zwischen beiden Versorgungsbereichen aufgehoben ist. Aber wenn wir das *Prinzip* des Werbeverbotes aufgeben, dann öffnen wir Tür und Tor jener Form der irreführenden Werbung, gegen die das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb machtlos ist, wie die Medien beweisen.

Gute Argumente zur Förderung der Allgemeinmedizin und Kritik an politischer Obstruktion

Mit besonderer Sorge erfüllt uns die Entwicklung der Allgemeinmedizin. Es könnte sich zeigen, daß sie das erste Beispiel dafür liefert, wie die Steigerung der Anforderungen an die Weiterbildungsqualität ein Fach zum Aussterben bringen kann, wenn nicht genügend Weiterbildungsstellen vorhanden sind. Der schon bisher mit vielen Hürden versehene Weiterbildungsgang hat infolge der Zulassungsbeschränkungen den Charakter eines Nadelöhrs bekommen. Kurrikular ausgerichtete Weiterbildungsstellen für Allgemeinärzte wären dringend zu fordern. Auch sollten wir einen Weg suchen, die problematische Kurs-Weiterbildung in Allgemeinmedizin wieder durch ein viertes Weiterbildungsjahr zu ersetzen.

Die ökonomische Vernunft gebietet es, Hausärzte zu fördern, das heißt Ärzte, die in langwährender biographischer und ökologischer Nähe zum Patienten arbeiten, auch außerhalb der Sprechstunden erreichbar, mit breitem Querschnittswissen, geeignet als erste Anlaufstelle – eine Anlaufstelle, wo Vorgeschichte und individuelle Situation bekannt sind und nicht erst mühsam erfragt werden müssen, wo der Rapport zwischen Arzt und Patient



Oberbayerische Delegierte

bereits besteht und nicht hergestellt werden muß.

In der Idee der Allgemeinmedizin ist diese Hausarztfunktion vorgebildet, aber es wäre töricht zu glauben, ihr Kernbereich sei nicht auch dem (Allgemein-)Internisten zugänglich – ganz abgesehen vom Kinderarzt. Der Patient erwartet von seinem Hausarzt nicht, daß er alles weiß, sondern daß er greifbar ist, richtigen Rat findet und den hier und jetzt hilfreichen Handgriff tut.

Der Hausarzt hat kein Monopol auf ein besonders hohes Arzttum, er hat eine *Funktion*. Ein Charakteristikum dieser Funktion ist die hohe Dichte an Zuwendungsleistungen und Leistungen mit wenig technischem und großem zeitlichen Aufwand. Es sind diese Leistungen, die in der Gebührenordnung äußerst stiefmütterlich behandelt sind, wenn sie überhaupt vorkommen! Der Bundesgesundheitsminister – der Herr Staatsminister hat es erwähnt – hat hier ein Zeichen guten Willens gesetzt, was mehr ja auch nicht war, 600 Millionen DM zusätzlich für das hausärztliche Honorar verfügbar zu machen; er ist an der Bundesratsmehrheit gescheitert.

Das gleiche gilt für die GOÄ. Nachdem der Minister so sehr intensiv darauf eingegangen ist, muß ich wiederum sagen: Die Bayerische Staatsregierung hat in beiden Fällen und in dem angegebenen Sinne immer die Sichtweise der Ärzte-

schaft vertreten, weil sie sie für die richtige gehalten hat. Ich kann nur bedauernd anfügen, es sind Beispiele, wie vernünftige, der gesundheitlichen Versorgung dienende ordnungspolitische Vorschläge als wahltaktische Munition verbraucht wurden. Das ist keine Art, mit den Problemen der Bevölkerung umzugehen! Es muß möglich sein, daß konkurrierende Parteien – und das gilt mutatis mutandis auch für die Ärzteschaft – die wesentlichen für das Allgemeinwohl notwendigen Regelungen nicht zum Mittel ihrer Auseinandersetzung machen.

Das Ziel ärztlichen Handelns ist der kurative und präventive Heilerfolg

In diesem Zusammenhang komme ich noch einmal zur Qualitätssicherung. Sie ist in aller Munde, und gar viele haben entdeckt, daß hier ein Feld ist, auf dem Macht und Geld wachsen. Wer will schon keine Qualität? Wer will schon auf die Sicherheit verzichten, Qualität zu bekommen? Wer hat noch nicht bemerkt, daß Qualitätsversprechen den Umsatz fördert und Vorteile im Konkurrenzkampf bringt? Von der Produktion über die Dienstleistung hat sich der Begriff der Qualität auf die ärztliche Leistung ausgedehnt. Zwar dient der Arzt, nämlich dem Wohl des Patienten, und dabei leistet er auch – aber einen Dienstleistungsberuf übt er nicht aus, so wenig, wie der Soldat oder der Politiker, die ja auch der Frage aus-

gesetzt sind, von welcher Qualität ihre Leistung ist.

• Das Ziel ärztlichen Handelns ist der kurative und präventive Heilerfolg und deshalb ist er für uns Ärzte der alles dominierende Maßstab der Qualität, ein Maßstab, den vernünftig zu benutzen, einen breiten ärztlichen Sachverstand zur Voraussetzung hat. Das müssen wir im Vorfeld und in der Diskussion zur Qualitätssicherung in aller Entschiedenheit betonen!

Der Begriff „Qualitätssicherung“ wird aber sehr unterschiedlich im Bereich des Gesundheitswesens gebraucht. Vor allem wird er aufgefächert in mehrere Qualitätsziele; wir hören von der Qualität der pflegerischen Versorgung, der Unterbringung, der Organisationsabläufe; Sparsamkeit ist ein Qualitätsziel; Werbungs- und Umsatz, Gewinn sind unternehmerische (Qualitäts-)Ziele; Betriebsatmosphäre, Patientenzufriedenheit werden als Qualitätskriterien genannt. Alle diese Teilqualitäten, so heißt es, formen in ihrem Zusammenwirken die Gesamtqualität. Es entsteht der Eindruck, alle diese Qualitäten hätten den gleichen Rang, und ihre (eventuell gewichtete) Addition ergäbe die Gesamtqualität einer ärztlichen Einrichtung als obersten Vergleichswert – und „Focus“ läßt grüßen ...

Ich habe auch den Eindruck, daß wir Ärzte uns zu wenig klarmachen, daß diese Sichtweise die Hierarchie der Qualitätsziele auflöst und letztlich dazu führt, daß die kurative Ergebnisqualität, die vom ärztlichen Berufsauftrag her die absolute Priorität besitzt, zu einem Teilaspekt der Qualitätsbeurteilung wird.

Ziel der Qualitätssicherung ist zuvorderst die kurative und präventive Ergebnisqualität

Wir Ärzte können auf keinen Fall akzeptieren, daß therapeutischer Erfolg aufgerechnet wird gegen andere Qualitäten wie etwa Servicequalität oder Sparsamkeit. Schon im Begriff der Kosten/Nutzen-Relation steckt die Verführung zu solcher Denkweise. Der Betriebswirtschaftler, der Systemforscher, der Sozialpolitiker mag, ja muß vielleicht, sich seiner bedienen. Für den

Arzt kann angesichts seines Patienten die Kosten/Nutzen-Relation immer nur ein nachrangiges Kriterium sein, und das gleiche gilt gegenüber der Vielfalt der Qualitätsziele. Keines von ihnen darf zu Lasten der *Ergebnisqualität* verfolgt werden. Qualitätssicherung im ärztlichen Verstand muß daher, bei allem Verständnis für das Anliegen der Wirtschaftlichkeit, immer auch untersuchen, ob die zur Verfügung stehenden Mittel für den erreichbaren Therapieerfolg ausreichen.

Alle Welt ist sich einig, daß Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nicht sinnvoll ist ohne Ärzte. Das ist eine banale und unzureichende Wahrheit. Qualitätssicherung im Bereich der kurativen Medizin gehört in die Hand der *ärztlichen Selbstverwaltung*. Leider hat diese Position zu Mißverständnissen, und in deren Folge zu Verfälschungen und Einseitigkeiten, gar Provokationen geführt. Der Präsident der Bundesärztekammer hat darauf deutlich hingewiesen. So ist der Abschluß des Rahmenvertrages für Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten ein Beispiel und weist in bezug auf das GSG den Kammern eine derart marginale Rolle zu, daß sich die Frage stellt, ob die Kammern nicht besser täten, jeden Anschein der Mitverantwortung zu meiden, es gelänge denn – und das wäre in Bayern wohl möglich –, auf Landesebene würden die gravierenden Mängel dieser Vereinbarung geheilt.

Uns Ärzte interessieren Erfolg und Zuverlässigkeit unserer diagnostischen und therapeutischen Methoden. Andere richten ihr Hauptaugenmerk auf die Kosten und wieder andere auf das Dingfestmachen von Mißbräuchen. Dementsprechend unterschiedlich wird auch die Auswahl der Informationen sein, die man einem Vergleich unterziehen will. Diese unterschiedlichen Interessen sind legitim und nicht kontradiktorisch, schließen einander also nicht aus.

Ziel der Qualitätssicherung, in der die Ärzteschaft eine genuine Zuständigkeit beanspruchen muß, sind die kurative und die präventive Ergebnisqualität und die diagnostische und therapeutische Prozeßqualität. Bei anderen Qualitätszielen mitzureden, verlangt die Ärzteschaft nicht. Die

Normsetzung der wissenschaftlichen Methodik, die Quisquilien der Evaluation und der Fruchtbarmachung von Erkenntnissen für das Patientenwohl, das sind die Gegenstände, in denen sich die Ärzteschaft – vertreten durch ihre Selbstverwaltung – nicht majorisieren lassen kann!

Das heißt nicht, wir wüßten nicht, daß das vom Gesetzgeber Gemeinte vielfältig verflochten ist mit Fragen der Machbarkeit, der Finanzierbarkeit, der Bedürfnisse der Kostenkontrolle und anderer Dinge. Und daß hier die Träger der stationären Versorgung wie die Krankenkassen wiederum nicht durch die Ärzte majorisiert werden können und dürfen.

Anerkennung der Zuständigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung ist unabdingbar

Aber das ist nicht gemeint, wenn wir für den ärztlichen und wissenschaftlichen und berufsrechtlichen Teil der Qualitätssicherung die Anerkennung der Zuständigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung verlangen und uns mit einem Beobachterstatus nicht einverstanden erklären können. Der Gesetzgeber hat die externe Qualitätssicherung auf Kontrolle und Sanktionen angelegt. Das ist nicht das, was wir Ärzte in der externen Qualitätssicherung bisher mit Erfolg und freiwillig erarbeitet haben, und zwar in einem Umfang, der der Öffentlichkeit weitgehend verborgen geblieben ist. Wir gehen nicht von Ärzten aus, die nur dann ihre Pflicht erfüllen, wenn sie mit Maßregelungen zu

rechnen haben. Wir gehen von Ärzten aus, die ein eigenes Interesse an der Effektivität und Effizienz ihrer Leistungen haben, von Ärzten, die sinnvolle externe Qualitätsvergleiche als ausgezeichnetes Mittel akzeptieren, ihrer eigenen Selbstkritik zusätzliche epidemiologische Informationen zu geben und gegebenenfalls auch die Basis wissenschaftlicher Forschung zu verbreitern.

Die gemeinsame Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung und der Kammer in Bayern hat umsetzungsreife Qualitätssicherungsprojekte mit dieser Zielsetzung in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften vorbereitet, die nach dem überzeugenden und erfolgreichen Prinzip der Peri-/Neonatal-Studie aufgebaut sind und jederzeit in Gang gesetzt werden könnten, wenn die Krankenkassen dem zustimmen.

Im übrigen hoffe ich, daß der Bundesgesundheitsminister seine Absicht wahr macht, die Rechtswidersprüche und den Kompetenzwirrwarr in Sachen „Qualitätssicherung“ zu beseitigen. Ich kann mir nicht vorstellen, daß er die Austrocknung des auf seine Zusagen hin gegründeten Kuratoriums Qualitätssicherung bei der Bundesärztekammer billigt, in dem alle Beteiligten zusammengeführt sind. Ich kann mir nicht vorstellen, daß er die ärztliche Selbstverwaltung bei der Bewältigung eines so dringlichen Anliegens ausgegrenzt sehen will.

Und ich hoffe zuversichtlich, daß es in Bayern möglich ist, zu Vereinbarun-

Aufklärung und Risiko in der Röntgendiagnostik

Die Bayerische Röntgengesellschaft hat für ihre Mitglieder ein Informationsblatt über den derzeitigen Kenntnisstand der Aufklärungsverpflichtung, der Indikation, Anordnungsbefugnis und Strahlenrisiken entwickelt. Das Informationsblatt faßt den derzeitigen Stand unseres Wissens auf diesen Gebieten zusammen und gibt dem Arzt Material an die Hand (sechs Tabellen), um auf Fragen der Patienten entsprechend reagieren zu können. Das Informationsblatt wird interessierten Kollegen auf Anforderung gerne zur Verfügung gestellt. Schreiben Sie an:

Bayerische Röntgengesellschaft, Geschäftsstelle, Frau R. Anspan, Droste-Hülshoff-Straße 6, 80686 München



Niederbayerische Delegierte

gen zu kommen, die zeigen, wie man miteinander zum allgemeinen Wohl vernünftig umgeht!

Der Graben zwischen „stationär“ und „ambulant“ ist nicht zugeschüttet, nur verschoben

Ein weiteres Sorgenpaket entspringt dem, was man die Aufhebung der sektoralen Gliederung der ärztlichen Versorgung nennt. Wenn die Forderung nach gleicher Honorierung ambulanter Leistungen durch Kliniken und Vertragsärzte erfüllt wäre, wäre ja schon fast alles in Ordnung, obwohl ich gestehe, daß ich nach wie vor der Meinung bin, daß die gewachsene Trennung in stationäre und ambulante Versorgung eigentlich nicht hätte aufgegeben werden müssen. Aber wenn es nun mal gesetzgeberisch so weit gekommen ist, dann müßten wir die Gleichheit, die gleichen Spieße verlangen, aber diese Forderung wird nicht erfüllt.

Nehmen wir also ein Beispiel: Für die prä-/poststationäre Versorgung und für teilstationäre Versorgung erhält die Klinik wesentlich mehr. Die Rechnung der Krankenkassen ist verständlich: Sie sparen Belegtage. Das Argument, es handele sich nur um à-conto-Zahlungen, die bei der Berechnung der Pflegesätze wieder abgezogen werden, ist blauäugig. Die Gemeinkosten der Klinik sind höher als die der Vertragsärzte und werden durch die

Pflegesätze abgedeckt, und die Investitionskosten zahlt auch hier der Staat. Der berühmte Graben zwischen „stationär“ und „ambulant“ ist also nicht zugeschüttet, sondern nur, sagen wir, um ein paar Meter verschoben ...

Die geistigen Kräfte, aus denen ärztliche Leistung erwächst, sind lebendig und wehren sich!

Zum Schluß eine Zusammenfassung, die aus meiner Sorge darum kommt, daß die Wirkkräfte unseres Gesundheitswesens unter die Räder der beflissenen Organisatoren kommen können, die meinen, es ließe sich alles mit Gesetzen und Verordnungen und Kontrollen regeln:

Der ärztliche Beruf ist in Europa seit den Hippokratikern geprägt durch die besondere Beziehung zwischen Arzt und Patient in einer Kultur, in der die Idee der Freiheit und Würde der Person zur Entelechie der kulturellen Entwicklung wurde.

Diese Beziehung ist geistiger Natur und ist es trotz der bewundernswerten Entwicklung der Naturwissenschaft geblieben. Die geistige Grundlage des Arztseins weist der Naturwissenschaft ihren Platz zu. Für den Arzt kann der Patient weder eine Maschine noch ein statistisches Element sein, er ist ein Mensch wie er selbst. Auch die soziale Krankenversicherung ist vor mehr als 100 Jahren von diesem Grundverhält-

nis und Grundverständnis ausgegangen und steht heute vor der Frage, so meine ich, ob sie es bewahren will. Die Ärzte haben es *nicht* aufgegeben, ihr hohes Ansehen in der Bevölkerung mag ein Zeichen dafür sein.

Dennoch sehe ich mit Sorge, daß sich das Vertrauen der Ärzte *in die Gesellschaft* mindert, nämlich das Vertrauen in die Bereitschaft, jene wertgebundene Freiheit zu schützen, deren Arzt und Patient zu einem sinnvollen Zusammenwirken bedürfen.

Die Epidemie des Mißtrauens, der Wahn, alles und jedes zu regeln und zu kontrollieren, die Kollektivierung von Verantwortung, das Herunterbrechen geistiger und humanitärer Leistung auf Zeit und Materialaufwand drohen, der beruflichen ethischen Substanz die Nahrung zu entziehen. Eben weil das Gesundheitswesen im Kernbereich kein freier Markt ist, bedarf es dieser ethischen Substanz in ganz besonderem Maße – und noch ist sie vorhanden. Aber sie ist nicht selbstverständlich. Sie kann erstickt werden, sowohl durch die karitativ-priesterliche Überhöhung des professionellen Helfens und Heilens wie auch durch seine Banalisierung als Gewerbe und Produktionszweig.

Ob wir aus dem Zusammenbruch der DDR das Richtige oder das Falsche gelernt haben, muß sich erst noch erweisen. Wer heute aus dem breiten Protest und der warnenden Sorge der Ärzte nur das Schnarrgeräusch des Egoismus heraushört, den hat sein Vorurteil taub gemacht.

Es gilt, so meine ich, das hohe Niveau unseres Gesundheitswesens zu bewahren, auf das wir Ärzte gemeinsam mit den anderen um Kranke und Leidende bemühten Berufe weiß Gott stolz sein können. Und es gilt, die geistigen Kräfte zu pflegen und zu schützen, aus denen diese Leistung erwächst, anstatt sie totzusagen. Sie sind lebendig und sie wehren sich – zum Beispiel in Gestalt dieser Rede.

(Nach seiner mit langanhaltendem demonstrativen Beifall bedachten Rede eröffnete Dr. Hans Hege den 47. Bayerischen Ärztetag.)

Entschließungen des 47. Bayerischen Ärztetages

Verbesserung der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Der 47. Bayerische Ärztetag fordert eine engere Zusammenarbeit des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), dem allein das entscheidende Gutachten zusteht, mit den Niedergelassenen und Krankenhausärzten zur Feststellung der drei Schweregrade der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der Pflegeversicherung.

Zur gerechten Beurteilung vieler Fälle, für die und deren Angehörigen die Beurteilung von schicksalhafter Bedeutung ist, ist das Urteil des betreuenden niedergelassenen Arztes, der die Patienten oft schon Jahre kennt oder des behandelnden Facharztes dringend notwendig.

Der § 18 Abs. 3 der Pflegeversicherung gibt dazu die Möglichkeit. Er wurde bisher nur in geringem Maße in Anspruch genommen.

GOÄ

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, Einfluß auf die Bundesärztekammer und das Gesundheitsministerium zu nehmen, in dem Sinn, daß eine Neubenennung der Steigerungssätze der GOÄ erfolgt.

Der jetzige 2,3fache Satz sei künftig als 1,0facher Satz zu benennen.

Medizintechnische Ausstattung der Krankenhäuser

Die Krankenhausträger sind über das Krankenhausfinanzierungsgesetz gehalten, die Anpassung an die medizintechnische Entwicklung über die Pauschalen nach § 10 KHG zu gewährleisten. Die Pauschalen wurden in den letzten Jahren nicht erhöht und reichen bei weitem nicht aus, um die erforderliche Anpassung an die medizintechnische Entwicklung zu gewährleisten. Die Ärzte sind verpflichtet, um Haftungsansprüchen der Patienten entgegenzutreten zu können, die dem heutigen Stand der Technik entsprechende Diagnostik und Therapie anzuwenden. Dies scheidet häufig daran, daß die entsprechenden Geräte von seiten des Krankenhausträgers nicht mehr finanziert werden können. Es wird die Forderung erhoben, die entsprechenden Mittel für die Krankenhäuser aufzustocken.

Ärztliche Betreuung von Asylbewerbern

Der 47. Bayerische Ärztetag begrüßt den Beschluß des 97. Deutschen Ärztetages in Köln, § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) entschieden abzulehnen und fordert das Bayerische Sozialministerium auf, die darin festgelegte Einschränkung des medizinischen Leistungsumfanges für Asylbewerber zurückzunehmen, da dieser Paragraph eindeutig gegen unsere Berufsordnung verstößt.

§ 4 Asylbewerberleistungsgesetz und deren Ausführungsbestimmungen, die vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit erlassen wurden

Der Vorstand der Landesärztekammer soll dringend mit dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung in Verhandlungen treten, um die Ausführungsbestimmungen zum § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes dahingehend zu verändern, daß wieder eine Behandlung für Asylbewerber möglich wird, die im Einklang mit unserer Berufsordnung steht.

Hospizbewegung

Der 47. Bayerische Ärztetag würdigt das Engagement der Hospizbewegung für die Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen und begrüßt die Gründung zahlreicher Hospizinitiativen in Bayern, die dazu beitragen, die bekannten Defizite in der Versorgung von Schwerkranken, Sterbenden und deren Angehörigen abzubauen. Er appelliert an alle Kolleginnen und Kollegen, die Zusammenarbeit mit den regionalen Hospizgruppen zu pflegen und deren Aktivitäten zu unterstützen. Er empfiehlt eine bedarfsgerechte, möglichst wohnortnahe Anbindung von stationären Einrichtungen für final Erkrankte („Hospiz“, „Palliativstationen“) an Akutkrankenhäuser. Eine Liste der Hospizvereine sollte im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht werden.

Stationäre Versorgung

Der 47. Bayerische Ärztetag setzt sich für den Erhalt medizinischer Hauptabteilungen an Krankenhäusern der Grund- und Regel-

versorgung ein. Er empfiehlt bei geplanten Umwandlungen in Belegarztabteilungen eine sorgfältige Prüfung im Einzelfall.

Die Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung bieten seit Jahren eine qualifizierte Patientenversorgung auf hohem Niveau. Die Patienten dieser Abteilungen sind – bedingt durch eine Verbesserung der ambulanten Versorgung – in der Regel schwerstkrank und polymorbide.

Die aufwendige medizinische Betreuung dieser Patienten bedingt eine permanente fachärztliche Präsenz und ist nur in Einzelfällen von der belegärztlichen Praxis aus verantwortlich zu steuern.

Hauptabteilungen sind darüber hinaus unverzichtbar für die Aufgabe einer differenzierten und qualifizierten Weiterbildung.

Haftpflichtversicherung für Ärzte an staatlichen Krankenhäusern

Der 47. Bayerische Ärztetag stellt bedauernd fest, daß im Hinblick auf die haftungsrechtliche Situation Ärzte an bayerischen staatlichen Krankenhäusern, das sind vorwiegend die Universitätskliniken, gegenüber Kollegen an der Mehrzahl von kommunalen Krankenhäusern und an staatlichen Krankenhäusern anderer Bundesländer deutlich benachteiligt sind:

Während kommunale Krankenhäuser in der Regel so haftpflichtversichert sind, daß der nicht-liquidationsberechtigte Arzt für seine Krankenhaus-tätigkeit nur einer Absicherung für den Fall eines Regresses unter dem Vorwurf grober Fahrlässigkeit bedarf, steht der Freistaat Bayern als Selbstversicherer für etwaige Ansprüche ein. Die Handhabung der Selbstversicherung führt im Ergebnis zu einem höheren Restrisiko für den Arzt an einem staatlichen Krankenhaus, gegen das sich abzusichern einen Prämienaufwand – je nach Fachgebiet – bis zu 8000,- DM pro Kalenderjahr für nicht-liquidationsberechtigte Oberärzte erfordert.

Der 47. Bayerische Ärztetag fordert das Kultusministerium und das Finanzministerium auf, die Handhabung der Selbstversicherung so zu regeln, daß nicht-liquidationsberechtigte Ärzte in die Lage versetzt werden, ihr Haftpflichtrisiko – etwa im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages – zu vertretbaren Bedingungen abzusichern.

Verzahnung des ambulanten und stationären Bereiches

Der 47. Bayerische Ärztetag fordert bezüglich der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit

Wettbewerbsgleichheit mit Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen, die im Bereich der ambulanten Versorgung der Bevölkerung tätig sind. Die Einschränkungen, die dem freiberuflich tätigen niedergelassenen Arzt durch die Berufsordnung auferlegt sind, sind auch für die übrigen Einrichtungen zu fordern.

Interkollegiale Kooperation

Der 47. Bayerische Ärztetag appelliert an alle Ärzte in Klinik und Praxis, den interkollegialen Dialog zu intensivieren und alle Möglichkeiten der Kommunikation zu Verbesserung und Zusammenarbeit konsequent zu nutzen.

Fortbildung und Qualitätssicherung

Fortbildung als ständige berufsbegleitende Aufgabe ist ein wichtiges Instrument zur Verbesserung der ärztlichen Tätigkeit und damit der Qualitätssicherung.

Im Interesse einer ärztlich-sachkompetenten und neutralen Fortbildung sind deshalb alle dirigistischen Maßnahmen von außen abzulehnen. Dies betrifft auch die Qualitätssicherung im ärztlichen Versorgungsbereich, die ureigene ärztliche Aufgabe ist.

Gleiche Leitlinien für die Qualitätssicherung der stationären und ambulanten Versorgung

Qualitätssicherung beruht unter anderem auf dem Vergleich der aktuellen medizinischen Versorgung mit medizinischen Leit-



Schwäbische Delegierte

linien. Diese müssen für die ambulante und stationäre Versorgung gleichermaßen gültig sein. Ihre Abfassung muß deshalb die besonderen wirtschaftlichen Voraussetzungen der ambulanten und stationären Versorgung berücksichtigen. An der Formulierung der Leitlinien sind deshalb Experten aus Klinik und Praxis gleichermaßen zu beteiligen.

Qualitätssicherung ohne weitere gesetzliche Eingriffe

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der medizinischen Versorgung ist die vordringliche Aufgabe der Ärzteschaft und der mit ihr verbundenen Heil- und Pflegeberufe. Weitere gesetzgeberische Eingriffe

in die Autonomie ärztlichen Handelns auf dem Gebiet der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements lehnt die bayerische Ärzteschaft entschieden ab.

Information und Fortbildung im medizinischen Qualitätsmanagement in Bayern

Zur Förderung des medizinischen Qualitätsmanagements in Bayern werden Informationsveranstaltungen und Fortbildung im medizinischen Qualitätsmanagement durch die Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns durchgeführt. Besonders sollen dabei die Qualitätszirkelarbeit und eine curriculare Fortbildung zum Qualitätsmanagement unterstützt werden. Hierzu wird die Akademie für ärztliche Fortbildung und die Kommission Qualitätssicherung beauftragt, ein Konzept auszuarbeiten und dem Vorstand zur Beschlußfassung vorzulegen. Der Bayerische Ärztetag möge dazu eine angemessene finanzielle Unterstützung beschließen.

Qualitätskontrolle

Der 47. Bayerische Ärztetag appelliert an den Vorstand der Bundesärztekammer, Sorge dafür zu tagen, daß bei der Erstellung von bundesweit gültigen „Standards“ und „Leitlinien“ neben den Vertretern der Fakultäten und Fachgesellschaften in Praxis und Kliniken tätige Allgemein- und Fachärzte beteiligt werden, um deren Erfahrung und Sachverstand bezüglich der Umsetzung in einer Zeit zunehmend begrenzter Ressourcen nutzbar zu machen.



Oberpfälzische Delegierte

Kaliumjodid-Prophylaxe

Die bisherige Konzeption des Katastrophenschutzes, nur im Bereich von zehn Kilometern um Kernkraftwerke für die Bürger dezentral Kaliumjodidtabletten vorzuhalten und darüber hinaus nur zentral in vier regionalen Lagern und einer Landesreserve Kaliumjodidtabletten zu bevorraten, erscheint dem 47. Bayerischen Ärztetag nach den Erfahrungen der Tschernobyl-Katastrophe unzureichend.

Zum einen ist u. a. aufgrund des gehäuften Auftretens von Schilddrüsenkarzinomen bei Kindern in der Ukraine eine erneute Nutzen-Risiko-Abwägung der Kaliumjodidgabe erforderlich, die eine Kaliumjodidverabreichung für realistischer als bisher angenommen erscheinen lassen wird.

Zum anderen hat diese Katastrophe gezeigt, daß nukleare Unfälle auch weit außerhalb der Landesgrenze landesweit aufwendige logistisch anspruchsvolle Maßnahmen des Katastrophenschutzes erforderlich machen.

Der 47. Bayerische Ärztetag empfiehlt daher der Staatsregierung, die Bevorratung von Kaliumjodidtabletten so umzuorganisieren, daß landesweit eine Versorgung innerhalb der ersten 24 Stunden möglich ist.

Beteiligung der Ärztlichen Kreisverbände bei Raumordnungsverfahren

Der 47. Bayerische Ärztetag bittet das Bayerische Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen, bei Raumordnungsverfahren im Hinblick auf die gesundheitlichen Auswirkungen auch die örtlich betroffenen Ärztlichen Kreisverbände als Körperschaften des öffentlichen Rechts zu beteiligen und diese in das Verzeichnis der für eine Beteiligung in Betracht kommenden Institutionen aufzunehmen.

Die Erfahrungen mit dem Raumordnungsverfahren A 81 in Unterfranken haben gezeigt, daß die Planungsbehörde davon ausgeht, mit der Anhörung der Fachbehörden wie Gesundheitsämter, Wasserwirtschaftsämter und Bayerisches Landesamt für Umweltschutz die Umweltbelange und deren gesundheitliche Auswirkungen umfassend beurteilen zu können und deshalb keine Veranlassung sieht, einen Ärztlichen Kreisverband zu beteiligen.

Dem ist entgegenzuhalten, daß niedergelassene Ärzte und Klinikärzte aus dem täglichen Kontakt mit dem Patienten am besten um die gesundheitlichen Beschwerden und Befürchtungen der betroffenen Bevölkerung wissen. Sie sind daher sehr wohl in der Lage, in der Zusammenschau über ihre ge-



Oberfränkische Delegierte

setzliche Berufsvertretung einen relevanten Beitrag zur Beurteilung der gesundheitlichen Auswirkungen von Umweltbelastungen zu geben. Das Schwergewicht liegt dabei nicht auf der analytischen Beurteilung einzelner Schadstoffe anhand von Grenzwerten, sondern in der Gesamtbetrachtung, wie sie sich auch aus der Perspektive des betroffenen Patienten in der Realität darstellt.

Nachdem auch andere öffentlich-rechtliche Körperschaften wie die Industrie- und Handelskammer, die Handwerkskammer und der Bayerische Bauernverband nach der einschlägigen Bekanntmachung für eine Beteiligung in Frage kommen, deren Gesichtspunkte genauso gut als abgedeckt durch die entsprechenden staatlichen Fachbehörden angesehen werden könnten, erscheint dem 47. Bayerischen Ärztetag die Ignorierung der Ärztlichen Kreisverbände unverständlich.

Gesundheitsvorsorge, Prävention und Rehabilitation

In der ärztlichen Tätigkeit nehmen Gesundheitsvorsorge, Prävention und Rehabilitation einen hohen Stellenwert ein. Es ist deshalb erforderlich, daß von der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung gemeinsam mit den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften ein breites interdisziplinäres Fortbildungskonzept ausgearbeitet wird, das besondere pädiatrische Aspekte ebenso beinhaltet wie geriatrische Besonderheiten. Insbesondere sind dabei auch Maßnahmen zur Qualitätssicherung mit einzubeziehen.

Hierzu sollen Mittel im Rahmen des genehmigten Fortbildungsbudgets verwendet

werden können, um eine rasche Umsetzung in den regionalen Fortbildungsmaßnahmen der Ärztlichen Kreisverbände zu gewährleisten.

Gesundheitsförderung in bayerischen Schulen

Der 47. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die beabsichtigte verwaltungsmäßige Umstrukturierung der Staatlichen Gesundheitsämter zum Anlaß zu nehmen, den schulärztlichen Dienst in Bayern grundlegend neu zu gestalten und zu intensivieren.

Die Überlegungen der Bayerischen Staatsregierung, den schulärztlichen Dienst in der bisherigen Form ersatzlos zu streichen, dürfen nicht verwirklicht werden.

Der Artikel 125 Abs. 1 der Bayerischen Verfassung („Gesunde Kinder sind das kostlichste Gut des Volkes“) verpflichtet Politik und Staatsregierung, alle Anstrengungen zu unternehmen, die Gesundheit unserer Kinder zu fördern.

Der 47. Bayerische Ärztetag betont deshalb, daß Sparmaßnahmen des Freistaates Bayern nicht zu Lasten der Gesundheit unserer Kinder gehen dürfen. Bei Kenntnis von erheblichen Mängeln und Lücken in der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung in den Schulen müssen alle Möglichkeiten in interdisziplinärer Zusammenarbeit von Lehrern, Ärzten und Eltern verstärkt ausgeschöpft werden.

Zahlreiche Entschlüsse Bayerischer Ärztetage wie auch des Landesgesundheitsrates in Bayern haben bereits auf diese

Situation hingewiesen und an die Bayerische Staatsregierung appelliert, die organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen, die Gesundheitsförderung in den Schulen zu verbessern. Besonders im Hinblick auf die zunehmende Bedeutung der Prävention wiederholt der 47. Bayerische Ärztetag seine Forderungen nach Intensivierung der Schulgesundheitspflege.

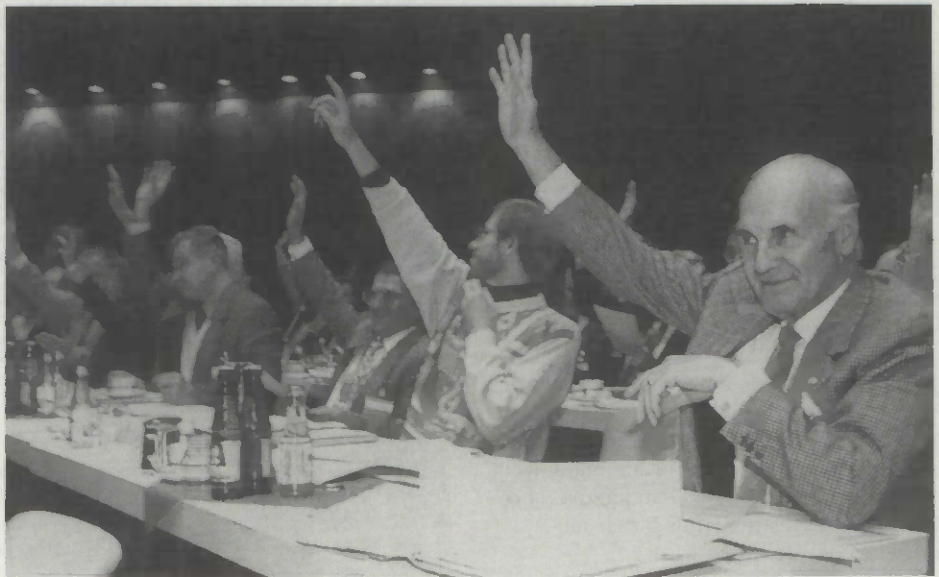
Frührehabilitation

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird aufgefordert, in enger Zusammenarbeit mit der Bayerischen Krankenhausesellschaft und den bayerischen Spitzengremien der Krankenkassen Sorge dafür zu tragen, daß an den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung neben der Akuttherapie die Möglichkeiten der Frührehabilitation intensiviert werden. Dadurch kann für die Betroffenen eine wohnortnahe Versorgung gewährleistet werden und einer drohenden Fehlentwicklung (Übertragung dieser Aufgaben an zentrale Rehabilitationseinrichtungen) entgegengewirkt werden.

Aufbau von flächendeckenden ambulanten Rehabilitationszentren durch niedergelassene Ärzte

Der 47. Bayerische Ärztetag unterstützt nachhaltig den Aufbau von flächendeckenden Zentren zur ambulanten Rehabilitation durch niedergelassene Ärzte.

Er begrüßt die Bemühungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, „Reha-Teams“ zu organisieren, die unter ärztlicher Leitung regional die enge Zusammenarbeit von Hausärzten, Fachärzten, Pflegekräften,



Mittelfränkische Delegierte

ten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, sozialpsychiatrischen Beratern usw. sicherstellen, um pflegebedürftige Patienten in ihrer Wohnung wieder einer selbständigen Lebenshaltung zuzuführen.

Nur so kann verhindert werden, daß dem Altersboom in der Bundesrepublik (im Jahre 2030 sind 38 bis 40 Prozent über 60 Jahre alt) ein Pflegebedürftigkeitsboom folgt, was einen volkswirtschaftlichen Zusammenbruch auslösen würde.

Rehabilitationssportgruppen

1. Der 47. Bayerische Ärztetag begrüßt und unterstützt alle Maßnahmen zur Förderung des Rehabilitationssports für chronisch Kranke unter ärztlicher Betreuung.

2. Der 47. Bayerische Ärztetag fordert alle Kollegen auf, den Rehabilitationssport durch Eigenengagement und durch Einplanung derartiger Maßnahmen in Therapieplänen zu unterstützen. Er fordert Hausärzte und betreuende Ärzte von Rehabilitationssportgruppen zu vertrauensvoller Zusammenarbeit auf.

3. Der 47. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenkassen auf, den ärztlich betreuten Rehabilitationssport entsprechend den Vorgaben des SGB V verstärkt zu fördern.

Einheitliche Dokumentation im Rettungsdienst

Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, im Bayerischen Rettungsdienstgesetz die Voraussetzungen für eine einheitliche Dokumentation im Rettungsdienst als Instrument der Qualitätssicherung und als Basis für eine notfallmedizinische Forschung zu schaffen.

Einrichtung des Leitenden Notarztes

Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, die im Bayerischen Rettungsdienstgesetz (Art. 21 Abs. 3) festgeschriebene Einrichtung des „Leitenden Notarztes“ (LNA) flächendeckend umzusetzen.

Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes

Die Bayerische Staatsregierung wird gebeten, bei der Novellierung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes die Position des „Ärztlichen Leiters des Rettungsdienstes“ im Gesetz zu fixieren.



Unterfränkische Delegierte

Allgemeinmedizin

Der 47. Bayerische Ärztetag appelliert an die medizinischen Fakultäten des Freistaates Bayern, der Allgemeinmedizin den Status eines Ordinariates zu geben.

Allgemeinmedizin

Die Delegiertenversammlung der Bayerischen Landesärztekammer wendet sich mit der dringenden Aufforderung an das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus, endlich die gesetzlichen Voraussetzungen für die Institutionalisierung des Faches Allgemeinmedizin in Lehre und Forschung an den bayerischen medizinischen Fakultäten zu schaffen.

Die Behauptung, der obligate Beamtenstatus eines Ordinarius sei nicht kompatibel mit der freiberuflichen Tätigkeit in Lehrpraxen auf dem Boden der gesetzlichen Krankenversicherung, muß als Schutzbehauptung zurückgewiesen werden.

Ein Zentrum für primärärztliche Medizin und Versorgungsforschung, wie es zum Beispiel an der freien Universität und Humboldt-Universität Berlin (Charité und Rudolf-Virchow-Klinikum) derzeit im Aufbau begriffen ist, basiert auf der Kombination beamtenrechtlicher und freiberuflicher Teilzeittätigkeit in einer Person und sprengt keinesfalls den Rahmen herkömmlicher beamtenrechtlicher Strukturen.

Allgemeinmedizin, als eigenes Gebiet, längst integriert in die ärztliche Weiterbildungsordnung, muß endlich auch in Bayern voll in Lehre und Forschung integriert werden.

Weiterbildung Allgemeinmedizin

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird aufgefordert, umgehend Modelle zu entwickeln, welche die Vergabe von Weiterbildungsermächtigungen an Krankenhausärzten mit der Verpflichtung verknüpft, Planstellen für Assistenten zur Pflichtweiterbildung in Allgemeinmedizin zur Verfügung zu stellen.

Allgemeinmedizin

Der 47. Bayerische Ärztetag unterstützt das Thesenpapier der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin vom 8. September 1994. Er sieht darin Ansätze, den bislang gefährdeten Nachwuchs im Fach Allgemeinmedizin durch gezielte Förderung der Weiterbildungsassistenten in Klinik und Praxis sicherzustellen.

Allgemeinmedizin

Stiftungslehrstuhl für Allgemeinmedizin

Zur Förderung der Allgemeinmedizin soll an einer bayerischen Universität ein Stiftungslehrstuhl für Allgemeinmedizin eingerichtet werden.

Allgemeinmedizin

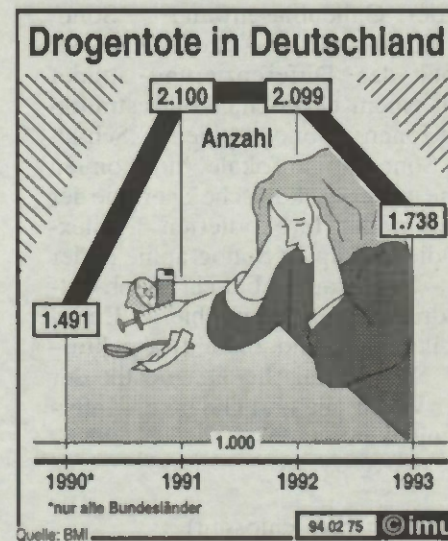
Der 47. Bayerische Ärztetag wendet sich an die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer mit dem Ersuchen, für den Facharzt für Allgemeinmedizin 4 Jahre Pflichtweiterbildung einzuführen.

Codein-Substitution

Der Gesetz- bzw. Verordnungsgeber wird aufgefordert, unverzüglich konkrete Regelungen für die Codein-Substitution zu schaffen.

Drogen

Der 47. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und die Bayerische Staatsregierung auf, die Zugängigkeit von therapeutischen Verfahren (akuter und Langzeit-Entzug, Substitution usw.) für Drogenabhängige von unnötigen bürokratischen Hemmnissen bei der Umsetzung der Richtlinien BTMG und der NUB-Richtlinien zu befreien.



Zwar starben 1993 in Deutschland 17,2 Prozent weniger Menschen an den Folgen von Rauschgiftkonsum, doch wächst die Zahl der Einsteiger.

Nur ein auch in der sonstigen Medizin vorhandener Entscheidungsspielraum in der Wahl der Behandlungsverfahren und deren Durchführung kann sowohl für die beteiligten Ärzte und sonstigen Fachkräfte als auch für die Drogenabhängigen eine dem Einzelpatienten gerecht werdende Behandlung gewährleisten.

Eingriffe in die Behandlung Drogenabhängiger aus kostenpolitischen und politischen Gründen, die Unterschiede zur Behandlung sonstiger Erkrankungen herstellen, werden abgelehnt.

Medikamentöse Versorgung von Pflegeheimbewohnern

Der Vorstand möge mit Nachdruck darauf hinwirken, daß für die 500 000 in Heimen betreuten Menschen durch Zulassung von Klinikpackungen erhebliche Kosten für die Krankenkassen eingespart werden können.

Reimporte von Arzneimitteln

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die gesetzliche Pflicht des Apothekers, anteilig Reimportarzneimittel abzugeben, unverzüglich außer Kraft zu setzen.

Bayerische Ärzte für Toleranz und Menschlichkeit

Der 47. Bayerische Ärztetag beobachtet mit Besorgnis und Anteilnahme die Tendenzen zur Ausgrenzung, Benachteiligung oder Bedrohung von Mitmenschen in unserem Land; er verurteilt Fremdenfeindlichkeit, Rassismus und Antisemitismus.

Die Gewalt oder Brandanschläge auf Menschen und Häuser dürfen nicht hingenommen werden. Die bayerische Ärzteschaft, der Humanität verpflichtet, erhebt ihre Stimme und mahnt zur Toleranz und Menschlichkeit. In diesem Lande sollen die Menschen leben können, ohne sich bedroht zu fühlen.

Mit Art. 3 (3) Grundgesetz und dem Gelöbnis, das der Berufsordnung vorausgestellt ist, sagen wir: Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Aus der Geschichte lernen heißt für die Ärzteschaft, nicht schweigend zuzusehen, wenn Mitmenschen in ihrer Existenz in unserer Mitte bedroht sind, sondern für sie unter Berufung auf die Menschenrechte einzutreten.

Änderungen bei Todesbescheinigung

Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer am 24. September 1994

Der Präsident, Dr. H. Hege, berichtete zunächst aus der Arbeit des Vorstands der Bundesärztekammer. Er informierte sodann die Vorstandsmitglieder, daß die Modellfortbildungsreihe „R & R“ in Bayern erfolgreich angeht. Aufgrund der erweiterten Zielsetzung soll diese Fortbildungsreihe nunmehr „Rationale und rationelle Diagnostik und Therapie“ statt „Rationale und rationelle Pharmakotherapie“ heißen.

Als nächstes informierte der Präsident über eine Änderung des Bayerischen Bestattungsgesetzes zum 1. September, das nunmehr eine reduzierte Todesbescheinigung für den Notarzt ermöglicht. Diese wird allerdings erst dann in

der Praxis Bedeutung erlangen, wenn das bundeseinheitliche Formular der Todesbescheinigung eingeführt wird. Für die wissenschaftliche Forschung wird es einen beschränkten Zugang zum vertraulichen Teil des Leichenscheins geben, um einer seit langem vorgetragenen Forderung der epidemiologischen Forschung im Hinblick auf das Krebsregister Rechnung zu tragen. Außerdem sind die Begriffe Tot- und Fehlgeburt neu definiert worden. Zum Thema „gemeindenaher Gesundheitskonferenzen“ stellte der Präsident fest, daß die Kammer sehr wohl bereit sei, sich an der Diskussion zu beteiligen und ihren Rat einzubringen, daß aber diese Gremien keine Beschlußgremien sein dürften.

Breiten Raum nahm die Vorbereitung des 47. Bayerischen Ärztetages 1994 in Rosenheim ein. Dem Vorstand lagen hierzu die Berichte der Vorsitzenden der Ausschüsse und Kommissionen vor. Die einzelnen Tagesordnungspunkte wurden nochmals erörtert und Entschließungen konzipiert, die der Vorstand dem Bayerischen Ärztetag vorlegt.

Auf der Tagesordnung dieser Vorstandssitzung stand die Verabschiedung der „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“ zur Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993. Aufgrund einer Reihe von Einwänden von Fachgesellschaften und Berufsverbänden gegen die vom Vorstand der Bundesärztekammer Anfang April beschlossenen (Muster-)Richtlinien sowie einer Reihe noch zu klärender Inkompatibilitäten zur Weiterbildungsordnung sah sich der Kammervorstand nicht in der Lage, die Richtlinien zu beschließen.

Eine Kommission aus Mitgliedern des Vorstands und der Geschäftsführung wurde zur Abklärung der noch offenen Fragen eingesetzt; danach sollen die Richtlinien in der Novembersitzung des Kammervorstands verabschiedet werden.

Zum Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung – Liste der weiterbildungsbefugten Ärzte“ lagen insgesamt 170 Anträge vor. Hiervon wurden 93 positiv, 76 negativ entschieden, eine Weiterbildungsbefugnis wurde reduziert. Außerdem wurden notwendige personelle Ergänzungen der Prüfungsausschüsse und der Fachberatergremien beschlossen. Ein Widerspruch wegen Nichtanerkennung als Facharzt nach den Übergangsbestimmungen (§ 22) der Weiterbildungsordnung vom 1. Oktober 1993 wurde vom Vorstand zurückgewiesen.

Ebenfalls zurückgewiesen wurden zwei Widersprüche gegen die Festsetzung des Kammerbeitrages.

X. Sonographie-Symposium

am 2./3. Dezember 1994 anlässlich des
45. Nürnberger Fortbildungskongresses

Leitung: Professor Dr. med. N. Heyder

Geschichtliche „Highlights“, Zukunftsaspekte – Ultraschallanatomie mit Live-Demonstration – Sonographie der Gallenblasenwand – Sonographisch entdeckter Leberbündelherd: Konsequenzen – Stellenwert der farbkodierten Duplex-Sonographie bei der Differenzierung solider Leberläsionen – Erste Erfahrungen mit einem Ultraschallkontrastmittel bei der Differenzierung solider Leberläsionen – Sonographie der Schilddrüse – Kann die farbkodierte Duplex-Sonographie fokale Autonomien erkennen? – Kombinierte sonographische und endoskopische Therapie der chronischen Pankreatitis – Möglichkeiten der farbkodierten Duplex-Sonographie im Abdomen – Die farbkodierte Duplex-Sonographie in der Diagnostik der portalen Hypertension – Sonographie bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen – Hydro-Colon-Sonographie – Endoskopische Sonographie: anerkannte Indikationen und Zukunftsaspekte – Dokumentation in der Sonographie – Sonographische Diagnostik der Beinvenenthrombose – Sonographie der Weichteile und Gelenke – Interventionelle Sonographie – Aktuelle Kasuistiken

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnahmegebühr: DM 100,- (Kongreßbesuch eingeschlossen)

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47-2 32

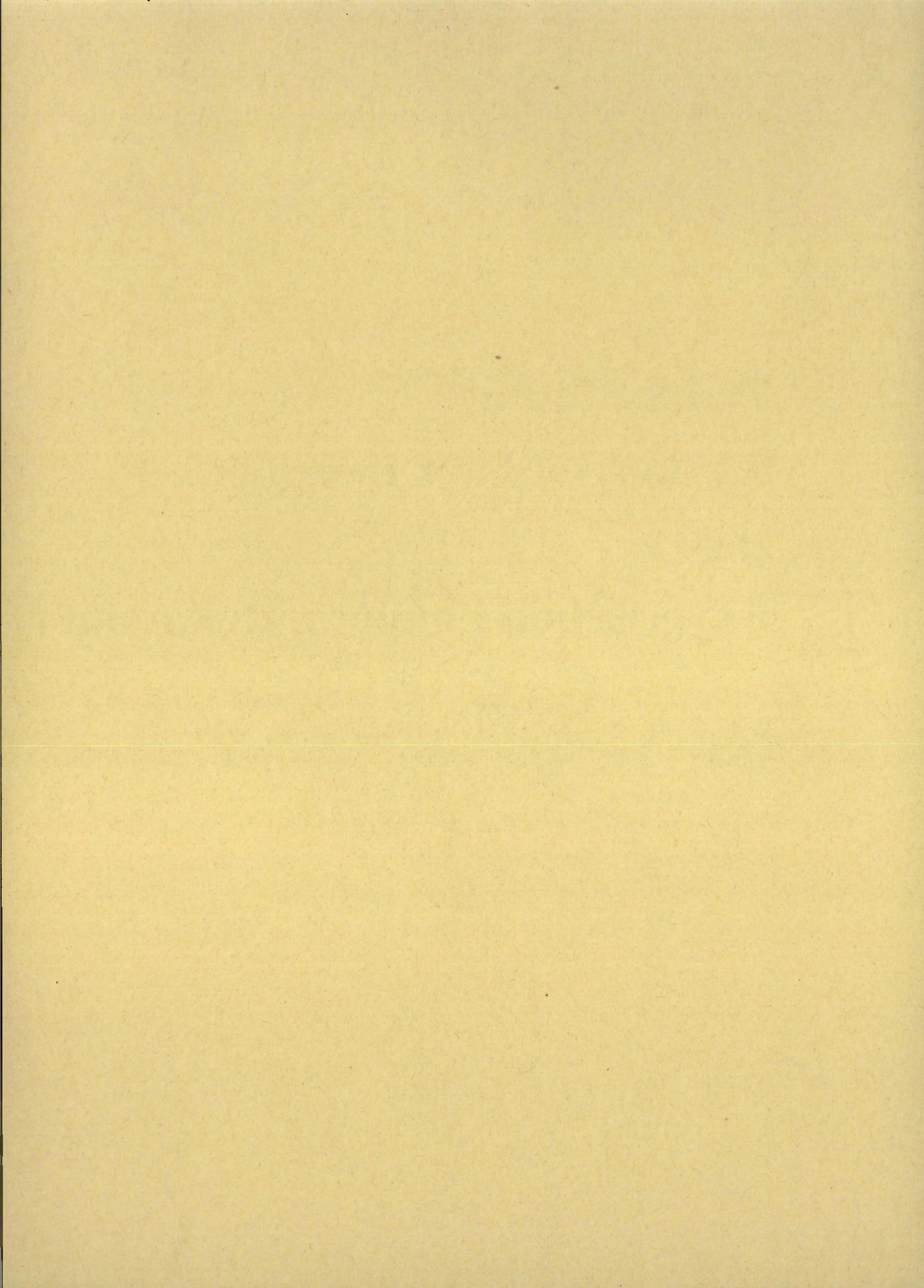


Bayerische Landesärztekammer

Mühlbauerstraße 16 – 81677 München – Telefon (0 89) 41 47-1

Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer

**vom 1. Dezember 1978, zuletzt geändert am 8. Oktober 1994, in Kraft getreten
am 20. Oktober 1994 („Bayerisches Ärzteblatt“ 10/1994, Seite 384f.)**



§ 1

Wahlverfahren

Die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer findet in Form der Briefwahl statt.

§ 2

Leitung der Wahl

(1) Für die Leitung und Durchführung der Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer bestellt der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer einen Landeswahlausschuß, bestehend aus dem Landeswahlleiter und vier wahlberechtigten Mitgliedern.

(2) Für jeden Wahlbezirk (§ 3) bestellt der Landeswahlleiter auf Vorschlag des Vorstandes des Ärztlichen Bezirksverbandes einen Bezirkswahlausschuß, bestehend aus dem Bezirkswahlleiter und vier wahlberechtigten Mitgliedern.

(3) Die Entscheidungen des Landeswahlausschusses und der Bezirkswahlausschüsse werden mit Stimmenmehrheit getroffen. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Die Ausschüsse sind bei Anwesenheit von drei Mitgliedern beschlußfähig.

§ 3

Wahlbezirke

(1) Die Bereiche der acht Ärztlichen Bezirksverbände: München, Oberbayern, Niederbayern, Oberpfalz, Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken und Schwaben bilden für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer je einen Wahlbezirk.

(2) Der Landeswahlausschuß stellt die nach Art. 11 Abs. 3 Satz 1 des Heilberufe-Kammergesetzes zu ermittelnde Gesamtzahl der Delegierten fest. Diese Gesamtzahl ist auf die Wahlbezirke nach Maßgabe der Zahl der Mitglieder ihrer Kreisverbände nach dem d'Hondtschen Verfahren zu verteilen. Dabei muß jeder Wahlbezirk mindestens so viele zu wählende Delegierte erhalten, als er Kreisverbände hat. Die jeweilige Zahl der Delegierten teilt der Landeswahlausschuß den Bezirkswahlausschüssen mit.

(3) Die Mitgliederzahlen der Kreisverbände werden an einem vom Landeswahlleiter zu bestimmenden wahlnahen Stichtag festgestellt.

§ 4

Stimmkreise

(1) Jeder Ärztliche Kreisverband bildet für die Wahl einen eigenen Stimmkreis. Der Bezirkswahlausschuß teilt zunächst jedem Stimmkreis einen zu wählenden Delegierten

zu; die übrigen zu wählenden Delegierten verteilt er auf die Stimmkreise entsprechend ihrer Mitgliederzahl (§ 3 Abs. 3) nach dem d'Hondtschen Verfahren.

(2) Für jeden Delegierten sind 2 Ersatzleute zu wählen. Bei Stimmkreisen mit mehr als 10 Delegierten ist die Zahl der Ersatzleute auf 20 begrenzt.

§ 5

Wahlberechtigung und Wählbarkeit

(1) Wahlberechtigt sind die Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände Bayerns. Maßgebend ist dabei die Eintragung in eine Wählerliste (§ 9).

(2) Wählbar sind alle wahlberechtigten Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände.

§ 6

Ruhen der Wahlberechtigung und Wählbarkeit

Das Wahlrecht und die Wählbarkeit ruhen, solange

1. dem Mitglied zur Besorgung aller seiner Angelegenheiten ein Betreuer nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt ist; dies gilt auch, wenn der Aufgabenkreis des Betreuers die in § 1896 Abs. 4 und § 1905 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bezeichneten Angelegenheiten nicht erfaßt,
2. das Mitglied sich in Untersuchungs- oder Strafhaft befindet oder
3. das Mitglied mit der Beitragsleistung zur Bayerischen Landesärztekammer für mehr als zwei Jahre im Rückstand ist, ohne daß die Beiträge gestundet sind.

§ 7

Wahlvorschläge

(1) Der Landeswahlausschuß bestimmt den letzten Termin für die Einreichung der Wahlvorschläge.

(2) Die Wahlvorschläge müssen von mindestens 5 vom Hundert der Wahlberechtigten des Stimmkreises unterschrieben sein. Bei Stimmkreisen mit mehr als 1000 Mitgliedern genügen 50 Unterschriften. Die Vorschläge haben zu enthalten:

Vor- und Zuname, Geburtstag, berufliche Bezeichnung und Anschriften der Kandidaten.

(3) Die Vorschläge dürfen höchstens so viele Namen enthalten, als Delegierte und Ersatzleute für den Stimmkreis zu wählen sind. Die Vorschläge müssen die Delegierten und die Ersatzleute getrennt aufführen. Der Wahlberechtigte darf für jede Wahl nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen.

(4) Hat ein Wahlberechtigter mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so muß er sich binnen einer vom Bezirkswahlausschuß bestimmten Frist erklären, welchen Wahlvorschlag er unterstützt. Unterläßt er die Erklärung, so wird seine Unterschrift auf allen Vorschlägen gestrichen.

(5) Mit jedem Wahlvorschlag ist von jedem Kandidaten eine Erklärung vorzulegen, daß er zur Kandidatur und im Falle seiner Wahl bereit ist zur Annahme derselben und daß ihm Umstände, die seine Wählbarkeit ausschließen, nicht bekannt sind.

(6) Jeder Wahlvorschlag wird durch den ersten Unterzeichner vertreten. Der zweite Unterzeichner gilt als Stellvertreter.

(7) Werden Wahlvorschläge nicht eingereicht, so kann die Stimmabgabe für jeden Wahlberechtigten (§ 5 Abs. 2) des Stimmkreises erfolgen.

§ 8

Prüfung der Wahlvorschläge

(1) Der Bezirkswahlausschuß hat die Vorschläge nach der Reihenfolge ihres Einganges mit Ordnungsnummern zu versehen, zu prüfen und etwaige Mängel dem Vertreter des Wahlvorschlages unverzüglich mitzuteilen. Die Mängel müssen spätestens zwei Wochen vor Beginn der Wahlfrist beseitigt sein; bis zu diesem Zeitpunkt können Vorschläge abgeändert, zusammengelegt und zurückgenommen werden.

(2) Ist ein Kandidat in dem Wahlvorschlag nicht in der bestimmten Weise bezeichnet, so ist der Vertreter des Wahlvorschlages zur Ergänzung aufzufordern; kommt er der Aufforderung innerhalb der bestimmten Frist nicht nach, so wird der Name des unvollständig bezeichneten Kandidaten in dem Wahlvorschlag gestrichen.

(3) Wird eine Erklärung nach § 7 Abs. 5 trotz Erinnerung des Bezirkswahlausschusses nicht oder nicht in der bestimmten Frist vorgelegt, so wird der Name des betroffenen Kandidaten gestrichen.

(4) Kandidaten, die auf mehreren Vorschlagslisten genannt sind, werden durch Vermittlung der Vertreter der Wahlvorschläge zu einer Äußerung aufgefordert, welchem Wahlvorschlag sie zugeteilt werden wollen; erklären sie sich hierauf nicht innerhalb der bestimmten Frist, so werden sie von allen Wahlvorschlägen gestrichen.

(5) Enthält ein Wahlvorschlag mehr Namen von Kandidaten, als zugelassen sind, so werden die Namen der Kandidaten gestrichen, die den in der zulässigen Zahl vorgeschlagenen Kandidaten folgen.

(6) Die Wahlvorschläge sind ungültig, wenn sie verspätet eingereicht werden; das gleiche gilt, wenn die Wahlvorschläge nicht die erforderlichen Unterschriften tragen, oder wenn die vorgeschlagenen Kandidaten nicht in erkennbarer Reihenfolge aufgeführt sind, es sei denn, daß die Mängel

(4)

spätestens zwei Wochen vor dem Beginn der Wahlfrist beseitigt werden.

§ 9

Wählerlisten

Die Ärztlichen Kreisverbände legen für ihre wahlberechtigten Mitglieder eine fortlaufend nummerierte Wählerliste an. Eine beglaubigte Ausfertigung der Wählerliste erhält der Bezirkswahlausschuß. Jeder Wähler ist durch den Ärztlichen Kreisverband von der Eintragung in die Wählerliste schriftlich zu unterrichten. Die Benachrichtigung muß die Wahlfrist, die Nummer des Wählers in der Wählerliste und die Anschrift des Bezirkswahlausschusses angeben. Die Wählerlisten sind vom 21. bis zum 14. Tag einschließlich vor der Wahl zur Einsicht bei den Ärztlichen Kreisverbänden aufzulegen. Während dieser Zeit können Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerlisten schriftlich beim Bezirkswahlausschuß erhoben werden. Er entscheidet über den Einspruch. Nur der Bezirkswahlausschuß kann Änderungen der Wählerlisten vornehmen.

§ 10

Wahlbekanntmachungen

(1) Im Einvernehmen mit dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer bestimmt der Landeswahlausschuß die Wahlfrist und gibt sie den Bezirkswahlleitern bekannt. Spätestens sechs Wochen vor Beginn der Wahlfrist veröffentlicht der Bezirkswahlleiter eine Wahlbekanntmachung in ortsüblicher Weise. Die Bekanntmachung muß enthalten:

1. Beginn und Ende der Wahlfrist;
2. die Angabe der für die Ärztlichen Kreisverbände gebildeten Stimmkreise;
3. die Zahl der in den Stimmkreisen zu wählenden Delegierten und Ersatzleute;
4. die Anschrift des Bezirkswahlausschusses, an den der Wahlbrief zu entsenden ist (§ 14 Abs. 4);
5. die Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen unter Angabe der Zeit und des Ortes der Einreichung und unter Hinweis auf § 7 dieser Wahlordnung;
6. die Angabe, wo die Wählerlisten eingesehen werden können und den Hinweis, daß Einsprüche gegen die Wählerlisten bei Vermeidung des Ausschlusses nur während der Auslegungsfrist beim Bezirkswahlausschuß einzulegen sind.

(2) Der Bezirkswahlleiter kann nach Anhörung des Bezirkswahlausschusses die Wahlbekanntmachung berichtigen oder ergänzen.

§ 11

Inhalt des Stimmzettels

(1) Der Stimmzettel trägt die Überschrift: „Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom ... bis ...“. Er muß den Stimmkreis bezeichnen und die Zahl der insgesamt im Stimmkreis zu wählenden Delegierten und Ersatzleute sowie die Namen der gemäß § 7 vorgeschlagenen Kandidaten mit den in § 7 Abs. 2 verlangten Angaben in der Reihenfolge der Ordnungsnummern (§ 8 Abs. 1) enthalten. Neben jedem Namen und in der Kopfleiste der Wahlvorschläge ist genügend Platz für die Stimmabgabe vorzusehen.

(2) Im Falle des § 7 Abs. 7 gilt Abs. 1 entsprechend mit der Maßgabe, daß der Stimmzettel zwei Rubriken mit genügend Raum enthält, die es dem Wähler ermöglichen, die Namen der von ihm gewählten Delegierten und Ersatzleute getrennt einzutragen. Die Rubriken sind mit dem Vordruck „Delegierte“ und „Ersatzleute“ zu kennzeichnen.

§ 12

Versendung der Stimmzettel

(1) Der Bezirkswahlleiter hat drei Tage vor Beginn der Wahlfrist an jeden in eine Wählerliste des Wahlbezirkes eingetragenen Wahlberechtigten einen Stimmzettel und einen Vordruck zur Abgabe der eidesstattlichen Erklärung mit zwei Umschlägen zu übersenden. Der eine Umschlag trägt den Aufdruck „Stimmzettel für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom ... bis ...“, der zweite (freigemachte) Umschlag trägt den Aufdruck „Wahlbrief für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer“, die Nummer der betreffenden Wahlberechtigten in der Wählerliste sowie die Anschrift des Bezirkswahlausschusses.

(2) Hat ein Wahlberechtigter die nach Abs. 1 genannten Unterlagen nicht erhalten, so kann er diese bis zum Ende der Wahlfrist beim Bezirkswahlleiter anfordern.

§ 13

Ausübung des Wahlrechtes

Das Wahlrecht ist persönlich auszuüben. Für die Wahl dürfen nur die vom Bezirkswahlleiter ausgegebenen Stimmzettel verwendet werden. Der Wähler hat auf einem Vordruck eidesstattlich zu versichern, daß er den Stimmzettel persönlich gekennzeichnet hat. Das Wahlrecht darf nur für den Stimmkreis ausgeübt werden, in dessen Bereich der Wahlberechtigte Mitglied eines Ärztlichen Kreisverbandes ist.

§ 14

Stimmabgabe

(1) Der Wähler hat so viele Stimmen, als Delegierte bzw. Ersatzleute in seinem Stimmkreis zu wählen sind.

(2) Im Falle des § 7 Abs. 7 kann der Wähler getrennt nach Delegierten und Ersatzleute so viele Wahlberechtigte mit Namen auf dem Stimmzettel eintragen, als er nach Abs. 1 für Delegierte bzw. Ersatzleute Stimmen hat. Die mehrfache Eintragung eines Wahlberechtigten (Stimmenhäufelung) ist nicht zulässig.

(3) Liegen ein oder mehrere gültige Wahlvorschläge vor, kann der Wähler die ihm nach Abs. 1 zur Verfügung stehende Stimmenzahl in folgender Weise vergeben:

- a) Die Stimmen können insgesamt durch unveränderte Annahme eines oder mehrerer Wahlvorschläge vergeben werden, indem der Wähler den Wahlvorschlag in der Kopfleiste ankreuzt.
- b) Die Stimmen können einzeln vergeben werden, indem der Wähler die Namen derjenigen Delegierten bzw. Ersatzleute, die er wählen will, ankreuzt. Dabei kann er bis zu drei Stimmen auf einen Kandidaten häufeln; dies muß er durch die entsprechende Zahl bei dem Namen des Kandidaten zum Ausdruck bringen.
- c) Kreuzt der Wähler einen oder mehrere Wahlvorschläge in der Kopfleiste an, ohne Einzelstimmen zu vergeben, streicht er aber zugleich in diesen Vorschlägen einzelne Kandidaten, gilt dies als Einzelstimmvergabe gemäß Buchstabe b) Satz 1 für die nicht gestrichenen Kandidaten in diesen Wahlvorschlägen. Kreuzt der Wähler einen oder mehrere Wahlvorschläge in der Kopfleiste an und kennzeichnet er einzelne Kandidaten in einem oder mehreren Wahlvorschlägen, so gilt dies als Einzelstimmvergabe gemäß Buchstabe b) für die gekennzeichneten Kandidaten. Hat der Wähler dabei seine Stimmenzahl nach Abs. 1 nicht voll ausgeschöpft, so gilt, wenn er nur einen einzigen Wahlvorschlag in der Kopfleiste angekreuzt hat, dieses Ankreuzen als Vergabe der noch nicht ausgeschöpften Reststimmen, die den nicht gekennzeichneten Kandidaten innerhalb des angekreuzten Wahlvorschlages von oben nach unten mit Ausnahme der gestrichenen Kandidaten zugute kommen.

(4) Der Wähler legt den Stimmzettel in den Umschlag, der den Aufdruck „Stimmzettel für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom ... bis ...“ trägt und verschließt den Umschlag. Der verschlossene Umschlag wird daraufhin in den zweiten Umschlag mit der Aufschrift „Wahlbrief für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer“ gelegt. In diesen zweiten Umschlag wird weiter der unterschriebene Vordruck über die eidesstattliche Erklärung (§ 13 Satz 3) eingelegt. Der Wahlbrief wird verschlossen, vom Wähler mit der Angabe des Absenders versehen und an den Bezirkswahlausschuß gesandt. Der Wahlbrief muß vor Ende der Wahlfrist beim Bezirkswahlausschuß eingehen.

§ 14 a

Ungültige Stimmen

(1) Ungültig sind Stimmzettel, die

- a) nach Ende der Wahlfrist beim Bezirkswahlausschuß eingegangen sind;
- b) sich in einem Umschlag mit der Angabe eines Namens befunden haben;
- c) sich nicht in einem geschlossenen Umschlag mit dem Aufdruck „Stimmzettel für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom ... bis ...“ befunden haben;
- d) in einem Wahlbrief ohne eidesstattliche Erklärung über die persönliche Ausübung des Stimmrechts enthalten waren;
- e) eine Unterschrift tragen oder nicht der Feststellung des Wählerwillens dienende Vermerke enthalten;
- f) andere als die vorgedruckten Namen enthalten, soweit nicht ein Fall des § 7 Abs. 7 vorliegt.

(2) Die Stimmabgabe ist ungültig, wenn der Wähler die ihm nach § 14 Abs. 1 für die Delegierten bzw. Ersatzleute zustehende Stimmenzahl überschreitet. Hat der Wähler in nur einem Wahlvorschlag, gleichgültig, ob er diesen angekreuzt hat oder nicht, Einzelstimmen vergeben, hierbei aber die ihm zur Verfügung stehende jeweilige Stimmenzahl überschritten, ist die Stimmabgabe abweichend von Satz 1 nicht ungültig. In diesem Fall ist wie folgt zu verfahren:

- a) Die angekreuzten, aber nicht gehäufelten Kandidaten sind in der Reihenfolge von unten nach oben solange unberücksichtigt zu lassen, bis die dem Wähler zustehende Stimmenzahl nicht mehr überschritten ist.
- b) Ist die dem Wähler zustehende Stimmenzahl immer noch überschritten, so ist eine der beiden Stimmen jedes Kandidaten, auf den der Wähler zwei Stimmen gehäufelt hat, in der Reihenfolge von unten nach oben so lange unberücksichtigt zu lassen, bis die dem Wähler zustehende Stimmenzahl nicht mehr überschritten ist; reicht das nicht aus, so ist auch die andere Stimme in derselben Reihenfolge unberücksichtigt zu lassen.
- c) Ist die dem Wähler zustehende Stimmenzahl auch dann noch überschritten, so sind die Kandidaten, auf die der Wähler drei Stimmen gehäufelt hat, nach den Grundsätzen des Buchstaben b) unberücksichtigt zu lassen.

(3) Die Stimmabgabe ist auch ungültig, wenn der Wähler andere als die in § 14 Abs. 2 und 3 vorgesehenen Kennzeichnungen vornimmt.

§ 15

Ermittlung des Wahlergebnisses

(1) Eingehende Wahlbriefe werden beim Bezirkswahlausschuß sofort mit einem Eingangsstempel versehen.

(2) Der Bezirkswahlausschuß ermittelt öffentlich und unverzüglich nach dem Ende der Wahlfrist das Wahlergebnis.

(6)

(3) Der Bezirkswahlausschuß stellt aufgrund der auf dem Wahlbrief vermerkten Wahlnummer die Wahlberechtigung des Absenders im Stimmkreis durch Vergleich mit der zuständigen Wählerliste fest. Dabei werden die Wahlbriefe nach Stimmkreisen geordnet und ihre Zahl für die einzelnen Stimmkreise ermittelt. Danach werden die Wahlbriefe für jeden einzelnen Stimmkreis eröffnet, die eidesstattlichen Erklärungen in den Wahlbriefen geprüft und beiseite gelegt; weiter werden den Wahlbriefen die darin enthaltenen Umschläge (mit der Aufschrift „Stimmzettel für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom ... bis ...“) entnommen, durcheinandergemischt, geöffnet und die auf die einzelnen Kandidaten entfallenen gültigen Stimmen festgestellt.

(4) Bei dem Verfahren nach Abs. 3 prüft der Bezirkswahlausschuß laufend die Gültigkeit der abgegebenen Stimmen nach § 14 sowie § 14a und entscheidet hierüber.

(5) Für jeden Stimmkreis ist eine gesonderte Zähl- und Gegenliste für Wahlvorschläge und Kandidaten zu führen, wobei zwischen Delegierten und Ersatzleuten zu unterscheiden ist. In den Listen ist der Inhalt jedes gültigen Stimmzettels bei der Verlesung sofort zu vermerken. Die Listen sind von den Listenführern und vom Bezirkswahlleiter zu unterzeichnen.

(6) Die auf die Delegierten abgegebenen Stimmen werden den einzelnen Wahlvorschlägen zugerechnet. Die danach ermittelten Gesamtstimmenzahlen eines jeden Wahlvorschlages werden nacheinander durch 1, 2, 3, 4 usw. geteilt, bis so viele Höchstzahlen ermittelt sind, als Delegierte zu wählen sind (§ 4 Abs. 1). Auf jeden Wahlvorschlag entfällt dabei der Reihe nach so oft ein Delegierter, als der Wahlvorschlag jeweils die höchste Teilungszahl aufweist (d'Hondtsches Verfahren). Innerhalb des Wahlvorschlages ist jeweils der Kandidat mit den meisten Stimmen gewählt. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

(7) Bei den Ersatzleuten ist festzustellen, welche Stimmenzahl der einzelne Kandidat erhalten hat.

(8) Über die Feststellung des Wahlergebnisses in den Stimmkreisen des Wahlbezirkes ist eine Niederschrift anzufertigen. Sie muß, geordnet nach Stimmkreisen, enthalten:

Die Zahl der Wahlberechtigten;
die Zahl der Wähler;
die Zahl der abgegebenen gültigen Stimmen;
die Zahl der ungültigen Stimmen;
die Namen der gewählten Delegierten und Ersatzleute mit der auf sie entfallenden Stimmenzahl.

(9) Die Niederschrift ist von den Mitgliedern des Bezirkswahlausschusses zu unterzeichnen; die Zähllisten nach Abs. 5 sind der Niederschrift beizufügen.

§ 16

Verständigung der Gewählten

Der Bezirkswahlleiter hat die Gewählten gegen Nachweis von der Wahl zu verständigen.

§ 17

Bekanntgabe des Wahlergebnisses

(1) Nach der Feststellung des Wahlergebnisses durch den Bezirkswahlausschuß sind die Wahlakten an den Landeswahlleiter zur Bekanntgabe des Wahlergebnisses zu übermitteln. Dieser zeigt das Ergebnis dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit an und übermittelt dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer die Akten über die Feststellung des Wahlergebnisses und die Stimmzettel.

(2) Der Landeswahlleiter veranlaßt die umgehende Bekanntgabe des Wahlergebnisses im „Bayerischen Ärzteblatt“ und stellt dabei den hierfür geltenden Stichtag fest.

§ 18

Ersatzleute und Nachwahl

Für Gewählte, die vor Ablauf der Amtszeit ausscheiden, rücken für den Rest der Amtszeit ihre jeweiligen Ersatzleute nach, die auf dem gleichen Wahlvorschlag unter den vorgeschlagenen Ersatzleuten die höchste Stimmenzahl erreicht haben. Sind keine Ersatzleute mehr vorhanden, so ist innerhalb von vier Wochen eine Nachwahl durchzuführen.

§ 19

Wahlanfechtung

(1) Jeder Wahlberechtigte kann binnen 14 Tagen nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses (§ 17 Abs. 2) die Wahl wegen Verletzung der Wahlordnung bei der Bayerischen Landesärztekammer anfechten.

(2) Die Wahl ist ungültig, wenn durch den gerügten Verstoß das Wahlergebnis verdunkelt worden ist. Die Entscheidung trifft der Landeswahlausschuß.

(3) Wird die Ungültigkeit der Wahl im ganzen ausgesprochen, so wird eine Neuwahl angeordnet. Sie ist innerhalb

einer Frist von vier Wochen bekanntzumachen; im übrigen gelten die Bestimmungen dieser Wahlordnung.

(4) Wird die Ungültigkeit der Wahl nur für einen bestimmten Wahlbezirk oder für einen bestimmten Stimmkreis ausgesprochen, so bleibt die Neuwahl auf diesen Wahlbezirk oder Stimmkreis beschränkt.

(5) Entsprechendes gilt, wenn die Wahl von Delegierten oder Ersatzleuten ungültig ist. Die Neuwahl beschränkt sich dann auf die Wahl der Delegierten bzw. Ersatzleute, deren Wahl ungültig war.

(6) Absätze 4 und 5 gelten auch für eine Nachwahl.

§ 20

Wahlakten

Die Wahlakten sind bis zum Ablauf der Amtszeit der Delegierten von der Bayerischen Landesärztekammer aufzubewahren.

§ 21

Kosten

Die gesamten Kosten der Wahl gehen zu Lasten der Bayerischen Landesärztekammer.

§ 22

Einberufung der Landesärztekammer

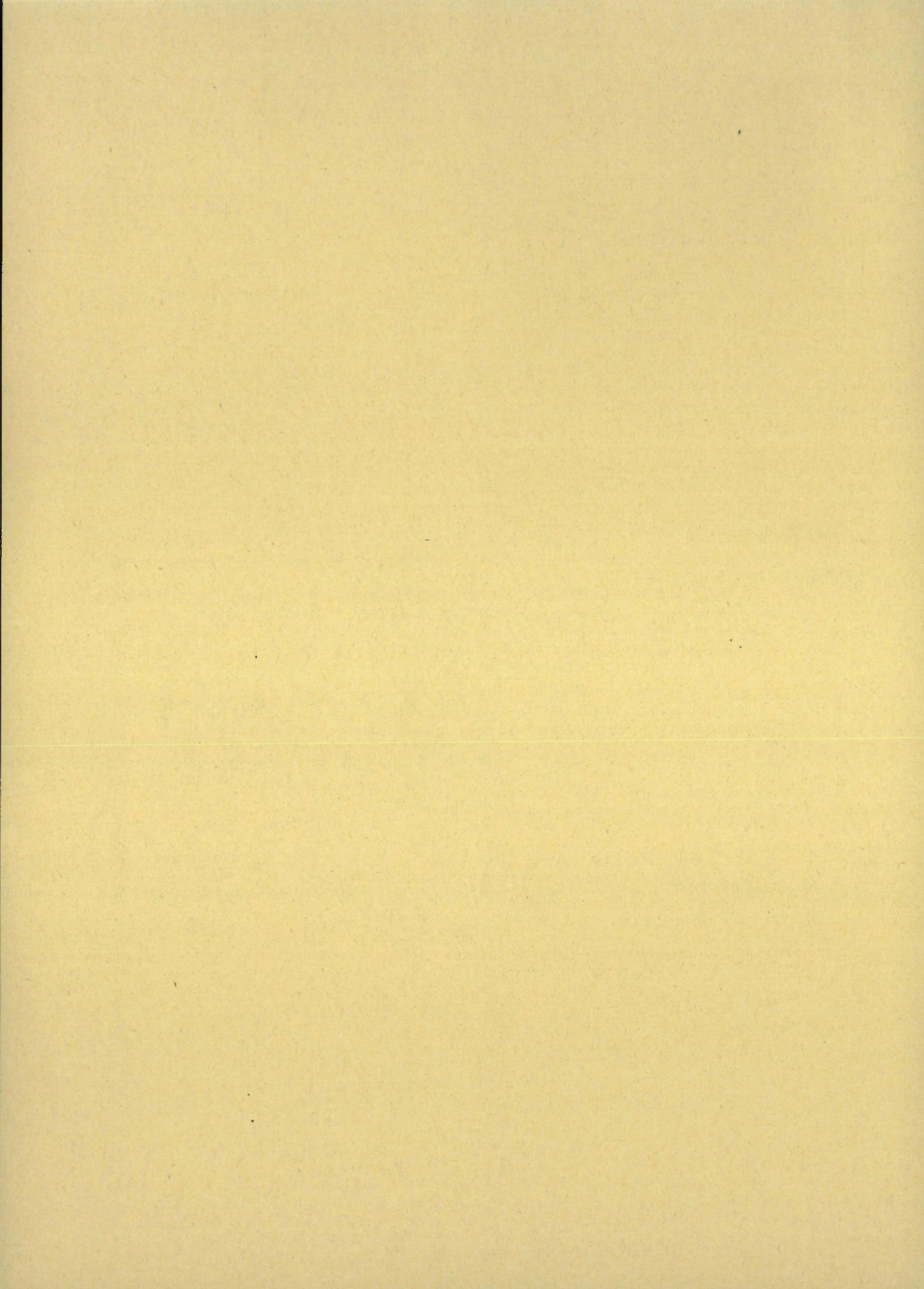
(1) Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer lädt die Fachbereiche Medizin der Landesuniversitäten zur Benennung je eines Mitgliedes als Delegierten zur Landesärztekammer ein.

(2) Spätestens vier Wochen nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses (§ 17 Abs. 2) veranlaßt der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer den Zusammentritt der gewählten Delegierten zur Wahl nach Art. 13 Abs. 2 des Heilberufe-Kammergesetzes.

§ 23

Inkrafttreten

gegenstandslos



Pest

Epidemiologie:

Weltweit verbreitete Zoonose der Nager (Ratten) mit endemischen Gebieten in Südostasien (Vietnam und Burma), Indien, Zentral- und Südafrika, dem tropischen Mittel- und Südamerika (Brasilien, Peru, Bolivien und Ecuador) sowie in den südwestlichen Staaten der USA.

Normalerweise wird die Erkrankung innerhalb der Nager durch Ektoparasiten (Flöhe, Zecken usw.) verbreitet.

Akzidentelle Infektionen des Menschen (durch Flöhe) regelmäßig in Endemiegebieten.

Letzte größere Epidemie in Europa 1945 auf Korsika mit 42 Erkrankungen und 25 Todesfällen.

Krankheitserreger:

Yersinia pestis, ein kurzes plumpes, unbewegliches, nicht sporenbildendes gramnegatives Stäbchen.

Übertragung auf den Menschen:

Häufigster Infektionsmodus ist der Biß eines Rattenfloh (*Xenopsylla cheopis*) nach vorhergehender Infektion durch eine Blutmahlzeit an einer bakteriämischen Ratte.

Eine Übertragung von Mensch zu Mensch findet bei der Lungenpest durch Tröpfcheninfektion statt.

Gelegentliche Übertragungen geschehen durch direkten intensiven Kontakt mit infizierten Tieren.

Pathogenese und Klinik:

Inkubationszeit ein bis sechs Tage, anschließend Entwicklung eines Pest-Primäraffektes in Form eines Bläschens mit hohem Bakteriengehalt an der Bißstelle. Anschließend kommt es zur Einwanderung der Erreger in die

lokalen Lymphknoten mit schmerzhafter Anschwellung, Vereiterung und Ausbildung einer Pestbeule (Bubonen- oder Beulenpest).

Überwinden die Erreger die lokale Abwehrbarriere der Lymphknoten, kommt es zur Pest-Sepsis mit hämatogenen Absiedlungen insbesondere in Leber, Milz, Lungen und Meningen mit hämorrhagischen Läsionen.

Besonders häufig ist die metastatische, sekundäre Pestpneumonie, die wegen der Möglichkeit der Tröpfcheninfektion auf andere Menschen eine gefährliche Infektionsquelle darstellt.

Im Anschluß an die Inhalation der Erreger kommt es nach einer Inkubationszeit von wenigen Stunden bis zu zwei Tagen zur primären Lungenpest, einer nekrotisierenden Pneumonie, die unbehandelt innerhalb weniger Tage zum Tode führt.

Hauptsymptome sind Atemnot, Husten, blutiges Sputum und extreme Zyanose.

Immunität:

Im allgemeinen hinterläßt die Erkrankung eine langdauernde Immunität, Zweiterkrankungen sind jedoch beschrieben.

Diagnostik:

Neben den epidemiologischen, anamnестischen und klinischen Befunden ist die bakteriologische Untersuchung von Lymphknotenaspirat (Bubonenpest), Sputum (Lungenpest) und Blut (Pest-Sepsis) notwendig. Weiterhin Versuch des Direktnachweises durch verschiedene Färbemethoden.

Therapie:

Als Mittel der Wahl gelten Streptomycin, Tetracycline (z.B. Doxycyclin) und Chloramphenicol.

Ausschlaggebend für die Senkung der Letalität ist der frühzeitige Einsatz von Antibiotika.

Prophylaxe:

Es besteht die Möglichkeit der Impfung mit zwei Totvakzinen und einer Lebendvakzine für stark Exponierte.

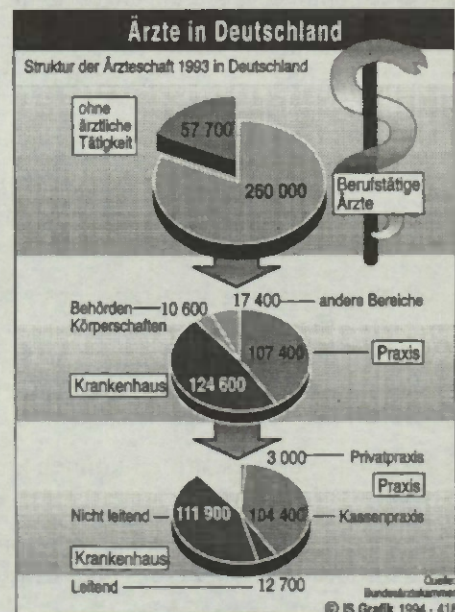
Für ungeimpfte Kontaktpersonen (medizinisches Personal, Angehörige usw.) ist eine Chemoprophylaxe dringend zu empfehlen. In Frage kommen in erster Linie Tetracycline, aber auch Sulfonamide.

Weitere Maßnahmen zur Seuchenbekämpfung:

Quarantäne: Die Pest gehört neben der Cholera und dem Gelbfieber zu den quarantänepflichtigen Krankheiten. An Pest Erkrankte und klinisch Erkrankungsverdächtige müssen in einem Krankenhaus isoliert werden.

Meldepflicht: Meldepflichtig sind Verdacht, Erkrankung und Tod.

Quelle: Dr. med. Ph. Stagelschmidt, Leitender Oberarzt, 4. Medizinische Abteilung, Städtisches Krankenhaus München-Schwabing



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 Ärzte-ZV),
- ein Lebenslauf,
- ein polizeiliches Führungszeugnis
- Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Arzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben,
- eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,
- eine Erklärung des Arztes, ob er rauschgiftsüchtig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Trunksucht oder Rauschgiftsucht unterzogen hat und daß gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

Anstelle von Urschriften können amtlich beglaubigte Abschriften beigelegt werden.

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

KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land

Planungsbereich „München-Stadt“

Stadtteil „München-Zentrum“

1 prakt./Allgemeinarztpraxis
Schwanthalerstraße 41, 80377 München

Kontaktaufnahme: Telefon (089) 59 33 66

Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1994

1 Augenarztpraxis
Praxisbesonderheit: Immobilieneigentum

Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1994

1 Psychiaterpraxis
Praxisbesonderheit: Psychotherapie, Gemeinschaftspraxis

Ende der Bewerbungsfrist 20.12.1994

Stadtteil „München-Sendling“

1 prakt./Allgemeinarztpraxis
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1994

Stadtteil „München-Laim“

1 prakt./Allgemeinarztpraxis
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1994

Stadtteil „München-Ost“

1 prakt./Allgemeinarztpraxis
Praxisbesonderheit: Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis

Ende der Bewerbungsfrist 21.11.1994

1 Frauenarztpraxis
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1994

Stadtteil „München-West“

1 Chirurgenpraxis

Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1994

Stadtteil „München-Nord“

1 HNO-Arztpraxis

Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1994

Stadtteil „München-Süd“

1 Internistenpraxis

Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1994

1 Kinderarztpraxis

Praxisbesonderheit: Medizinische Genetik, Gemeinschaftspraxis

Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1994

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

Ansprechpartner ist Herr Pogadl, Telefon (089) 5 5874-105.

KVB-Bezirksstelle Oberbayern

Planungsbereich Ingolstadt, Stadt

1 Nervenarzt

Praxisfortführung zum 2. Quartal 1995

1 Urologe für Gemeinschaftspraxis

Praxisfortführung zum 3. Quartal 1995

Planungsbereich Mühldorf, Landkreis

1 Internist

Praxisfortführung zum 2. Quartal 1995

Planungsbereich Rosenheim, Stadt

1 Allgemeinarzt

Praxisbesonderheit: Sportmedizin

Praxisfortführung zum 2. Quartal 1995

**Planungsbereich Rosenheim,
Landkreis**

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Praxisfortführung zum 1.2.1995

**Planungsbereich Starnberg,
Landkreis**

1 Augenarzt

Praxisfortführung baldmöglichst

**Planungsbereich Traunstein,
Landkreis**

1 Augenarzt

Praxisfortführung zum 1. Quartal 1995

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 30.11.1994 an die KVB-Bezirksstelle Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, 80684 München, zu senden.

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

KVB-Bezirksstelle Oberfranken

**Planungsbereich Bayreuth,
Stadt**

1 Nervenarzt – Psychotherapie

Praxisfortführung zum 1.4.1995

Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1994

Planungsbereich Coburg, Stadt

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Praxisfortführung baldmöglichst

Partner für Gemeinschaftspraxis

Ende der Bewerbungsfrist 20.11.1994

1 Internist

Praxisfortführung zum 1.12.1994

Ende der Bewerbungsfrist 20.11.1994

**Planungsbereich Hof,
Landkreis**

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Dr. med. Dirk Elfes, Marktplatz 6, 95145 Oberkotzau, Telefon (092 86) 597 oder 598

Praxisfortführung baldmöglichst

Partner für Gemeinschaftspraxis

Ende der Bewerbungsfrist 20.11.1994

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 Fürth, Stadt

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Praxisfortführung zum 1.1.1995

Praxistelefon (0911) 711208

Ende der Bewerbungsfrist 25.11.1994

Planungsbereich Nürnberg, Stadt

1 Orthopäde

Praxisfortführung zum 1.1.1995

Ende der Bewerbungsfrist 25.11.1994

Planungsbereich Roth, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Praxisfortführung zum 1.4.1995

Ende der Bewerbungsfrist 15.12.1994

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

Ansprechpartnerinnen sind Frau Gressens / Frau Heubeck, Telefon (0911) 9496-126.

KVB-Bezirksstelle Unterfranken

Planungsbereich Würzburg, Stadt

1 Orthopäde

Partner in einer 2er-Gemeinschaftspraxis

Praxisfortführung zum 1.1.1995

1 Orthopäde

Partner in einer 3er-Gemeinschaftspraxis

Praxisfortführung zum 1.1.1995

Planungsbereich Kitzingen, Landkreis

Praxisort Wiesentheid

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Partner in einer 2er-Gemeinschaftspraxis

Praxisfortführung zum 1.1.1995

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 30.11.1994 an die KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg, zu senden.

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

KVB-Bezirksstelle Oberpfalz

Planungsbereich Regensburg, Stadt

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Praxisfortführung zum 1.2.1995

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 30.11.1994 an die KVB-Bezirksstelle Oberpfalz, Postfach 100632, 93006 Regensburg, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Riedl, Telefon (0941) 39 63-142.

KVB-Bezirksstelle Niederbayern

Planungsbereich Deggendorf, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisbesonderheit: Naturheilverfahren, Homöopathie
Praxisübernahme zum 1.7.1995

Planungsbereich Passau, Stadt

1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisbesonderheit: Naturheilverfahren, Homöopathie
Praxisübernahme zum 2. Quartal 1995

Planungsbereich Passau, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme zum 1. Quartal 1995
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme

Planungsbereich Straubing, Stadt

1 Internist
Praxisübernahme, Praxisgemeinschaft

Planungsbereich Freyung-Grafenau, Landkreis

1 Kinderarzt
Praxisübernahme

Planungsbereich Rottal-Inn, Landkreis

1 Orthopäde
für Gemeinschaftspraxis

Planungsbereich Regen, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung zum 1.2.1995

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 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme

Planungsbereich Aichach-Friedberg, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme

Planungsbereich Neu-Ulm, Landkreis

1 Radiologe
Partner für Gemeinschaftspraxis

B. In offenen Planungsbereichen

KVB-Bezirksstelle Oberfranken

Planungsbereich Bayreuth, Landkreis

1 Internist
Praxisübernahme

Planungsbereich Hof, Landkreis

1 Kinderarzt
Praxisübernahme baldmöglichst

Planungsbereich Kulmbach, Landkreis

1 Internist (Partner für Gemeinschaftspraxis mit Dialyseeinrichtung)

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 Oberpfalz

Planungsbereich Neumarkt, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt
Marktplatz 5, 92363 Breitenbrunn,
Telefon (09495) 584
Praxisübernahme zum 1.12.1994

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir an die KVB-Be-

Planungsbereich Ostallgäu, Landkreis

1 Internist
Praxisübernahme

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 30.11.1994 an die KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg, zu senden.

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

zirksstelle Oberpfalz, Postfach 100632, 93006 Regensburg, zu senden.

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

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.

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.

Professor Dr. Dr. Dieter Schlegel 70 Jahre

Der langjährige Direktor der Klinik für Kieferchirurgie der LMU München, Professor Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h. c. mult. Dieter Schlegel, Lindwurmstraße 2 a, 80337 München, vollendete am 13. Oktober 1994 sein 70. Lebensjahr.

Professor Schlegel fand als Wissenschaftler auf den Gebieten der kieferorthopädischen Operationen, der Tumorchirurgie, der operativen Behandlung von Patienten mit Kiefer- bzw. Gaumenspalten, des Knochenersatzwerkstoffes Hydroxylapatit und der Implantologie internationale Anerkennung. Die Ergebnisse haben inzwischen Einzug in die klinische Praxis gefunden. Auch im Bereich der zahnärztlichen Fortbildung und der Ausbildung des Zahnärztenachwuch-

ses hat er sich große Verdienste erworben. Als Gründer des „Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern“ hat er viel für die Förderung der Forschung getan.

Die Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistungen dokumentiert sich auch in zahlreichen Auszeichnungen, so u. a. in der Ehrenmitgliedschaft in vielen ausländischen Fachgesellschaften. Er erhielt das Ehrenzeichen des Bundesverbandes Deutscher Zahnärzte, das Bundesverdienstkreuz am Bande und das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse. Die Universität Budapest und die Chiang Mai Universität in Thailand verliehen ihm die Ehrendoktorwürde.

Ad multos annos!

Professor Dr. med. Johannes Lang, em. Ordinarius für Anatomie der Universität Würzburg, Gebrüder-Grimm-Straße 15, 97078 Würzburg, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie zum Ehrenmitglied ernannt.

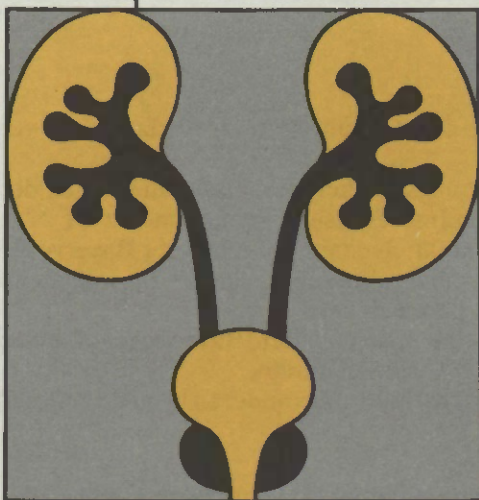
Professor Dr. med. Hans-Jürgen Möller (bisher Universität Bonn) wurde zum Leiter der Psychiatrischen Klinik der LMU München, Nußbaumstraße 7, 80336 München, ernannt (Nachfolge Professor Dr. H. Hippus).

Professor Dr. med. Helmut Pillau, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin der LMU München, Wasserburger Landstraße 225, 81827 München, wurde die Hippokrates-Medaille verliehen.

Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler, III. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Kölner Platz 1, 80804 München, wurde der Bürger-Büsing-Forschungspreis 1994 verliehen.

SOLIDAGOREN® N

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



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

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

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

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



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

Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer

Der 47. Bayerische Ärztetag hat am 9. Oktober 1994 folgende „Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer“ einschließlich der „Anlage zur Gebührenordnung“ (Gebührenverzeichnis) beschlossen.

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Bescheid vom 10. Oktober 1994 – Nr.: VII 2a 5011-5/7/94 – die Gebührensatzung genehmigt.

Gegenstand der Gebührensatzung § 1

(1) Gegenstand dieser Gebührensatzung sind Kosten (Gebühren und Auslagen) für die Inanspruchnahme von Leistungen und Tätigkeiten, die die Bayerische Landesärztekammer in Wahrnehmung ihrer Aufgaben für einzelne Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände erbringt.

(2) Kostenpflichtig im Sinne dieser Gebührensatzung sind die Leistungen und Tätigkeiten, die in dem Gebührenverzeichnis (Anlage zur Gebührensatzung) aufgeführt sind; das Gebührenverzeichnis ist Bestandteil dieser Satzung.

Gebührenbemessung § 2

Die Gebühren für die von der Bayerischen Landesärztekammer zu erbringenden Leistungen und Tätigkeiten werden nach dem Verwaltungsaufwand und der Bedeutung der Angelegenheit für das Mitglied eines Ärztlichen Kreisverbandes bemessen. Dabei werden die Gebühren entweder durch feste Gebührensätze oder durch Gebührenrahmensätze bestimmt.

Auslagen § 3

(1) Notwendige Auslagen, die nicht bereits in die Gebühr für die Erbringung der Leistungen nach § 1 einbezogen sind, hat der Gebührenschuldner zu ersetzen.

Als nicht in die Gebühr einbezogene notwendige Auslagen gelten insbesondere:

- a) Aufwendungen für Ausfertigungen, Abschriften, Fotokopien und Auszüge, die auf besonderen Antrag erteilt werden;
- b) Aufwendungen für Übersetzungen;

- c) Postgebühren sowie Telefax- und Fernsprechgebühren;
- d) Schreibauslagen;
- e) Kosten für die Bereitstellung von Räumen und Beförderung von Sachen;
- f) Tagegeld und Reisekosten sowie Entschädigung der bei der Verwaltungshandlung notwendigen Mitwirkenden gemäß der Reisekostenordnung der Bayerischen Landesärztekammer in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Die Auslagen müssen als solche in der Gebührenrechnung bezeichnet und gesondert ausgewiesen werden.

Stundung, Erlaß § 4

Auf Antrag des Kostenschuldners können zur Vermeidung sozialer Härten von der Bayerischen Landesärztekammer Gebühren und Auslagen gestundet oder ganz oder teilweise erlassen werden. Der Antrag ist unter Vorlage geeigneter Nachweise schriftlich zu begründen.

Kostenschuldner § 5

(1) Zur Zahlung der Gebühren und Auslagen ist verpflichtet,

- a) wer die Verwaltungstätigkeit veranlaßt, im übrigen derjenige, in dessen Interesse sie vorgenommen wird;
- b) wer diese Pflicht durch eine gegenüber der Bayerischen Landesärztekammer abgegebene oder ihr mitgeteilte Erklärung übernommen hat;
- c) wer eine sonstige Leistung der Bayerischen Landesärztekammer in Anspruch nimmt;
- d) wer für die Kostenschuld eines anderen nach dem Gesetz haftet.

(2) Mehrere Schuldner haften als Gesamtschuldner.

Kostenfestsetzung

§ 6

(1) Die Kostenfestsetzung erfolgt grundsätzlich zusammen mit der Sachentscheidung beziehungsweise mit der Äußerung der Bayerischen Landesärztekammer. Im Einzelfall können die Kosten auch in einem eigenen Bescheid festgesetzt werden.

(2) In der Kostenfestsetzung sind anzugeben:

- a) der Kostenschuldner;
- b) die gebührenpflichtige Leistung/Tätigkeit;
- c) die Höhe der Gebühren/Auslagen;
- d) die Rechtsgrundlage für die Erhebung sowie deren Berechnung;
- e) die Zahlungsfrist.

Entstehung der Kostenschuld

§ 7

Die Gebührenschuld und die Verpflichtung zur Erstattung von Auslagen entsteht mit der Beendigung der kostenpflichtigen Leistung bzw. Tätigkeit.

Fälligkeit/Beitreibung

§ 8

(1) Die Kosten werden mit ihrer Bekanntgabe an den Schuldner fällig, wenn nicht die Bayerische Landesärztekammer einen späteren Zeitpunkt bestimmt.

Kosten für Kursgebühren nach den Nummern 4.1 bis 4.4, 7.4 bis 7.6 des Gebührenverzeichnisses sind vor Kursbeginn fällig.

(2) Schriftstücke und sonstige Sachen, wie z.B. Urkunden können bis zur vollständigen Zahlung der Kostenschuld zurückbehalten oder dem Schuldner mittels Nachnahme zugestellt werden.

(3) Werden die Kosten innerhalb eines Monats nach Fälligkeit nicht bezahlt, sind sie unter Fristangabe anzumahnen. Nach Ablauf der gesetzten Frist sind die Kosten nach Maßgabe des Art. 15 Abs. 4 und Art. 40 HKaG beizutreiben.

Rechtsbehelf

§ 9

(1) Die Kostenentscheidung kann zusammen mit der Sachentscheidung oder selbständig mit dem Rechtsmittel des Widerspruchs angefochten werden. Der Widerspruch gegen die Sachentscheidung erstreckt sich auch auf die Kostenentscheidung.

(2) Die §§ 68 bis 73 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) finden Anwendung.

(3) Wird eine Kostenentscheidung selbständig angefochten, so ist das Rechtsbehelfsverfahren kostenrechtlich als selbständiges Verfahren zu behandeln.

(4) Gegen den Widerspruchsbescheid ist innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Anfechtungsklage nach den Vorschriften der VwGO möglich.

(5) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Kostenentscheidung haben keine aufschiebende Wirkung (§ 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

Zuständigkeit

§ 10

Der Vollzug der Gebührensatzung obliegt der Geschäftsführung der Bayerischen Landesärztekammer, sofern nicht nach anderen Rechtsvorschriften der Vorstand zuständig ist.

Verjährung

§ 11

Der Anspruch auf Erstattung von Kosten und Auslagen verjährt nach drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch fällig geworden ist. Die Verjährung wird unterbrochen durch schriftliche Zahlungsaufforderung, durch Zahlungsaufschub, durch Stundung, durch Aussetzung der Vollziehung, durch Sicherheitsleistung, durch Vollstreckungsmaßnahmen, durch Vollstreckungsaufschub, durch Anmeldung in Konkurs, durch Ermittlungen der Bayerischen Landesärztekammer über Hauptwohnung oder Aufenthaltsort des Kostenschuldners.

Inkrafttreten

§ 12

Diese Gebührenordnung tritt am 1. Dezember 1994 in Kraft.

Anlage zur Gebührensatzung

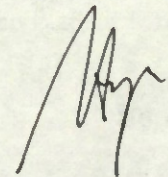
Gebührenverzeichnis

Nr.	Gegenstand	Gebühr DM
1	<i>Verfahren zur Anerkennung</i>	
1.1	einer Facharztbezeichnung	
	- mit Prüfung	300,-
	- mit Wiederholungsprüfung	300,-
	- ohne Prüfung/Übergangsregelung	150,-
1.2	einer Schwerpunktsbezeichnung	
	- mit Prüfung	250,-
	- mit Wiederholungsprüfung	250,-
	- ohne Prüfung/Übergangsregelung	150,-
1.3	einer Zusatzbezeichnung	
	- mit Prüfung	200,-
	- mit Wiederholungsprüfung	200,-
	- ohne Prüfung/Übergangsregelung	100,-

Nr.	Gegenstand	Gebühr DM
1.4	einer fakultativen Weiterbildung	
	- mit Prüfung	200,-
	- falls im Zusammenhang mit der Facharztprüfung	100,-
	- mit Wiederholungsprüfung	200,-
	- ohne Prüfung/Übergangsregelung	100,-
1.5	eines Fachkundenachweises	
	- mit Prüfung	200,-
	- falls im Zusammenhang mit der Facharztprüfung	100,-
	- mit Wiederholungsprüfung	200,-
	- ohne Prüfung/Übergangsregelung	50,- bis 100,-
2.	Verfahren zur Weiterbildungsbefugnis	100,- bis 300,-
3.	Verfahren zur Zeugniserteilung praktischer Arzt/praktische Ärztin nach Art. 21 ff HKaG	50,- bis 150,-
4.	Kurse im Rahmen der Weiterbildung/Fortbildung	
4.1	Kurs für den Erwerb der Bezeichnung „Allgemeinmedizin“	50,- bis 500,- pro Tag
4.2	Kurs für den Erwerb einer Zusatzbezeichnung	50,- bis 500,- pro Tag
4.3	Kurs für spezielle Qualifikationen, z.B. Sonographie	50,- bis 200,- pro Tag
4.4	Kurs für den Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“	100,- bis 300,- pro Tag
5.	Erwerb der Fachkundebescheinigung nach § 6 Abs. 2 Satz 2 Strahlenschutzverordnung	
	- mit Prüfung	250,-
	- ohne Prüfung/Übergangsregelung	100,-
6.	Verfahren nach der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in der jeweils geltenden Fassung	
6.1	Beratung von Ärzten vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen über berufsethische und berufsrechtliche Fragen (§ 1 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns)	300,- bis 1.500,-
6.2	Beratung von Ärzten vor der Durchführung epidemiologischer Forschung mit personengebundenen Daten über die mit dem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen (§ 1 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns)	300,- bis 1.500,-
6.3	Beratung von Ärzten vor der Durchführung der Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem Gameten embryonalen Gewebe über die mit dem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen (§ 1 Abs. 5 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns)	300,- bis 1.500,-

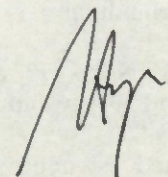
Nr.	Gegenstand	Gebühr DM
6.4	Beurteilung der Gleichwertigkeit einer Bezeichnung „Professor“ nach § 34 Abs. 5/Abs. 6 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns	500,-
7.	Gebühren für die Berufsbezeichnung des Arzthelfers/der Arzthelferin/Arztfachhelfer/Arztfachhelferin	
7.1	Abschlußprüfung zum/zur Arzthelfer/in	200,- bis 300,-
7.2	Eintragung in das Verzeichnis und Zwischenprüfung zum/zur Arzthelfer/in	100,- bis 200,-
7.3	Wiederholungsprüfung zum/zur Arzthelfer/in	100,- bis 200,-
7.4	Kurse für den Erwerb des/der Arztfachhelfer/in (Block I bis Block IX)	6,- bis 9,- pro Stunde
7.5	Prüfungsgebühr für Arztfachhelfer/in	200,- bis 400,-
7.6	Strahlenschutzkurse für Röntgenhilfskräfte nach der Strahlenschutzverordnung insgesamt 120 Stunden	6,- bis 9,- pro Stunde
8.	Allgemeine Gebühren	
8.1	Ausstellung von Zweitfertigungen von Urkunden, Umschreibung von Urkunden	30,-
8.2	Anerkennung von Zeugnissen und Diplomen anderer Staaten	50,- bis 200,-
8.3	Entscheidung über einen Widerspruch	20,- bis 100,-

Rosenheim, den 9. Oktober 1994



Dr. med. Hans Hege
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

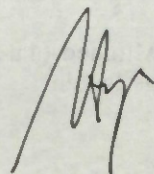
Ausgefertigt, München, den 11. Oktober 1994



Dr. med. Hans Hege
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Der 47. Bayerische Ärztetag hat am 9. Oktober 1994 folgende Ergänzungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 18. Oktober 1992 („Bayerisches Ärzteblatt“ 9/1993, S. 283 in der Fassung vom 10. Oktober 1993, „Bayerisches Ärzteblatt“ 11/1993, S. 418) beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Bescheid vom 10. Oktober 1994 – Nr.: VII 2a-5012-0/9/92 – die Ergänzungen genehmigt.

Ausgefertigt, München, den 11. Oktober 1994



Dr. med. Hans Hege
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

Abschnitt I Nr. 13 A „Fachkunde“ der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 wird wie folgt ergänzt:

I.

„13.A.4 Fachkunde Echokardiographie in der Inneren Medizin

Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Indikationsstellung, Durchführung, Befunderhebung und Befundauswertung der Echokardiographie in der Inneren Medizin. Hierzu gehört eine Mindestzahl selbständig durchgeführter und befundeter Echokardiographien.“

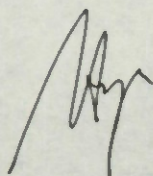
„13.A.5 Fachkunde Bronchoskopie in der Inneren Medizin

Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Indikationsstellung, Durchführung, Befunderhebung und Befundauswertung der Bronchoskopie in der Inneren Medizin. Hierzu gehört eine Mindestzahl selbständig durchgeführter und befundeter Bronchoskopien.“

II.

Die Ergänzungen treten am 1. Dezember 1994 in Kraft.

Rosenheim, den 9. Oktober 1994



Dr. med. Hans Hege
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Der 47. Bayerische Ärztetag hat am 9. Oktober 1994 folgende Anpassung des § 19 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 18. Oktober 1992 („Bayerisches Ärzteblatt“ 9/1993, S. 283 und nach S. 336, zuletzt geändert am 10. Oktober 1993, „Bayerisches Ärzteblatt“ 11/1993, S. 418) beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Bescheid vom 10. Oktober 1994 – Nr.: VII 2a-5012-0/9/92 – die Anpassung genehmigt.

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

I.

1. § 19 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„Wer als Staatsangehöriger eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ein Diplom, ein Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnachweis für ein Gebiet, einen Schwerpunkt oder einen Bereich besitzt, die nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften oder nach dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum gegenseitig anerkannt werden, erhält auf Antrag die Anerkennung für ein entsprechendes Gebiet, einen entsprechenden Schwerpunkt oder Bereich und das Recht zum Führen einer entsprechenden Bezeichnung, soweit nach dieser Weiterbildungsordnung in diesem Gebiet, Schwerpunkt oder Bereich eine entsprechende Anerkennung möglich ist. Wenn dabei die Mindestdauer der Weiterbildung nach den Richtlinien der Europäischen Gemeinschaften oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum nicht erfüllt worden ist, kann die Kammer von dem Arzt eine entsprechende Bescheinigung der zuständigen Stelle des Heimat- oder Herkunftstaates darüber verlangen, daß die betreffende ärztliche Tätigkeit tatsächlich und rechtmäßig während des Zeitraums ausgeübt worden ist, der der doppelten Differenz zwischen der tatsächlichen Dauer der Weiterbildung und der Mindestdauer der Weiterbildung entspricht.“

2. In Abs. 2 wird nach dem Wort „Europäischen“ eingefügt:

„Union oder eines anderen Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum“.

Das Wort „Mitgliedstaaten“ wird ersetzt durch „Mitglieds- oder Vertragsstaaten“.

3.

a) In § 19 Abs. 3 Satz 1 wird nach dem Wort „Europäischen“ eingefügt:

„Union oder in einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum“.

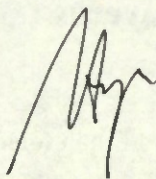
b) In § 19 Abs. 3 Satz 2 wird nach dem Wort „Europäischen“ eingefügt:

„Union oder in einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum“.

II.

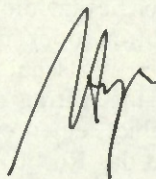
Die Änderungen treten am 1. Januar 1994 in Kraft.

Rosenheim, den 9. Oktober 1994



Dr. med. Hans Hege
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Ausgefertigt, München, den 11. Oktober 1994



Dr. med. Hans Hege
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Der 47. Bayerische Ärztetag hat am 9. Oktober 1994 folgende Anpassung des § 37 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 10. Oktober 1993 („Bayerisches Ärzteblatt“ 12/1993, S. 449 bis 455 und nach S. 454) beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Bescheid vom 10. Oktober 1994 – Nr.: VII 2a-5012-5/10/94 – die Anpassung genehmigt.

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

I.

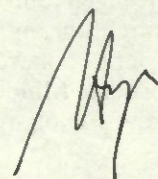
„In § 37 wird nach dem Wort „Europäischen“ eingefügt:

„Union oder eines anderen Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum“.

II.

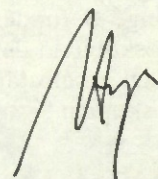
Die Änderung tritt am 1. Januar 1994 in Kraft.

Rosenheim, den 9. Oktober 1994



Dr. med. Hans Hege
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Ausgefertigt, München, den 11. Oktober 1994



Dr. med. Hans Hege
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Vollzug des Berufsbildungsgesetzes (BBiG)

Änderung der Prüfungsordnung für Arztfachhelferinnen/Arztfachhelfer

Aufgrund des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 6. Juli 1994 erläßt die Bayerische Landesärztekammer als zuständige Stelle gemäß § 46 Abs. 1 i. V. mit § 41 Satz 2 bis 4 und § 91 Abs. 1 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014) folgende vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit genehmigte Änderungsordnung:

§ 1

Die Prüfungsordnung für Arztfachhelferinnen/Arztfachhelfer vom 17. Juli 1992 (Amtlicher Teil des „Bayerischen Ärzteblattes“ Nr. 1/1993, S. 19) in der Fassung der Änderungsordnung vom 18. Januar 1994 (Amtlicher Teil des „Bayerischen Ärzteblattes“ Nr. 3/1994, S. 95) wird wie folgt geändert:

1. § 19 Abs. 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Der schriftliche Teil der Prüfung gliedert sich in die beiden Fächer Verwaltung (Block I – V) und Medizin (Block VII – IX).“

2. § 19 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„Die mündlich-praktische Prüfung umfaßt die Blöcke I, II, VI und VII. Sie soll für den einzelnen Prüfling nicht länger als 45 Minuten dauern. Abschnitte des mündlich-praktischen Teils der Abschlußprüfung können nach Fortbildungsblöcken durchgeführt werden. Die dabei erzielten Noten sind Teil des Ergebnisses der mündlich-praktischen Prüfung.“

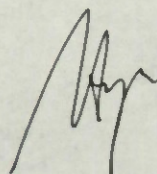
3. § 21 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„Die Prüfung ist bestanden, wenn in den beiden schriftlichen Fächern und im mündlich-praktischen Teil der Prüfung jeweils mindestens ausreichende Leistungen erzielt werden.“

§ 2

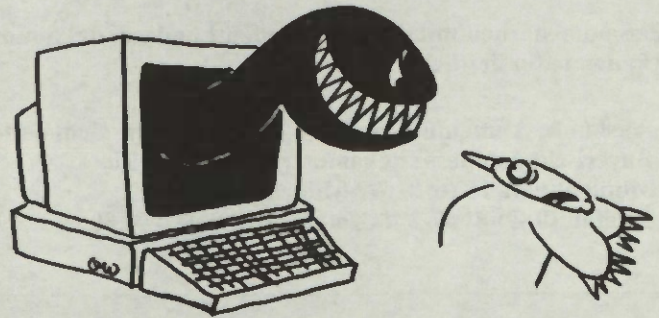
Diese Änderungsordnung tritt am Tage nach Veröffentlichung im „Bayerischen Ärzteblatt“ in Kraft.

München, den 20. September 1994



Dr. med. Hans Hege
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Leserforum



Einleitung von medizinischen Reha-Maßnahmen

Zum Beitrag von Herrn Dr. med. W. SCHUPP in Heft 9/1994, S. 322 ff.

Der umfassenden Darstellung der Grundlagen medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen ist noch folgender praktischer Tipp hinzuzufügen:

Sie schreiben, „die Leistungen zur Rehabilitation können von uns Ärzten allerdings nicht verordnet werden, sondern sie müssen zusammen mit dem Patienten beim zuständigen Kostenträger beantragt werden“.

Nach § 73 SGB V Abs. 1 Ziff. 4 sowie Abs. 2 Ziff. 5 und 7 sagt der Gesetzgeber:

„... die hausärztliche Versorgung beinhaltet insbesondere ... die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen. ... Die vertragsärztliche Versorgung umfaßt die ... Verordnung von medizinischen Leistungen der Rehabilitation, Belastungserprobung und Arbeitstherapie ... Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankentransporten sowie Krankenhausbehandlung oder Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ...“

Die daraufhin erforderliche Prüfung der medizinischen Notwendigkeit der Leistungen durch den medizinischen Dienst ergibt sich aus § 275 SGB V Abs. 1 Ziff. 2 und Abs. 2 Ziff. 1.

In § 11 ist als Anspruch definiert: „Versicherte haben nach den folgenden Vorschriften Anspruch auf Leistungen zur Förderung der Gesundheit, zur Verhütung von Krankheiten, zur Früherkennung von Krankheiten, zur Behandlung einer Krankheit bei Schwerpflegebedürftigkeit ..., zu den Leistungen ... gehören auch medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, die notwendig sind, um ...“.

Daraus ergibt sich, daß im Grundsatz ein Leistungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenversicherung besteht, der allerdings dem doppelten Subsidiärprinzip des § 40 SGB V unterworfen ist (ambulant vor stationär, andere Träger der Sozialversicherung vor Krankenversicherung).

H. J. Schaar, Geschäftsführer der Neurologischen Klinik Bad Aibling, Kolbmoorer Straße 72, 83043 Bad Aibling

Klinische Fortbildung in Bayern

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

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):
Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich,
Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
Telefon (0 89) 41 47-2 48, Telefax (0 89) 41 47-2 80

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34 c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind durch einen Rahmen gekennzeichnet.

Da nicht alle als **Ausbildungsveranstaltungen** anrechenbaren Fortbildungsveranstaltungen hier veröffentlicht werden können, sollten Ärztinnen/Ärzte im Praktikum auch andere regionale und überregionale Fortbildungsankündigungen (z. B. der Ärztlichen Kreisverbände, der wissenschaftlichen Gesellschaften und ärztlichen Berufsverbände) beachten.

Die Teilnahme wird vom Veranstalter im AiP-Ausweis bestätigt.

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Die nächsten Termine: **München, 26. April und 13. September 1995; Nürnberg, 7. Dezember 1995.**

Anmeldung schriftlich erforderlich!

Auskunft und Anmeldung: Frau Müller-Petter, Telefon (0 89) 41 47-2 32

Anästhesiologie

Herbst 1994 in Nürnberg

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Klinikum Nürnberg

Fortbildungsprogramm der Klinik
18./19. November (Beginn: 8.30 Uhr)
Symposium: Die kontinuierliche Hämo-
filtration in der operativen Intensiv-
medizin – 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 peri-
operativen Phase

10. Januar

Sedierung des kritisch kranken Inten-
sivpatienten

Leitung: Professor Dr. D. Heuser,
Dr. L. Blinzler

Beginn: jeweils 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal der Frauenklinik, Kli-
nikum Nürnberg Nord, Flurstraße 17,
90419 Nürnberg

Auskunft: Klinik für Anästhesiologie,
Anschrift s. o., Telefon (09 11) 3 98-
26 78, Telefax (09 11) 3 98-27 83

21. November 1994 in Ansbach

Stadt- und Kreiskrankenhaus Ans-
bach, Abteilung für Anästhesie, Inten-
siv- und Notfallmedizin

„Hämodynamisches Monitoring in
Anästhesie und Intensivmedizin“
Leitung: Dr. R. Rossi

Beginn: 16 Uhr s. t.

Ort: Stadt- und Kreiskrankenhaus

Ansbach, Strüther Berg 7, 91522 Ans-
bach

Auskunft: Dr. R. Rossi, Anschrift s. o.,
Telefon (09 81) 4 84-22 60, Telefax
(09 81) 4 84-25 04

Wintersemester 1994/95 in Regensburg

Klinik für Anästhesiologie, Klinikum
der Universität Regensburg

„Anästhesiologische Kolloquien“

22. November

Neue Aspekte der Muskelrelaxantien
unter besonderer Berücksichtigung
von Mivacurium und Rocuronium

6. Dezember

Katheter-assoziierte Infektionen auf
der Intensivstation

10. Januar

Bakterienfilter in der künstlichen
Beatmung

24. Januar

Mediatoren der akuten Entzündung
und Therapie mit Proteinaseinhibito-
ren bei Trauma und Sepsis

7. Februar

Nierenersatztherapie und Toxineli-
mination

21. Februar

Kontroversen in der Kinderanästhesie

7. März

Medikamentendosierung bei konti-
nuierlichen Nierenersatzverfahren

Leitung: Professor Dr. K. Taeger, Pro-
fessor Dr. J. Hobbhahn, Privatdozent
Dr. E. Schmitz

Beginn: 18 Uhr s. t.

Ort: Großer Hörsaal der Mund-, Kie-
fer-, Zahnklinik, Franz-Josef-Strauß-
Allee 11, 93053 Regensburg

Auskunft: Sekretariat der Anästhe-
siologischen Abteilung, Anschrift s. o.,
Telefon (09 41) 9 44-78 01

26. November 1994 in Schloß Neuburg/Inn bei Passau

Klinikum Passau, Klinik für Anästhe-
sie und Intensivmedizin

Passauer Anästhesie-Symposium: „Die
Behandlung des akuten Lungenver-
sagens (ARDS)“

anschließend Workshop: Computersi-
mulierte, differenzierte Beatmungsfor-

men am Siemens Servoventilator 300
Leitung: Dr. B. Mayet

Zeit: Symposium: 9 bis 14 Uhr; Workshop: 15 bis 16.30 Uhr
Ort: Symposium: Schloß Neuburg/Inn bei Passau; Workshop: Anästhesieabteilung im Klinikum Passau, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 94032 Passau

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Chefärztin, Dr. med. B. Mayet, Anschrift s. o., Telefon (08 51) 53 00-22 43

14. Januar 1995 in München

Institut für Anästhesiologie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Symposium: „Neue Aspekte rückenmarksnaher Anästhesie und Analgesieverfahren“

Leitung: Professor Dr. E. Kochs

Zeit: 9 bis 14 Uhr

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

Auskunft: Professor Dr. M. Rust, Anschrift s. o., Telefax (0 89) 41 40-26 84

Arbeitsmedizin

17. November 1994 in München

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

Kolloquium: Berührungsfelder zwischen Rechts- und Arbeitsmedizin
Leitung: Professor Dr. G. Fruhmann

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik, Klinikum Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II (Zi. 251), 80336 München

Anmeldung nicht erforderlich

48. Bayerischer Ärztetag

vom 13. bis 15. Oktober 1995
in Erlangen

Augenheilkunde

23. November 1994 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Klinikum der Universität Regensburg

„Epibulbare Infektionen, Endophthalmitis – Diagnostik und Therapie“

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

Beginn: 18.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung: Frau Dr. E. Frieling, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44-92 10, Telefax (09 11) 9 44-92 02

Wintersemester 1994/95 in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar

Fortbildungsprogramm der Augenklinik im Wintersemester 1994/95

23. November

Grundprinzip der Skiaskopie – Ein Behandlungskonzept des kongenitalen Schielsyndroms

7. Dezember

Quantitative Kontrolle der Heilung von Hornhautepitheldefekten – Physikalische und geometrische Berechnungen am Auge durch den Jesuitenpater Christoph Scheiner

14. Dezember

Perimetrische Zahlen: Wie beurteile ich Glaukomgesichtsfelder anhand der G1-Parameter – Die Zostererkrankung: Klinik und Therapie

18. Januar

Wie messe ich die Werte einer unbekanntem Kontaktlinse? – Komplikationen durch Kontaktlinsen

1. Februar

Statistische Tests: Anwendung und Durchführung, graphische Darstellung der Ergebnisse

15. Februar

Nahttechniken bei der Keratoplastik: Vor- und Nachteile der drei wichtigsten Verfahren – Die Berücksichtigung von Anisotropien bei der Brillenglasskorrektur

22. Februar

Blutstillung am Auge – Hornhaut-

dystrophien: Klinik, Histopathologie, Differentialdiagnose

Leitung: Professor Dr. M. Mertz

Beginn: 16 Uhr c. t.

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

Auskunft: Kongreßsekretariat der Augenklinik, Frau Kühnbaum, Ismaningerstraße 22, 81675 München, Telefon (0 89) 41 40-27 96

Anmeldung nicht erforderlich

23. November 1994 in Würzburg

Augenklinik der Universität Würzburg

„Klinisch-diagnostische Verfahren II“
Leitung: Professor Dr. G. Hasenfratz

Zeit: 17 bis 19.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. G. Hasenfratz, Anschrift s. o., Telefon (09 31) 2 01-24 02

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 (09 41) 9 44-92 10

10. Dezember 1994 in München

Augenklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München

„Weihnachtssitzung der Münchner Ophthalmologischen Gesellschaft“
Leitung: Professor Dr. A. Kampik

Zeit: 14 Uhr s. t. bis 18 oder 19 Uhr

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstraße 8, 80336 München

Auskunft und Anmeldung: Dr. M. Müller, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 51 60-38 11, Telefax (0 89) 51 60-51 60

Chirurgie

23. November 1994 in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Kolloquium: „Tumorzell dissemination im Knochenmark – minimal residuale Tumorkrankheit beim Karzinom“

Leitung: Privatdozent Dr. K.-W. Jauch

Zeit: 17 bis 19 Uhr

Ort: Hörsaal VI im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 81377 München

Auskunft: Sekretariat der Chirurgischen Poliklinik, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 70 95-35 60 oder 70, Telefax (0 89) 70 95-88 94
Anmeldung nicht erforderlich

23. November 1994 in Passau

Chirurgische Klinik, Klinikum Passau

„Operative Möglichkeiten bei der Rekonstruktion peripherer arterieller Verschlüsse“

Leitung: Professor Dr. M. Fischer, Passau, Professor Dr. H. Loeprecht, Augsburg

Zeit: 17 Uhr c. t. bis 18.30 Uhr

Ort: Vortragssaal der Berufsfachschule für Krankenpflege, Leonhard-Pamin-ger-Straße 1a, Passau

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. M. Fischer, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 94032 Passau, Telefon (08 51) 53 00-23 01

Endokrinologie

3. Dezember 1994 in Rosenheim

Klinikum Rosenheim, Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie und Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie

„Rosenheimer Schilddrüsentag“
Interdisziplinäre Fortbildung über aktuelle Diagnostik und Therapie benignen und malignen Schilddrüsen-erkrankungen

Leitung: Professor Dr. P. K. Wagner, Dr. W. Flögel

Zeit: 9 bis 14 Uhr

Ort: Stadthalle Rosenheim, Kufsteiner Straße 4, Rosenheim

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. P. K. Wagner, Pettenkofferstraße 10, 83022 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 36-36 01

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

26. November 1994 in Erlangen

Perinatalzentrum Erlangen, Klinik für Frauenheilkunde mit Poliklinik und Klinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg

„Symposium Perinatologie“

Perinatale Behandlung fetaler Fehlbildungen (Kongenitale Bauchwanddefekte – Spina bifida – Kongenitale Herzvitien)

Leitung: Professor Dr. N. Lang, Professor Dr. K. Stehr

Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 14.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Frauenklinik, Östliche Stadtmauerstraße, Erlangen

Auskunft: Kongreßbüro der Frauenklinik, Frau Bader, Universitätsstraße 21 – 23, 91054 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-68 95, Telefax (0 91 31) 85-69 92

Anmeldung nicht erforderlich

26. November 1994 in München

I. Frauenklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München

„Mammographie-Praktikum“

Leitung: Professor Dr. G. Kindermann, Professor Dr. M. Stauber, Professor Dr. F. Willgeroth

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Strahlenabteilung der Frauen-

klinik, Maistraße 11, 80337 München
Teilnahmegebühr: 100,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft: Sekretariat der Frauenklinik, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 51 60-45 78

Gastroenterologie

3. Dezember 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: „Medikamentöse Therapie gastrointestinaler Erkrankungen“
Leitung: Professor Dr. A. Holstege, Professor Dr. K. H. Wiedmann

Zeit: 9 bis 12.30 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. Dezember 1994 in München

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

Symposium „Interdisziplinäre Gastroenterologie“

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

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der 1. Medizinischen Abteilung, Krankenhaus München-Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München, Telefon (0 89) 67 94-3 10

Gefäßchirurgie

25./26. November 1994 in München

Abteilung für Gefäßchirurgie, Chirurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Münchener Gefäßchirurgisches Gespräch: „Gefäßchirurgie im Fortschritt“
Leitung: Professor Dr. P. C. Maurer, Privatdozent Dr. St. v. Sommoggy, Dr. R. Brandl

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

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Abteilung für Gefäßchirurgie, Frau Kahr, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-21 67, Telefax (0 89) 4 70 59 13

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Wintersemester 1994/95 in München

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

23. November (14 bis 16 Uhr)

Schnarchen und Schlafapnoe
Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München

30. November (15 bis 17 Uhr)

Die Gleichgewichtsuntersuchung unter besonderer Berücksichtigung des ENG

Ort: HNO-Poliklinik, Konferenzraum (IK 1. Stock), Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München
7. Dezember (14 bis 17 Uhr)

Endoskopische Techniken in der HNO-Heilkunde
Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München

Auskunft und Anmeldung (sofern nicht anders angegeben): HNO-Klinik, Frau Koslik, Anschrift s. o., Telefon 70 95-38 61

3./4. Dezember 1994 in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkranke der Universität München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der HNO-Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Tagung der Oto-Rhino-Laryngologischen Gesellschaft zu München e. V.: „Tinnitus: Klinik – Diagnostik – Therapie“
Leitung: Professor Dr. W. Arnold, Professor Dr. E. Kastenbauer

Ort: HNO-Klinik der TUM im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. E. Wilmes, Marchioninistraße 15, 81377 München, Telefon (0 89) 70 95-38 67 oder 38 73

Handchirurgie

26. November 1994
in Bad Neustadt/Saale

Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt

Handchirurgischer Samstag: „Chirurgie der peripheren Nerven“
Leitung: Professor Dr. U. Lanz, Professor Dr. B. Landsleitner

Zeit: 9 bis 13 Uhr
Ort: Klinik für Handchirurgie, Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt/Saale

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. B. Landsleitner, Anschrift s. o., Telefon (0 97 71) 9 14-8 02, Telefax (0 97 71) 9 15-2 20

Haut- und Geschlechtskrankheiten

30. November 1994 in Würzburg

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

Dermatologisches Kolloquium: „Malignes Melanom“
Leitung: Frau Professor Dr. E.-B. Bröcker, Professor Dr. H. Hamm

Beginn: 16 Uhr
Ort: Hautklinik der Universität, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. H. Hamm, Anschrift s. o., Telefon (09 31) 2 01-27 08

Innere Medizin

23. November 1994 in Bad Brückenau

Hartwald-Rehabilitationsklinik der BfA, Bad Brückenau

„Stuhlinkontinenz – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung“
Leitung: Professor Dr. W. Zilly

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

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns führt folgenden Einführungslehrgang durch:

26. November 1994 **Ärztehaus Oberbayern,**
Elsenheimerstraße 39, 80687 München
Beginn 8.45 Uhr – Ende gegen 15.15 Uhr

Anmeldungen an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns – Landesgeschäftsstelle – Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47 - 4 45 (Frau Ziegelmeier).

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

Beginn: 18 Uhr

Ort: Vortragssaal der Hartwaldklinik,
Schlüchterner Straße 4, 97769 Bad
Brückenu

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat
Professor Dr. W. Zilly, Frau Schneider,
Anschri ft s. o., Telefon (0 97 41)
82-1 61, Telefax (0 97 41) 82-3 77

**26. November 1994
in Aschaffenburg**

Klinikum Aschaffenburg, Medizini-
sche Kliniken I und II

„Fortbildungstagung“

Osteoporose: Diagnostik, Therapie
und Prophylaxe – Therapie des Gal-
lensteinleidens aus chirurgischer und
internistischer Sicht – Palliative, addi-
tive und adjuvante Chemotherapie des
kolorektalen Karzinoms – Möglichkei-
ten der invasiven bronchoskopischen
Diagnostik und Therapie – Die Synko-
pe: Ein interdisziplinäres Problem –
Aktuelle Aspekte zur Therapie mit
ACE-Hemmern

Leitung: Privatdozent Dr. W. Fisch-
bach, Professor Dr. R. Uebis

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Kleiner Saal der Stadthalle,
Schloßplatz 1, Aschaffenburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat
Privatdozent Dr. W. Fischbach, Frau
Rohleder, Telefon (0 60 21) 32-30 11,
Telefax (0 60 21) 32-30 31; Sekretariat
Professor Dr. R. Uebis, Frau Heilos,
Telefon (0 60 21) 32-30 05, Telefax
(0 60 21) 32-30 30

19. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer

„Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

vom 11. bis 14. Januar 1995 in Köln

Themen: Prävention von Erkrankungen älterer Menschen – Rehabili-
tation älterer Menschen – Differentialdiagnostik und Therapie von
Angstzuständen – Der unklare Todesfall – Prävention, Therapie und
Rehabilitation der Drogenabhängigkeit – Interdisziplinäre Betreuung
chronisch Rheumakrankter – Aktuelle Arzneitherapie

Auskunft: Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln,
Telefon (0221) 40 04-222 bis 224, Telefax (0221) 40 04-388

Kardiologie

26. November 1994 in Würzburg

Medizinische Poliklinik der Univer-
sität Würzburg

Kardiologisches Seminar: „Aktuelle
Aspekte in Diagnostik und Therapie
kardiologischer Erkrankungen“
Leitung: Professor Dr. U. Nellesen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizini-
schen Universitäts-Poliklinik, Klinik-
straße 6 - 8, 97070 Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat
Professor Dr. U. Nellesen, Frau Kraft,
Anschri ft s. o., Telefon (09 31) 31-4 61,
Telefax (09 31) 1 33 91

30. November 1994 in Seeshaupt

Klinik für Herz- und Kreislauferkran-
kungen Lauterbacher Mühle

„Lauterbacher Gespräche“

Antikoagulantien und Thrombozyten-
Aggregationshemmer in der Kardiolo-
gie – Eine Bestandsaufnahme
Leitung: Professor Dr. K. Theisen,
Dr. H. Mudra, Dr. F. Theisen

Zeit: 17 bis 19 Uhr

Ort: Klinik für Herz- und Kreislauf-
erkrankungen Lauterbacher Mühle,
82402 Seeshaupt
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Arztsekre-
tariat, Anschri ft s.o., Telefon (0 88 01)
18-305

18. Februar 1994 in Bayerisch Gmain

Rehabilitationsklinik Hochstaufen der
BfA, Bayerisch Gmain

„Strebechokardiographie: Seminar und
Intensivkurs“

Grundkenntnisse in der Echokardi-
graphie erforderlich
Leitung: Dr. G. Haug, Dr. G. Lang,
Dr. H. Philippi

Zeit: 9.15 bis 17.30 Uhr

Ort: Streß-Echo-Labor I und II, Re-
habilitationsklinik Hochstaufen, Her-
kommerstraße 2, 83457 Bayerisch
Gmain bei Bad Reichenhall
Teilnahmegebühr: 250,- DM
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Chefarzt-
sekretariat, Frau Schaurecker, An-
schri ft s.o., Telefon (0 86 51) 7 71-1 61,
Telefax (0 86 51) 7 71-3 77

Kinderchirurgie

23. November 1994 in Regensburg

Klinik St. Hedwig Regensburg, Kin-
derchirurgische Abteilung

„Maldescensus testis: Behandlungs-
verfahren aus pädiatrischer und
chirurgischer Sicht“

Leitung: Professor Dr. F.-J. Helmig

Beginn: jeweils 16 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal der Klinik, Steinmetz-
straße 1 - 3, 93049 Regensburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat
Professor Dr. F.-J. Helmig, Anschri ft s.
o., Telefon (09 41) 20 80-3 01, Telefax
(09 41) 20 80-1 15

4. Januar 1995 in Landshut

Kinderkrankenhaus St. Marien Lands-
hut, Kinderchirurgische und Kinder-
anästhesiologische Abteilung

„Kinderchirurgische Fortbildung“
Klumpfüße – Lippen-Kiefer-Gaumen-
spalten – Anästhesiologische Pro-
bleme beim Kind mit einem Infekt
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
(08 71) 8 52-2 10

Kinderheilkunde

Wintersemester 1994/95 in Würzburg

Kinderklinik und Poliklinik der Uni-
versität Würzburg

„Klinisch-wissenschaftliche Konferen-
zen im Wintersemester 1994/95“

23. November

Zytokinexpression im Morbus Hodg-
kin, Implikationen für die klinische
Anwendung

7. Dezember

Insulin-like Growth Factors (IGFs)
und IGF-Bindungsproteine: Mögliche
Bedeutung für die Tumorstimmungs-
regulation

11. Januar

Immunpathogenese allergischer Er-
krankungen – Mechanismen und neue
therapeutische Ansätze

18. Januar (Beginn: 16.15 Uhr)

Perinatologisches Kolloquium: Erfol-
ge und Probleme bei sehr kleinen Früh-
geborenen

25. Januar

Stammzelltransplantation

8. Februar

Nierentransplantation im Kindesalter
– gestern und heute

22. Februar (Beginn: 16.15 Uhr)

Kardiologischer Nachmittag

Beginn: jeweils 17.15 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Josef-
Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg

Auskunft: Professor Dr. D. Gekle, An-
schrift s.o., Telefon (09 31) 2 01-37 39,
Telefax (09 31) 2 01-37 45

Anmeldung nicht erforderlich

19. November 1994 in München

Kinderklinik und Poliklinik der Tech-
nischen Universität München

„Wochendseminar der Kinderklinik“
Das ehemalige Hochrisiko-Frühgebo-
rene – 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 Mün-
chen

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat
Professor Dr. P. Emmrich, Frau Anderl,
Kölner Platz 1, 80804 München, Tele-
fon (0 89) 30 68-74 35, Telefax (0 89)
30 11 33

3. Dezember 1994 in München

Kinderpoliklinik der Universität Mün-
chen

Münchener Symposium: „Pädiatrische
Ernährungsmedizin“

Praxis der enteralen Ernährungsthe-
rapie bei Kindern und Jugendlichen

Leitung: Professor Dr. B. Koletzko,
Dr. U. v. Schenck

Zeit: 9 bis ca. 16 Uhr

Ort: Hörsaal des Walter-Straub-Insti-
tuts, Nußbaumstraße 26 (Eingang
Schillerstraße), München

Auskunft und Anmeldung: Professor
Dr. B. Koletzko, Pettenkofersstraße 8 a,
80336 München, Telefon (0 89) 51 60-
36 92 oder 39 67, Telefax (0 89) 51 60-
33 36 oder 47 33

Kinder- und Jugendpsychiatrie

19. November 1994 in München

Heckscher Klinik des Bezirks Ober-
bayern, Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie der Universität
München

Münchener Kinder- und Jugend-
psychiatrisches Symposium: „Die Ver-
sorgung drogenbelasteter und -ab-
hängiger Jugendlicher: Neue Wege und
Strukturen“

Leitung: Professor Dr. J. Martinius

Zeit: 9 bis 15.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik im
Schwabinger Krankenhaus, Kölner
Platz 1, (Eingang Parzivalstraße 16),
München

Auskunft und Anmeldung: Kongreß-
sekretariat Frau Schüßelbauer, Heck-
scherklinik, Heckscherstraße 4, 80804
München, Telefon (0 89) 3 60 97-1 01

23. November 1994 in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Kinder-
und Jugendpsychiatrie der Universität
Würzburg

Würzburger Kinder- und jugend-
psychiatrischer Nachmittag: „Sexuel-
ler Mißbrauch im Kindes- und Jugend-
alter“

Leitung: Professor Dr. A. Warnke

Zeit: 16 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Universitäts-Ner-
venklinik, Fuchsleinstraße 15, 97080
Würzburg

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. A.
Warnke, Anschrift s.o., Telefon (09 31)
2 03-3 09/3 10

Anmeldung nicht erforderlich

Wintersemester 1994/95 in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie der Universität
Würzburg

„Mittwochs-Kolloquien im Winter-
semester 1994/95“

14. Dezember

Verhaltensauffälligkeiten als Früh-
symptome zerebraler Anfälle bei Kin-
dern – Indikation für die Bewältigung
mit Antikonvulsiva

11. Januar

Diagnostik und Behandlung der
Enuresis und Harninkontinenz bei
Kindern

8. Februar

Verhaltenstherapie der Zwangsstö-
rung

Leitung: Professor Dr. A. Warnke

Beginn: 19 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal der Universitäts-Ner-
venklinik Fuchsleinstraße 15, 97080
Würzburg

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. A.
Warnke, Anschrift s.o., Telefon (09 31)
2 03-3 09/3 10

Anmeldung nicht erforderlich

Laboratoriumsmedizin

22. November 1994 in München

Institut für Klinische Chemie der Universität München im Klinikum Großhadern

Kolloquium: „Good Clinical Practice – bei Arzneimittelprüfungen“

Leitung: Professor Dr. D. Seidel, Dr. J. Thiery

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

19. November 1994 in Erlangen

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

Aktuelle Pneumologie: „Aktuelle Strategie in Diagnostik und Therapie des Asthma bronchiale“

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

Zeit: 9 bis 12.45 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, 91054 Erlangen

Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Klinik 1, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-3374, Telefax (0 91 31) 69 09

Anmeldung nicht erforderlich

Leserbriefe ...

... sind willkommen. Sie geben die Meinung des Verfassers, nicht der Redaktion oder des Herausgebers wieder. – Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen.

23. November und 7. Dezember 1994 in Münnerstadt

Klinik Michelsberg, Münnerstadt

23. November

Effektive Antibiotikatherapie in der Klinik unter Berücksichtigung der Resistenzen und Kosten

7. Dezember

Therapie der chronischen Niereninsuffizienz

Leitung: Professor Dr. H. Schweisfurth, Dr. M. Jachmann

Beginn: jeweils 15 Uhr c. t.

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

26. November 1994 in Ebensfeld

Bezirksklinikum Kutzenberg, Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane

„Lungenfunktionskurs“

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

10. Dezember 1994 in München

Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, I. Medizinische Abteilung, Kardiologie und Pneumologie

„Seminar: Lungenfunktionsdiagnostik“

Spirometrie, Flußvolumenkurve, Bronchospasmodolyse und Provokation, Bodyplethysmographie, Diffusionskapazität, Blutgasanalyse, klinische Falldemonstrationen

Leitung: Professor Dr. W. Delius, Dr. S. Gallenberger

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, Engelschalkinger Straße 77, 81925 München
Teilnahmegebühr: 70,- DM; für AiPs: 35,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 6. Dezember

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

Neurologie

Wintersemester 1994/95 in München

Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, Abteilung für Neurologie und Klinische Neurophysiologie und Abteilung für Neurochirurgie

„Bogenhausener Neurologisch-Neurochirurgische Kolloquien“

15. November

Zur Pathogenese des Hirninfarktes unter besonderer Berücksichtigung der frühen Stadien einer hypoxischen Ischämie

29. November

Neurochirurgisches Thema

13. Dezember

Elektrophysiologische Untersuchungen nach HWS-Distorsion

10. Januar

Neurochirurgisches Thema

24. Januar

Experimentelle Untersuchungen der Regeneration von Motoneuronen

7. Februar

Neurochirurgisches Thema

21. Februar

Indikationen für mobiles Langzeit-EEG und Langzeit-Video-EEG – Langzeit-EEG-Technik und Auswertung

Leitung: Professor Dr. K. A. Flügel, Professor Dr. Ch. Lumenta

Beginn: 17 Uhr c. t.

Ort: Großer Hörsaal im Krankenhaus Bogenhausen, Engelschalkinger Straße 77, 81925 München

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. K. A. Flügel, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 92 70-22 40, Telefax (0 89) 92 70-26 84

**26. November 1994
in Haar bei München**

Bezirkskrankenhaus Haar, Neurologische Abteilung

Neurologisches Kolloquium: „Vertebro-basiläre Durchblutungsstörungen – Aktueller Stand der Diagnostik und Therapie“

Leitung: Privatdozent Dr. W. Büchele

Zeit: 9 bis 12.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Aufnahmeklinik (Haus 12), Bezirkskrankenhaus Haar, Vockestraße 72, 85540 Haar

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Neurologie, Frau Weng und Frau Link, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 46 18-27 43

Neuroorthopädie

**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. November 1994 in Dachau

Kreiskrankenhaus Dachau, Notärzte Dachau und Bayerisches Rotes Kreuz, Kreisverband Dachau

Dachauer Notfallsymposium

Bayerisches Ärzteblatt 11/94

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

30. November 1994 in Passau

Klinikum Passau, Zentrum für Innere Medizin und Chirurgische Klinik

Notarztfortbildung: „Kindernotarzt wann?“

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

Zeit: 19.30 bis 21 Uhr

Ort: Hörsaal 1 der Universität, Innstraße 25, Passau

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. J. Zehner, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 94032 Passau, Telefon (08 51) 53 00-23 31, Telefax (08 51) 5 77 76

Nuklearmedizin

14. Dezember 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“

Qualitätskontrolle in der klinischen Praxis – Radiochemie und Physik

Beginn: 18 Uhr c. t.

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

Auskunft: Privatdozent Dr. C.-M. Kirsch, Marchioninistraße 15, 81377 München, Telefon (0 89) 70 95-46 50
Anmeldung nicht erforderlich

18. Januar 1995 in München

Nuklearmedizinische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern

„20 Jahre Nuklearmedizin in Großhadern – Schwerpunkte in Diagnostik und Therapie“

Nuklearmedizinische Therapie – Zerebrale Diagnostik – Diagnostik in der Onkologie – Nuklearmedizinische Diagnostik in der Kardiologie

Zeit: 14 bis 18.15 Uhr

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

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. K. Hahn, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 70 95-46 11

Anmeldung nicht erforderlich

Onkologie

8. Dezember 1994 in Oberaudorf

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

„Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen“

Leitung: 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

19. November 1994 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Hämatologie und Internistische Onkologie, Klinikum der Universität Regensburg

„Dosisintensivierung durch Stammzelltransplantation – Fortschritt in der zytostatischen Tumortherapie?“

Leitung: Professor Dr. R. Andreesen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. R. Andreesen, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44-71 10, Telefax (09 41) 9 44-71 11

Psychiatrie

Wintersemester 1994/95 in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München

„Wissenschaftliche Montagskolloquien“

21. November

Ereignis-korrelierte Potentiale als Indikatoren neurochemischer Dysfunktionen in der Psychiatrie

5. Dezember

Suizid und Euthanasie – Grundrechte des Menschen?

19. Dezember

Vom Gen zum Geruch zum Verhalten – zur Immunpsychologie des Riechens

9. Januar

Schlafregulatorische Veränderungen bei psychiatrisch Erkrankten: Diagnose – State- oder Trait-Marker?

23. Januar

Psychopharmaka-Forschung früher und heute

6. Februar

Arzneimittelinteraktionen von selektiven Serotonin-Aufnahmehemmern

20. Februar

Sexuelle Störungen bei psychiatrischen Patienten in ambulanter Betreuung
Leitung: Professor Dr. H.-J. Möller, Privatdozent Dr. Dr. P. Hoff

Beginn: 16 Uhr s. t.

Ort: Bibliothek der Psychiatrischen Klinik (Altbau), Nußbaumstraße 7/II, 80336 München

Auskunft: Privatdozent Dr. Dr. P. Hoff, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 51 60-0
Anmeldung nicht erforderlich

3. Dezember 1994 in München

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

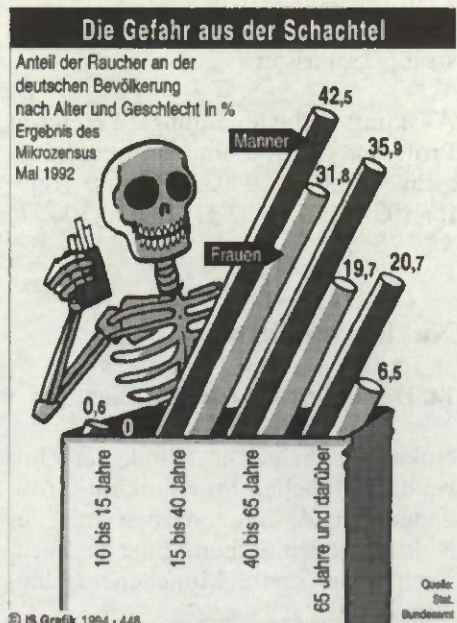
Münchener Forum „Psychiatrie für die Praxis“

Der Problempatient in der Praxis – Psychiatrische Gesichtspunkte
Leitung: Professor Dr. H. Hippus, Professor Dr. H. Lauter

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung (erwünscht): Privatdozent Dr. Dr. H. P. Kapfhammer, Nußbaumstraße 7, 80336 München, Telefon (0 89) 70 95-27.19



Radiologische Diagnostik

17. November 1994 in Hof

Klinikum Hof, Radiologisches Institut

Radiologische Veranstaltungsreihe: „Klinische und radiologische Aspekte“
Periphere Gefäße: Diagnostik und Interventionelle Therapie
Leitung: Dr. E. Vielhauer

Beginn: 20.15 Uhr

Ort: Demonstrationsraum im Klinikum Hof, Eppenreuther Straße 9, 95032 Hof

Auskunft: Sekretariat Dr. E. Vielhauer, Anschrift s. o., Telefon (0 92 81) 98-22 60 oder 22 61

18./19. November 1994 in Nürnberg

Bayerische Röntgengesellschaft

„Mammographie-Grundkurs und Mammographie-Seminar“
Leitung: Professor Dr. E. Zeitler

Zeit: 18. November, 14 bis 17 Uhr; 19. November, 9 bis 17.30 Uhr

Ort: Klinikum Nürnberg Nord, Flurstraße 17, 90419 Nürnberg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. E. Zeitler, Anschrift s. o., Telefax (09 11) 3 98-20 73

25. bis 29. Januar 1995 in Garmisch-Partenkirchen

Institut für Radiologische Diagnostik der Universität München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit dem Department of Diagnostic Radiology, National Institutes of Health (NIH), Bethesda/USA und dem Department of Radiology, University of California (UCSF), San Francisco/USA

„6. Internationales Kernspintomographie Symposium MR '95“

Hirn – Rückenmark / Muskuloskelettales System / Lunge – Herz – MR-Angiographie / Pädiatrie – HNO / Abdomen – Spektroskopie / Technische Entwicklungstrends / Works in Progress

Alle Vorträge in deutscher und

englischer Simultanübersetzung
Am 24./25. Januar 1995 findet ein
Grundkurs Kernspintomographie nach
den Richtlinien der KVB statt.
Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. J.
Lissner

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

Auskunft und Anmeldung: Privat-
dozent Dr. M. Seiderer, Frau B. Soika-
Sichler, Marchioninstraße 15, 81377
München, Telefon (0 89) 70 95-46 20,
Telefax (0 89) 70 95-46 08

Rheumatologie

14. Dezember 1994 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Innere Me-
dizin I, Rheumatologie/Klinische Im-
munologie im Klinikum der Univer-
sität Regensburg in Zusammenarbeit
mit dem Rheumazentrum Bad Abbach

„Rheumatologisches Kolloquium“
Osteoporose

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, Anschrift s. o.,
Telefon (09 41) 9 44-70 17, oder Koor-
dinationsbüro Rheumazentrum Bad
Abbach, Telefon (0 94 05) 18-24 27

26. November 1994 in Bad Füssing

Rheumaklinik Bad Füssing der LVA
Oberbayern

Bad Füssinger Rheumasymposium:
„Aktuelles aus der Rheumatologie“
Leitung: Privatdozent Dr. W. F. Beyer

Zeit: 9 bis ca. 15.30 Uhr

Ort: Rheumaklinik Bad Füssing, Wald-
straße 12, 94072 Bad Füssing

Auskunft: Chefarztsekretariat Privat-
dozent Dr. W. F. Beyer, Frau Derfler,
Anschrift s. o., Telefon (0 85 31) 9 59-
4 69, Telefax (0 85 31) 9 59-4 90

Sonographie

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 Bewe-
gungsapparates
Abschlußkurs nach der Ultraschall-
Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

19./20. November

Sonographie der Säuglingshüfte
Abschlußkurs nach der Ultraschall-
Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993
Leitung: Professor Dr. E. Hipp, Dr.
I. Schittich

Ort: Orthopädische Poliklinik im Kli-
nikum rechts der Isar, Ismaninger
Straße 22, 81675 München
Teilnahmegebühr: 400,- DM pro Kurs
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Orthopädi-
sche Ambulanz im Klinikum rechts der
Isar, Frau Tausend, Anschrift s. o.,
Telefon (0 89) 41 40-22 83

24./25. November 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: 24. November, 14 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum
Großhadern, Marchioninstraße 15,
81377 München
Teilnahmegebühr: 450,- DM
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Chirurgi-
sche Klinik, Frau Haberkamp, An-
schrift s. o., Telefon (0 89) 70 95-25 10
(8 bis 10 Uhr)

24. bis 26. November 1994 in Schweinfurt

Leopoldina-Krankenhaus Schwein-
furt, Medizinische Klinik 11

„Schweinfurter Refresher-Seminar-
kurs der Sonographie des Abdomens
und der Schilddrüse“ (mit praktischen
Übungen)

Themen: Schilddrüse – Niere – Re-
troperitoneum – Urogenitaltrakt –
Tumoren – Thorax

Festkonzert

anlässlich des 45. Nürnberger Fortbildungskongresses
der Bayerischen Landesärztekammer
am 3. Dezember 1994, 20 Uhr, in der Meistersingerhalle

Antonio Vivaldi: Concerto grosso in h-moll
Johann Sebastian Bach: Brandenburgisches Konzert Nr. 5
Antonio Vivaldi: Die vier Jahreszeiten

Münchener Kammersolisten

Werner Grobholz: Violine und Leitung
Irena Grafenauer: Flöte
Peter J. Clemente: Violine
Dietmar Forster, Wolfram Lohschütz: Violine
Michael Hell: Violoncello
Peter Clemente: Cembalo

Karten 20,- DM am Kongreßbüro in der Meistersingerhalle

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) 720-24 82, Telefax (0 97 21) 7 20-24 84

30. November 1994 in Würzburg

Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg, Kinderradiologie

Refresherkurs „Pädiatrischer Ultraschall“

Leitung: Dr. A. E. Horwitz

Beginn: 16 Uhr c. t.

Ort: Röntgenabteilung der Universitäts-Kinderklinik (Bau 34), Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Dr. A. E. Horwitz, Anschrift s. o., Telefon (0931) 2 01-37 13

2./3. Dezember 1994 in München

Stiftsklinik Augustinum München

„Seminar für Gefäßdoppler-Sonographie“

Ultraschalldiagnostik der hirnversorgenden Gefäße (Doppler-, Farb-/Duplex- und Transkranielle Doppler-sonographie)

Leitung: Dr. M. Roth

Zeit: 2. Dezember, 9 bis 17 Uhr;
3. Dezember, 9 bis 13 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, 81375 München

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnahmegebühr: 350,- DM

Auskunft und Anmeldung: Medizinische Klinik B, Frau Preeg, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 70 97-4 12 (Montag bis Donnerstag von 8 bis 13 Uhr)

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) 51 60-34 75, Telefax (0 89) 51 60-44 85

3./4. Dezember 1994 in München

Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach, I. 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, Anschrift s. 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

Unternehmen Arztpraxis – ein Ausweg aus der Honorarklemme –

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet
am 3. Dezember 1994 von 9.30 Uhr bis ca. 16 Uhr
im Ärztehaus Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, München,

ein betriebswirtschaftliches Seminar für Ärztinnen und Ärzte.

Themen u. a.: Kostenmanagement – Steuertaktik – Personalführung

In dem Seminar werden an konkreten Beispielen Tipps für eine rationelle Praxisführung gegeben, die schon am nächsten Tag auch von betriebswirtschaftlichen Laien umgesetzt werden können. Die Teilnehmer werden in die Lage versetzt, die eigene Praxis zu analysieren und durch Veränderungen die betriebswirtschaftliche Ertragsituation nachhaltig zu beeinflussen.

Referent: **Peter Litz**, Steuerberater, Ottweiler (Saar)

Teilnahmegebühr: 80,- DM

Die Teilnehmerzahl ist auf maximal 80 Personen begrenzt. Für die telefonische Anmeldung und nähere Auskünfte wenden Sie sich bitte an: Dipl.-Kfm. Chr. Geck, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47 - 3 69

22. bis 25. März 1995

Aufbaukurs

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

„Sonographisches Seminar 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 8a, 80336 München
Teilnahmegebühr: 400,- DM
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Ultraschallabteilung der Medizinischen Poliklinik, Frau Beinstingl, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 5160-34 75, Telefax (0 89) 51 60-44 85

18. Januar 1995 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg

Vortrag: „Sonographische Diagnostik bei diffusen Lebererkrankungen – neuere Entwicklungen“

45. Nürnberger Fortbildungskongreß

vom 2. bis 4. Dezember 1994

Leitung: Professor Dr. J. Schölmerich, Dr. C. Ballé, 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

18. bis 21. Januar und 22. bis 25. Februar 1995 in Bad Kissingen

St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen, Innere Abteilung

„Ultraschall Innere Medizin“ – Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

18. bis 21. Januar

Grundkurs

22. bis 25. Februar

Aufbaukurs

Leitung: Dr. F. Schwanghart

Ort: St. Elisabeth-Krankenhaus, Kissinger Straße 150, 97688 Bad Kissingen
Teilnahmegebühr: 450,- DM pro Kurs
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. F. Schwanghart, Frau Heilmann, Anschrift s. o., Telefon (09 71) 805-3 40

26. bis 28. Januar 1995 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

„Doppler-Echokardiographiekurs“
Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

Leitung: Dr. C. Kirscheneder, Dr. Reuschel-Janetschek, Dr. W. Scheinpflug, Privatdozent Dr. W. Zwehl

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

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 62 10-3 94

4./5. Februar 1995 in Freyung

Klinik Bavaria-Wolfstein, Orthopädische Abteilung

„Freyunger Ultraschallkurse des Hal-tungs- und Bewegungsapparates“
Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

4./5. Februar

Grundkurs, incl. Säuglingshüfte

20./21. März

Aufbaukurs

11./12. November

Abschlußkurs

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

8. bis 11. Februar 1995 in Regensburg

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

„Internistische Sonographie“
Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

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

Beginn: 8. Februar, 10 Uhr; Ende: 11. Februar, 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 69-20 01

1995 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 (B- und M-Mode-Verfahren)“ nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

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, Anschrift s. o., Telefon (089) 51 60-34 83, Telefax (089) 51 60-44 39

Thoraxchirurgie

24. bis 26. November 1994
in München

Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie

24. November

Workshop 1: Videoassistierte operative Thorakoskopie (Operationskurs)
Workshop 2: Notfalleingriffe im Schockraum (Trainings- und Operationskurs)

Ort: Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München, Nußbaumstraße 20, München

Workshop 3: Perioperatives Management in der Thoraxchirurgie

Leitung: Privatdozent Dr. A. Rolle, Professor Dr. K. Häußinger, Dr. O. Karg

Ort: Zentralkrankenhaus Gauting der LVA Oberbayern, Robert-Koch-Allee 2, Gauting

Begrenzte Teilnehmerzahl

25./26. November

„3. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie“

Hauptthemen: Präoperative Risikoabschätzung und postoperative Komplikationen – Operationstechniken im Thorax – Derzeitiger Stand der thorakoskopischen Operationstechnik – Thoraxwandtumoren – N2-Situation beim nicht-kleinzelligen Bronchial-CA – Septische Thoraxchirurgie
Leitung: Professor Dr. O. Thetter
Ort: Hörsaal des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie, Nußbaumstraße 26, Eingang Schillerstraße, München

Auskunft und Anmeldung: Abteilung für Thoraxchirurgie, Zentralkrankenhaus Gauting, Robert-Koch-Allee 2, 82131 Gauting, Telefon (089) 8 57 91-3 06, Telefax (089) 8 50-23 90

Unfallchirurgie

2. und 3. Dezember 1994
in Regensburg

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

2. Dezember

Workshop: Gonarthrose am Kniegelenk (Mit praktischen Übungen an Modellen)

Zeit: 14 bis 16 Uhr

Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Haus Pampuri, Prüfeninger Straße 86, Regensburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

3. Dezember

Unfallchirurgisches Symposium: „Posttraumatische Fehlstellung an Rumpf und unterer Extremität“

Leitung: Professor Dr. R. Neugebauer
Zeit: 8.45 bis ca. 14 Uhr

Ort: Hörsaal H 2 der Universität Regensburg, Universitätsstraße 31, Regensburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. R. Neugebauer, Frau Buckenlei, Prüfeninger Straße 86, 93049 Regensburg, Telefon (09 41) 3 69-22 51, Telefax (09 41) 3 69-22 55

Allgemeine Fortbildung

Fallseminar Psychiatrie

Veranstalter: Nervenlinik Gauting

16. November 1994

18. Fallseminar – Abschnitt E

Die Teilnahme an den Seminaren kann im Rahmen der Zulassung zum Kollegialgespräch (= Prüfung) für die Zusatzbezeichnungen Psychoanalyse und Psychotherapie angerechnet werden.

Kleine Teilnehmerzahl – Anmeldung erforderlich!

Auskunft und Anmeldung: Dr. W. Frank, Postfach 1560, 82120 Gauting, Telefon (089) 8 50 78 77, Telefax (089) 8 50 87 03

Fortbildungsveranstaltung

„Wintersemester“ in Bad Kissingen

am 23. November 1994

AiP-geeignet

Veranstalter: Heinz-Kalk-Krankenhaus, Bad Kissingen

Thema: Diagnostische und therapeutische Standards in der Nephrologie

Zeit und Ort: 17 Uhr – Bibliothek, Heinz-Kalk-Krankenhaus, Am Gradierbau 3, 97671 Bad Kissingen

Auskunft: Frau Rommes, Heinz-Kalk-Krankenhaus, Anschrift s. o., Telefon (09 71) 80 23 - 5 08

Fortbildungswoche für Frauenärzte

vom 10. bis 17. Dezember 1994
in Oberlech am Arlberg

AiP-geeignet

Veranstalter: Berufsverband der Frauenärzte – Landesverband Bayern

Auskunft und Anmeldung: Dr. K. Rebhan, Blumenstraße 1, 80331 München, Telefon (089) 26 76 11

45. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 2. bis 4. Dezember 1994 in der Meistersingerhalle
mit großer pharmazeutischer Ausstellung

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

AiP-geeignet

Freitag, 2. Dezember 1994

Das geht Sie an: Die Betreuung onkologischer Patienten mit fortgeschrittenen Erkrankungen – zwischen grenzenlosem Helfen und Leiden begreifen

9 bis 13 Uhr:

Eröffnung des Kongresses und Begrüßung

Einleitung

Professor Dr. W. M. Gallmeier, Nürnberg

Die Angst des Therapeuten in der Onkologie

Dr. H. Kappauf, Nürnberg

Definition der Ziele palliativer Therapie und ihre Konsequenzen für die Praxis

Professor Dr. F. Porzolt, Ulm

Wie kann der Arzt die unterschiedlichen Hilfsangebote sozialer Dienste für seine Patienten nutzen?

M. Kilp-Hartwig, Nürnberg

Unkonventionelle Methoden: Hilfe für Patienten, Angehörige und Therapeuten

Dr. K. Weigang-Köhler, Nürnberg

Ernährungsberatung von Patienten und Angehörigen mit fortgeschrittenen Tumorleiden

Dr. G. Kaiser, Nürnberg

Diskussion der Zuhörer mit den Referenten

Leitung: Professor Dr. W. M. Gallmeier, Nürnberg

Das Neueste aus Diagnostik und Therapie (auch Bloek 6, Teil II)

14 bis 17.30 Uhr

HIV-Infektion

Dr. W. Brockhaus, Nürnberg

Infektionen mit Chlamydien, Syphilis und Gonorrhoe

Professor Dr. M. Simon, Erlangen

Hepatitis (A, B, C)

Professor Dr. W. Jilg, Regensburg

Venöser Symptomenkomplex und Ulcus cruris

Professor Dr. E. Paul, Nürnberg

Digitalis – eine überholte Substanz?

Privatdozent Dr. D. Beuckelmann, Köln

ACE-Hemmer – eine Substanz für alle Fälle?

Professor Dr. R. Dietz, Berlin

Samstag, 3. Dezember 1994

Schmerz (auch Bloek 11, Teil II) – Diabetes mellitus Typ II – alles klar?

9 bis 13 Uhr

Nozizeption und Hyperalgesie

Professor Dr. P. Rceh, Erlangen

Klassifikation, Wirkungsweise und Nebenwirkungen von Analgetika (incl. BtMVV)

Professor Dr. K. Brune, Erlangen

Nervenblockaden in der Schmerztherapie

Dr. R. Sittl, Erlangen

Der Stellenwert physikalischer Therapieverfahren in der Schmerzbehandlung

Dr. E. Eigler, Nürnberg

Schmerztherapeutische Einrichtungen – Diagnostikprogramme

Dr. M. Gessler, München

Kopfschmerz und Migräne – Therapeutische Strategien auf dem Prüfstand

Dr. H. W. Greiling, Nürnberg

Diskussion der Zuhörer mit den Referenten

Leitung: Dr. F. H. Mader, Nittendorf

Diabetes mellitus Typ II – alles klar?

14 bis 17.30 Uhr

Ätiologie, Pathophysiologie und Epidemiologie

Professor Dr. E. Standl, München

Metabolisches Syndrom und Hyperinsulinismus – ein Irrweg?

Dr. R. Renner, München

Grundzüge der Therapie

Professor Dr. E. Haupt, Bad Kissingen

Kombinationstherapie Insulin/Sulfonylharnstoff

Professor Dr. W. Bachmann, Kronach

„Diät“, worauf kommt es an?

Professor Dr. D. Sailer, Bad Neustadt/Saale

Diskussion der Zuhörer mit den Referenten

Leitung: Professor Dr. D. Sailer

Sonntag, 4. Dezember 1994

Notfälle – erkennen und behandeln

9 bis 17 Uhr

Thoraxverletzungen

Privatdozent Dr. D. Blumenberg, Osnabrück

Der pneumologische Notfall

Dr. P. L. Bölskei, Nürnberg

Abdominaltrauma und akutes Abdomen

Professor Dr. R. Engemann, Würzburg

Gastrointestinale Blutung

Dr. H. Schönekas, Nürnberg

Schädelhirntrauma und Wirbelsäulenverletzung

Dr. D. Kolodziejczyk, Vogtareuth

Urologische Notfälle

Professor Dr. J. E. Altwein, München

Gefäßerkrankungen

Professor Dr. J. Walter, Würzburg

Polytrauma und Einklemmungstrauma

Professor Dr. P. Sefrin, Würzburg

Extremitätenverletzungen

Professor Dr. L. Schweiberer, München

Notfälle aus dem HNO/MKG-Bereich

Professor Dr. K.-F. Hamann, München

Notfälle in der Ophthalmologie

Professor Dr. D. Linnert, Würzburg

Der Ertrinkungsunfall

Dr. L. Lampl, Ulm

Zur Thematik „Schmerz – ein Schicksal?“ findet am Sonntag, 4. Dezember 1994, im Kleinen Saal der Meistersingerhalle (10 bis 12 Uhr) eine Öffentliche Veranstaltung statt.

Parallelveranstaltungen:

X. Sonographie-Symposium am 2./3. Dezember 1994

Leitung: Professor Dr. N. Heyder, Berlin

Begrenzte Teilnehmerzahl; Teilnahme nur nach Bestätigung möglich!

Teilnahmegebühr: 100,-DM (Kongreßbesuch eingeschlossen)

Reanimationskurs am 2./3. Dezember 1994

Leitung: Dr. Heidemarie Lux, Nürnberg

Thema: Intubation – Herzdruckmassage – Lebenserhaltende Basismaßnahmen in Theorie und Praxis (an Modellen)

Anmeldung direkt am Kongreßbüro

Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Müller-Petter, Fortbildungsreferat, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47 - 2 32

24. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal

während des 45. Nürnberger Fortbildungskongresses
der Bayerischen Landesärztekammer

am 2. und 3. Dezember 1994

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

Teil 1: Röntgendiagnostik	Teil 2: Strahlentherapie	Teil 3: Nuklearmedizin
<p>Freitag, 2. 12., 12.30 Uhr bis Samstag, 3. 12., 17 Uhr</p>	<p>Freitag, 2. 12., 12 Uhr bis Samstag, 3. 12., 16 Uhr</p>	<p>Freitag, 2. 12., 12.45 Uhr bis Samstag, 3. 12., 17 Uhr</p>
<p>Schädel (Anatomic – Schädeleinstell- techniken mit Spezialaufnahmen – Schä- del-CT – Schädel-MR – Schädel-Angio- graphie) – Thorax (Anatomic und Physiologie – Thoraxaufnahme beim Säugling und Kleinkind – Thoraxauf- nahmen, einschließlich möglicher Auf- nahmetechniken beim Erwachsenen – Technische Voraussetzungen bei Thorax- aufnahmen auf der Intensivstation: Aus- wahl des Rasters, u. ä.)</p> <p>Praktika: Aufnahmetechnische Praktika in allen Gebieten der Medizin</p>	<p>Mammakarzinom (Klinische Pathologie des Mammakarzinoms – Aktueller Stand und Ausblick in der Mammadiagnostik – Operatives Vorgehen in der Primärthera- pie des Mammakarzinoms – Grundzüge der systemischen Therapie des Mamma- karzinoms – Tumorstammzellen – der Schlüssel zum Therapieerfolg – Stellen- wert der Strahlentherapie nach ablativer und nach brusterhaltender Behandlung des Mammakarzinoms – Interstitielle Strahlentherapie bei der brusterhalten- den Behandlung des Mammakarzinoms – Planung und Durchführung der isozentri- schen Bestrahlung des Mammakarzinoms – Physikalisch-therapeutische Maßnah- men nach Brustkrebsoperationen)</p> <p>Praktika: Simulator-Technik Patientenführung</p>	<p>Aktueller Stand der nuklearmedizini- schen Diagnostik in Kardiologie und Onkologie (Nuklearmedizinische Herz- diagnostik: Physiologische Grundlagen, Möglichkeiten der Belastung, erforder- liche Sicherheitsvorkehrungen – Radio- nuklidventrikulographie, methodische Wege, Auswertung, Indikation – Myo- kardszintigraphie mit Perfusionstracern – SPECT-Untersuchungen zur kardialen Innervation – PET in der kardiologischen Diagnostik – Wann Tumorszintigraphie? Wann Tumormarker? – Skelettszinti- graphie als hoch sensitive Untersuchung und Möglichkeiten artdiagnostischer Erweiterung – Neuere Aspekte der Dia- gnostik und Therapie des Schilddrüsen- karzinoms – Tumor- und Metastasenzin- tigraphie mittels derzeit verfügbarer monoklonarer Antikörper – Neuere Möglichkeiten der Tumorszintigraphie, insbesondere unter dem Gesichtspunkt von Therapiewahl und Therapiemoni- toring – Positronenemissionstomographie mit 18 Fluormarkierten Verbindungen in der Onkologie, Stand und Ausblick)</p> <p>Praktika zu den Themen</p>

Anmeldeschluß: 22. November 1994

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

Teilnahmegebühr: DM 80,-

Teilnahmebescheinigung: Nur am Ende des vollständig besuchten Kurses

Ausführliche Programme senden wir Ihnen gerne auf Wunsch zu!

Teilnahme nur nach Bestätigung möglich

Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1994/95

Stufe A/1 und A/2 (Grundkurs für Notfallmedizin) (für AiP empfohlen; für zum Veranstaltungszeitpunkt in Bayern gemeldete Ärztinnen bzw. Ärzte im Praktikum werden die Kosten der Kurse A/1 und A/2 von der Bayerischen Landesärztekammer übernommen)
 Teilnahmevoraussetzung: Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO – Zeitbedarf: 2 Samstage (20 Unterrichtsstunden)

Stufe B/1 und B/2: Teilnahmevoraussetzung: **vollständig absolvierte Stufe A** – Zeitbedarf: 2 Samstage (19 Unterrichtsstunden)

Stufe C/1 und C/2: Teilnahmevoraussetzung: **vollständig absolvierte Stufe B** – Zeitbedarf: 2 Samstage (19 Unterrichtsstunden)

Stufe D (Fallsimulationen): Teilnahmevoraussetzungen: **vollständig absolvierte Stufe C, einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich einer Intensivstation oder Notfallaufnahme)** – Zeitbedarf: 1 Samstag (8 Unterrichtsstunden)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:
1994			1995		
Nürnberg			Nürnberg-Fürth		
Universität Erlangen-Nürnberg	3. 12.	C/2	Stadhalle Fürth	22. 9.	B/1
Erziehungswissenschaftliche Fakultät			Stadhalle Fürth	23. 9.	B/2
Meistersingerhalle	4. 12.	C/1			
1995			Regensburg		
Augsburg			Großer Hörsaal, Zahnklinik Regensburg	26. 5.	C/2
Ärztehaus Schwaben	15. 7.	D	Großer Hörsaal, Zahnklinik Regensburg	27. 5.	D
Ärztehaus Schwaben	16. 12.	D	Großer Hörsaal, Zahnklinik Regensburg	28. 5.	C/1
München			Würzburg		
Ärztehaus Bayern	4. 3.	A/1	Sanitätsschule der Luftwaffe	24. 6.	B/1
Ärztehaus Bayern	11. 3.	A/2	Sanitätsschule der Luftwaffe	8. 7.	B/2
Ärztehaus Oberbayern	29. 4.	B/1			
Ärztehaus Oberbayern	13. 5.	B/2			
Ärztehaus Bayern	8. 9.	A/1			
Ärztehaus Bayern	9. 9.	A/2			

Wichtiger Hinweis!

Der vorangekündigte Kurs Stufe A/2 am 18. März 1995 muß aus organisatorischen Gründen auf Samstag, 11. März 1995 vorverlegt werden.

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** im Stadtsaal Nördlingen

Kompaktkurs „Notfallmedizin“ vom **18. bis 24. Februar 1995** im Kur- und Kongreßhaus Berchtesgaden

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 801129, 81611 München.

Bei der Anmeldung sind die geforderten Unterlagen in Kopie über die jeweiligen Teilnahmevoraussetzungen unbedingt beizufügen (s. oben). Anmeldungen werden entsprechend dem Datum des Posteinganges angenommen. Sie können nur dann berücksichtigt werden, wenn alle erforderlichen Nachweise der Anmeldung beigelegt werden und die bargeldlose Zahlung der Kursgebühr rechtzeitig nach Aufforderung innerhalb einer festgesetzten Frist nachweislich erfolgt ist. Die 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.

Das Werkzeug des Hippokrates

Die Geschichte der Medizin ist Gegenstand einer Ausstellung im Siemens Museum, München. Die Ausstellung zeigt auf 500 qm medizinisch-historische Gegenstände vom Amulett bis zum Skalpell sowie technische Exponate vom historischen Zahnarztstuhl bis zu den neuesten medizintechnischen Geräten. Text- und Bildtafeln berichten von unglaublichen chirurgischen Leistungen des Altertums wie Schädelöffnungen oder Amputationen und weisen auf eine phantastische Entwicklung bis heute hin. Videofilme und Veranstaltungen runden die Ausstellung ab.

Adresse: Siemens Museum, Prannerstraße 10, 80333 München, Telefon (0 89) 2 34 - 26 60

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag 9 bis 16 Uhr; Samstag, Sonntag 10 bis 14 Uhr; feiertags geschlossen. Jeden 1. Dienstag im Monat bis 21 Uhr geöffnet.

Deutsche Erfinder-Zeitung Medizin/Zahnmedizin

Eine Gruppe von Ärzten, Zahnärzten und Ingenieuren hat in privater Initiative eine Erfinderzeitung gegründet. Sie soll jedem Erfinder helfen, seine Idee, seinen Verbesserungsvorschlag, oder sein Patent zu vermarkten.

Aber auch reine Problembeschreibungen werden zur Lösung ausgeschrieben. Im allgemeinen Teil der Zeitung kommen Patentanwälte und andere autorisierte Autoren zu Wort. Im speziellen Teil werden die Erfindungen beschrieben. Die Zeitung will Kontakte zwischen Hochschulen, Pharma-Industrie und Erfindern im In- und Ausland knüpfen.

Nähere Informationen: Herausgeber Berthold Schmitz, Nettelbeckstraße 1, 50733 Köln, Telefon (02 21) 7 60 23 87

Deutsche Knochenmark-Spenderdatei

Eine Initiativgruppe, deren Anliegen es war, möglichst schnell über eine große Anzahl von potentiellen Knochenmarkspendern zu verfügen, hat unter Einsatz eigener finanzieller Mittel die Bevölkerung aufgerufen, sich als Knochenmarkspender registrieren zu lassen. In den Monaten März und April 1991 wurden in Aktionstagen in Zusammenarbeit mit der Stephan-Morsch-Stiftung über 18 000 freiwillige Spender gewonnen. Aus diesen Aktivitäten heraus wurde im Mai 1991 die „DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige GmbH“ gegründet.

Die Deutsche Krebshilfe hat erhebliche Geldmittel bereitgestellt, um die Datei weiter auszubauen. Anfängliche Befürchtungen in Deutschland, es würden sich nicht genügend Mitbürger als potentielle Knochenmarkspender zur Verfügung stellen, haben sich erfreulicherweise nicht bestätigt. Die Resonanz in der Bevölkerung war so groß, daß die 1991 von der Deutschen Krebshilfe zur Verfügung gestellte Mittel in Höhe von insgesamt neun Millionen

DM sowie die vielen großzügigen Geldspenden von Privatpersonen nicht ausreichten, um das Blut aller Spendewilligen typisieren zu lassen. Seit November 1991 wird die Deutsche Knochenmarkspenderdatei durch das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt.

Die Kunst des Älterwerdens

Die bedrohliche demographische Entwicklung braucht keinen Kostenboom im Pflegesystem zu verursachen!

Hier mitzuhelfen und einen Beitrag zu leisten ist Sinn und Aufgabe des Buches „Die Kunst des Älterwerdens“, wie auch des Vorgängers „Lebensfahrplan für die Älteren“. Es führt die hauptsächlichsten Krankheiten im Alter auf, zeigt deren Symptome und Früherkennungszeichen und bespricht ihre Behandlungsmöglichkeiten und -methoden. Es will nicht in die ärztliche Behandlung eingreifen, sondern den Laien auf vieles aufmerksam machen, was ihm Erkennung und Behandlung verbessern und oft auch Leiden vorbeugen hilft.

Hauptgewicht wurde dabei auf die Früherkennung der Krankheiten gelegt, weil hier noch die bessere Heilungsmöglichkeit besteht.

Verf.: Dr. Dr. E. Graßl, 192 Seiten, 19,80 DM, F. A. Herbig Verlagsbuchhandlung GmbH, München

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hans Hege. Schriftleitung: Dr. med. Hans Hege, Dr. med. Lothar Wittek, Dr. med. Enzo Amarotico, Dr. rer. biol. hum. Christian Thieme - verantwortlich für den redaktionellen Inhalt; Klaus Schmidt. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich OM 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, Karlstraße 41, 80333 München, Telefon (089) 55241-0, Telefax (089) 55241-126. Christine Peiß (verantwortlich) Anzeigenleitung, Theo Imperto, Objektleitung.

Oruck: Zauner Oruck und Verlags GmbH, Nikolaus-Otto-Straße 2, 85221 Oachau.

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



Landkreis Haßberge

Wir suchen für unser **Kreis Krankenhaus Haßfurt** zum 1. November 1994 oder später eine/einen

Fachärztin/Facharzt

für **Gynäkologie (in Teilzeit 50%)**

Der Einsatz soll als Assistenzärztin/Assistenzarzt erfolgen.

Das Kreis Krankenhaus Haßfurt (Versorgungsstufe II) wurde bis 1986 grundlegend saniert und verfügt über 155 Planbetten. An operativen Fachabteilungen sind an unserem Haus vertreten die Chirurgie (66 Planbetten) sowie die Gynäkologie/Geburtshilfe (35 Planbetten). Gynäkologisch operativ wird vor allem die MIC bevorzugt. Das OP-Spektrum umfaßt alle gängigen Operationen außer der kosmetischen Mamma-Chirurgie und Wertheim OP. Jährlich finden annähernd 600 Geburten statt.

Wir bieten Vergütung nach dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT/VKA) mit allen im Öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen. Zusammen mit der Bereitschaftsdienstvergütung wird die monatliche Vergütung in etwa den Betrag erreichen, der als Vergütung (ohne Bereitschaftsdienst) für einen Assistenzarzt anzusetzen wäre.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis **spätestens 25. November 1994** an die **Zentrale Krankenhausverwaltung**, z. Hd. Herrn Klock, **Kreis Krankenhaus Haßfurt, Hofheimer Straße 69, 97437 Haßfurt**.

Telefonische Auskünfte fachpraktischer Art erteilt Herr Chefarzt Dr. Vanselow, Telefon (095 21) 2 81 30.

Beim **Gewerbeärztlichen Dienst des Gewerbeaufsichtsamtes Augsburg**

ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle einer/eines

Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziners

zu besetzen.

Die freien Stellen werden an Bewerber vergeben, die

- Arzt für Arbeitsmedizin sind oder
- die Weiterbildung zum Arzt für Arbeitsmedizin anstreben und die erforderliche zweijährige Weiterbildung in Innerer Medizin erfüllt haben.

Die Anstellung erfolgt im Angestelltenverhältnis auf der Grundlage des Bundes-Angestelltentarifvertrages.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung unter Beachtung der Außenstellenfähigkeit bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnissen sind bis **21. November 1994** zu richten an das

Gewerbeaufsichtsamts Augsburg
Morellstraße 30 d, 86159 Augsburg
Telefon (08 21) 57 09 - 524

Zur Vervollständigung unseres therapeutischen Teams in Spezialpraxis im Raum Hauzenberg fehlt uns für sofort oder nach Überinkunft die/der erfahrene, qualifizierte

Ärztin/Arzt

Psychotherapeutin/Psychotherapeut

Wenn möglich mit Kenntnissen in kognitiver Ablations- und Hypnose- sowie Atemtherapie (Hyperventilation). Dauerstelle. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

Anfragen unter Chiffre 2064/4858 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Ärztin/Arzt - Allgemeinmediziner

nördlich von Nürnberg/Erlangen längerfristig für Halbtags- oder auch Teilzeitarbeit sowie Vertretungen auch stundenweise gesucht. Weiterbildungsmöglichkeit für Allgemeinmedizin liegt für 18 Monate vor. Nur ernsthafte Kontaktaufnahme.

Anfragen unter Chiffre 2064/4869 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Seit 1986 Partner für
Gesundheit und Lebensqualität

Die

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GESUNDES LEBEN mbH
sucht engagierte

Mediziner/innen,

die Interesse haben, eine qualifizierte Diät- und Ernährungsberatung im Rahmen unserer Institution durchzuführen.

Sie werden ständig geschult und fortgebildet, um den Erfordernissen der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse gerecht zu werden. Eine interessante und verantwortungsvolle Aufgabe wartet auf Sie.

Ihre schriftliche Kurzbewerbung senden Sie bitte an die

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GESUNDES LEBEN mbH
Darmstädter Straße 63-67
64404 Bickenbach

Orthopädische Kurklinik in Bad Füssing

sucht freundliche/n, aufgeschlossene/n Ärztin/Arzt, gerne mit Erfahrung in NHV zur selbständigen Mitarbeit. Eventuell Teilzeit.

Anfragen unter Chiffre 2064/4866 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Umgebung Würzburg

Wer möchte in einer **großen, vielseitigen Allgem.-Praxis** mitarbeiten (auch Teilzeit)? Auch Weiterbildungsassistent(in) angenehm.

Anfragen unter Chiffre 2064/4882 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

HNO-Arzt für gelegentliche Praxisvertretung in Augsburg gesucht. Keine OPs.

Anfragen unter Chiffre 2064/4876 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

WB-Assistent Allgemeinmedizin gesucht für vielseitige Land-

praxis Nähe Passau. Sehr gute Konditionen. WBE für 18 Monate vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/4900 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Weiterbildungsassistenten bzw. Dauerassistenten

gesucht. WBE für 18 Monate vorhanden

Anfragen unter Chiffre 2064/4904 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Arzt o. Ärztin

zur dauerhaften Mitarbeit/Assistenz in großer **HNO-Praxis Reum Nürnberg** gesucht. Teilzeit möglich. Evtl. Weiterbildungsassistent/in, HNO-Erfahrung erwünscht. Ab sofort.

Anfragen unter Chiffre 2064/4868 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

**Der schnelle Weg
zur
Anzeigenabteilung**

**Fax:
(0 89) 5 52 41 - 2 48**

Gesucht: Praxisassistentenstelle Allgemeinmedizin

von kooperativem Kollegen, 32 J., 1 J. Radiologie, 1 J. Innere, 1/2 J. Chirurgie, 3 1/2 J. Allgemeinsprechstunde mit Bereitschaftsdienst, Sono komplett, Echo, Doppler, Proktologie, Röntgen-FK, Arbeitsmedizin-FK, NHV 1-4, ab 01/95 oder später. Gerne auch **Dauerassistentenz** oder **Assoziation** bzw. **Praxisübernahme**. Anfragen unter Chiffre 2064/4886 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Arzt i. P., ein Jahr Klinikerfahrung, sucht gelegentliche (z. B. jeweils für 1-2 Wochen), ggf. unentgeltliche **Mitarbeit/Praktikum bei Allgemeinerzt o. prakt. Arzt** im Raum München, Augsburg, Ingolstadt, Würzburg, gerne auch mit Weiterbildung Naturheilverfahren, ab sofort oder später. Erfahrungen in der Akutmedizin sowie Sonographie vorhanden. Anfragen unter Chiffre 2064/4863 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Ärztin, 30 J., promoviert, im 5. Jahr d. Internist. Facharztweiterbildung (u. a. Sono, Gastro, Colo, Rektoprokto, Carotiden- u. periph. Doppler, Kenntnisse in NHV), Bade- und Kurärztin, Ärztin f. Sportmed., **sucht ab Anf. 1995 Stelle in int. Klinik** i. Großraum München. **Telefon (089) 7591324**

WB-Stelle Radiologie von Arzt (Dr. Université Libre de Bruxelles) in Bayern gesucht, Berufserf. § 10 vorhanden. Erfahrung in CT, MRT, Sonographie, konv. Röntgen, Uro-Ra., 2 Jahre anerkannt. - **Fax (09181) 1039, Telefon 7966**

Notdienstvertretung für Wochenenddienste im **Landkreis Fürth** ab 95 gesucht. Anfragen unter Chiffre 2064/4853 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Ärztin sucht Ass.-Stelle in Allg. Med. oder Innere. Raum Augsburg und Umgebung. **Telefon (08231) 87737**

WB-Stelle Allgemeinmedizin - Eng. junge Ärztin, AIP Gyn./Geburtshilfe, sucht WB-Stelle für Gynäkologie od. Chirurgie in Praxis o. Klinik ab 1.12.1994. - **Telefon (089) 493592** o. Anfragen unter Chiffre 2064/4884 an Atlas Verlag, Karlstr. 41, 80333 München

Radiologe mit NUK & CT-Zul. sucht MRT-Arbeitsplatz und/oder Praxisassoziation. Anfragen unter Chiffre 2064/4885 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Staatl. gepr. Masseurin u. med. Bademeisterin m. Lymphdr.-ausb. u. guter Kenntnis in Bew.-therapie **sucht Wirkungskreis in München**. **Telefon (089) 7851125** o. **677156**

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, Briener Straße 23, 80333 München
- Oberbayern, Eisenheimerstraße 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

Wer denkt daran, sein eingeführtes Sanatorium (Klinik) zu verkaufen bzw. Teilhaber aufzunehmen?

Internist

sucht im Auftrag einer Investorengruppe im südd. Raum (bzw. Bodensee/Südschwarzwald) ein **Sanatorium/Rehaklinik** zur Etablierung eines innovativen prophyl.-therapeutischen naturheilkundlichen-internistischen Therapiekonzeptes **zu kaufen oder zu mieten**. Anfragen unter Chiffre 2064/4907 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Neues Fränkisches Seenland

Aufstrebende Wohn- und Fremdenverkehrsstadt bietet exclusive Praxisräume zur provisionsfreien Vermietung oder Verkauf in Geschäftsgebäude. Laut KV Mittelfranken für folgende Fachrichtungen geeignet:
Allgemein/Praktischer Arzt - Hautarzt - Internist - Orthopäde - Urologe

- Neubau mit Aufzug in zentraler Lage
- Parkplätze in unmittelbarer Nähe
- 2. Obergeschoß, ca. 200 qm, teilbar
- Wünsche beim Innenausbau werden berücksichtigt
- langfristiger Mietvertrag
- Fertigstellung zum 2. Quartal 1995
- sehr hoher Freizeitwert

Telefonische Auskünfte: (09833) 1022 (Frau Minnameier)

Wir verwirklichten im neugestalteten PARKWOHNSTIFT moderne, bewohnerorientierte Gedanken der Betreuung und Pflege alter Menschen. Wir sind eine ambulante und stationäre Einrichtung mit ca. 150 Bewohnern. In unserem Hause haben wir eine fertig eingerichtete 150 qm große Praxis mit einer/einem

Internistin / Internisten

zu besetzen, die/der auch die Reha-Einrichtung (25 Betten) betreut. KV-Zulassung ist bei persönlicher Voraussetzung möglich. Partner für Not- und Wochenenddienst vorhanden. Verschiedene Allgmeinkosten können verhandelt werden.

PARKWOHNSTIFT

Herrn Edmund Gartmeier, Schönauer Str. 19, 94424 Arnstorf, Tel. (08723) 3030

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

Große, fachübergreifende, etablierte **Gemeinschaftspraxis** für **Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Naturheilverfahren mit Belegbetten**
 Röntgenzulassung, chir. Möglichkeiten, mit großem Kinderanteil, ganzjährig geöffnet, sucht:
Allgemeinarzt u. Internist u. Kinderarzt als Langzeitmitarbeiter bzw. Partner sowie: WB-Assistent u. AIP
Teilzeit möglich. Lage: Bayern.
 Anfragen unter Chiffre 2064/4896 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Räume (130 qm) für **Facharztpraxis**

in Hirschaid (Landkreis Bamberg) im Zentrum, EG, ab sofort zu vermieten (keine Maklerprovision!)
Tel.: 09543/245 oder 09131/601288
 Auch in Neubauvorh.: Räume für Fachärzte, Fertigst. 1995, zu verm., ausreichend Parkplätze direkt vor dem Haus.

Internistische Praxis in München Schwabing

7 Räume, 134 qm, verkehrsgünstig, U-Bahn, Parkmögl. einschl. Kassenzulassg. z. 1. 1. 1995 abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/4894 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Hirschaid bei Bamberg

mit seinen 10000 EW (größte Gemeinde im Lkr. Bamberg) sucht für ein im Jahre 1995 neu entstehendes Haus inmitten des Zentrums, **dringend Augenarzt, Kinderarzt und HNO-Arzt**.

Die einzelnen Praxisräume können noch frei eingeteilt und ausgestattet werden. Sehr gute Parkmöglichkeiten vorhanden.

Näheres bei **IMMOBILIEN GÖTZ & PARTNER**, Telefon (09543) 9121, Fax 9124

Neubeuern, Oberbayern

Praxisräume und Wohnung zu vermieten – zu verkaufen

Praxisräume 120 qm, Wohnung 90 qm, zentrale Lage, Neubau, Fertigstellung Dez. 1994.

KV Zul. HNO, Augenheilkunde, Chirurgie, Radiologie.

Keine Maklerprovision. Anfragen unter Telefon (0835) 2666

Augenarztpraxis zu vermieten

Zur Zeit in Ruhestellung wegen Pensionierung. Stadt in Niederb. – beste Geschäftslage – Haus mit Apotheke. Geräte können, müssen aber nicht übernommen werden. Ca. 13000 Einwohner, großes Einzugsgebiet 30000–40000 EW.

Näheres: **Jakob Trost, Langburger Str. 3, 94486 Osterhofen**, Telefon (09932) 1575 (am besten abends)

Praxisräume für Augenarzt/Kinderarzt

in Kleinzentrum Fränkische Schweiz zu vermieten, evtl. mit Privatwohnung in Ortsmitte. Sehr gute Parkmöglichkeiten.

Anfragen unter Chiffre 2064/4860 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Kleine, hausärztlich geführte, internistische

Praxis im Chiemgau (Sperrgebiet)

Zum 1. 1. 1995 ggf. mit Röntgen aus persönlichen Gründen zu übergeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/4883 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Praxisräume

ideal für Kinderarzt und Gynäkologen, da wöchentl. über 1000 Frauen u. Kinder dieses Haus besuchen. – 1A Lage in **Neumarkt/Opf.**, 100 bzw. 200 qm, 500 Parkplätze im Haus mit Aufzug, Verkauf od. Vermietung von privat.

Telefon (09181) 290379

Praxisräume

185 qm, beste Lage im Nordwesten Augsburgs, großer Parkplatz, wegen Todesfall zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/4865 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Fachärzte

die sich räumlich verändern wollen, haben die Möglichkeit in **Augsburg** in komb. mit anderen Fachärzten einen günstigen und langfristigen Mietvertrag abzuschließen (1. Jahr mietzinsfrei). Auch für **Neuniederlassung** der Fachrichtung Kinder-, Neuro- und HNO interessant. Lt. KV noch frei.

Info: **Härtel Beratung**, Telefon (0941) 35288

Praxen

im Zentrum von **90518 Altdorf**, ca. 25 km südöstlich von Nürnberg, in unmittelbarer Krankenhausnähe, im Erdgeschoß mit 100 qm und 82 qm oder 182 qm, **ab Frühjahr 1995 zu vermieten**. Wünsche bezüglich Grundrissgestaltung können noch berücksichtigt werden. Tiefgaragenstellplätze stehen zur Verfügung.

Kontaktaufnahme per Fax (09183) 8029

Privatklinik

In **besten zentraler Lage Oberbayerns** zu vermieten. 70–80 Betten, Süd- und Ostbalkone, großes Gartengelände, eigener Parkplatz, Personalunterbringung, gute Ortsanbindung.

Anfragen unter Chiffre 2064/4864 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Fachärzte gesucht

Augen / Urologie / HNO / Kinder / Gynäkologie / Haut / Neurologie. Standorte sind abgeklärt, z.T. Einstieg oder Übernahme.

Info durch: **Härtel-Beratung**, Telefon (0941) 35288

91301 FORCHHEIM

Bayr.str. 61, 130 qm im Dialysezentrum noch frei (bereits 10 Praxen vorhanden), bevorzugt für Neurologen HNO, Augen u. a.

Telefon (09191) 89933

Praxisräume in Kelheim/Donau

KV Straubing erteilt die Zulassung für **Kinderarzt, Urologe, Hautarzt**

Information unter Telefon (09441) 10295 und 21534

Praxisräume in Landshut

Nachmieter gesucht, Stadtmitte, beste Geschäftslage mit Parkmöglichkeiten, ca. 120 qm, sehr gute Ausstattung, Neurologe und Gynäkologe bereits im Hause, günstig von Privat zu vermieten. – Telefon (0871) 28882

Niederlassungsmöglichkeit für Urologen, Gynäkologen, Augenarzt

(mit Belegbetten) in Südbayern geboten.

Anfragen unter Chiffre 2064/4852 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Ärztin mit Zusatzbezeichnung **Psychotherapie**, sucht in **Regensburg** freundl. **Praxisraum**, gerne in Assoziation mit Kinder-, Frauenarzt(in) oder Psychotherapeuten.

Anfragen unter Chiffre 2064/4641 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Augenärztin mit langjähriger eigener Praxis sucht **Dauer-Mitarbeiterin** in **Augenarztpraxis** im Lkr. Starnberg.

Anfragen unter Chiffre 2064/4890 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

1 Zi-Kü-Bad-Whg., Abstellk. Kelleranteil, ca. 52 qm, Südbalkon, Lift, bez. frei, Nh. Harras, incl. TG für 290000,- DM von **privat zu verkaufen**.

Telefon (08191) 7697

Konventionelle Röntgenpraxis in Südbayern zu verpachten.

Anfragen unter Chiffre 2064/4852 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Psychiatrische Praxis mit Psychotherapie,

Raum Nürnberg, gute Lage im Zentrum, ab sofort abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/4855 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Partner/in für gyn./geburtsh. Praxise mit Belegbetten in obb. Kreisstadt baldmöglichst gesucht (evtl. mit Zytologie).
Suche: KV-Zulassung gleiches Fach Lkr. Starnberg.
Anfragen unter Chiffre 2064/4877 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Gyn. Praxis gesucht - Raum Niederbay., Franken, Oberpfalz, von erf. Gynäkologen, vers. Operateur, Belegbetten willkommen.
Suche: KV-Zulassung gleiches Fach Lkr. Starnberg.
Anfragen unter Chiffre 2064/4897 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Interesse an Tausch? Biete: KV-Zulassung Augenheilkunde München-Stadt.
Suche: KV-Zulassung gleiches Fach Lkr. Starnberg.
Anfragen unter Chiffre 2064/4889 an Atlas Verlag, Karlstraße 41, 80333 München

Praxisräume in Markt Eckental, Ortsteil Eschenau, zentrale Lage, ab Herbst 1995 zu vermieten. Fläche ca. 140 qm / 110 qm. - **Telefon (09192) 8115**

Günstige Räumlichkeiten - 130 qm (evtl. mit 2-Zi.-Wohnung, 80 qm), Lkr. Miltenberg, für alles geeignet; Aufzug, nach Wunsch, ab sofort frei. - **Telefon (08022) 9609**

PRAXISRÄUME

Neubau, noch wenige **Arztpraxen** sowie **Apothek**e zu vermieten od. zu verkaufen.

Lkr. PAF/Ilm-Manching ca. 40000 Einwohner m. Einzugsgebiet, sehr gute Infrastruktur, variable Praxisgrößen.

Von Seiten der KV Oberbayern/ München sind folgende Fachrichtungen noch zu vergeben:

Allgemeinarzt, Internist, Kinderarzt, Frauenarzt, Hautarzt, Nervenarzt, Anästhesie, Chirurgie.

SB-BAU EXKLUSIVES WOHNEN
Bauträger GmbH

Levelingstr. 44, 83048 Ingolstadt
Tel. (0841) 88021 oder 43637

Ich biete zum Kauf an:

Baugrund in Landshut-Achdorf, 1200 qm, bereits genehm. Planung f. 2 DH mit insges. Wohnfl. 940 qm, KP DM 940.000,-.

Landshut-Achdorf, Villa, 370 qm Wohnfl., 2 Ggen, Schwimmbad, 650 qm Grundstück, DM 980.000,-.

Baugrundstücke in Eicheneu mit genehmigten Bauplänen: 389 qm für EFH, DM 443.500,-; 373 qm für EFH, DM 425.200,-; 501 qm für EFH, DM 523.500,-.

Kleine Wohnanlage m. 4 RH u. TG a. d. Bodenseestr. 246, München, Eckhaus, 115 qm Wohnfl. DM 732.000,-; RMH 115 qm Wohnfl. DM 699.000,-; **provisionsfrei**; Ausführung in Ziegelbauweise m. solider Ausstattung. Fertigstell. Frühjahr 1995.

Xaver Kappler, Bauunternehmer, Feuersstraße 19, Otching, Telefon (09142) 18097, Fax 18096

Praxisräume

97506 Grafenreinfeld /

Unterfranken

Neubau verkehrsgünstig im Ortszentrum, 1. OG, Aufzug, ausreichend Parkplätze vorhanden, bis zu 230 qm, auch geeignet für Gemeinschaftspraxis, zu vermieten oder zu verkaufen.

GWS, Schopperstr. 35, 97421 Schweinfurt
Telefon (09721) 2 09 70, Fax 2 08 72 23

Gesicherte Existenz für folgende Fachrichtungen: Urologe, Internist, HND, Augen. Lt. KV nicht gesperrt.

Nähere Informationen:
Tel. (09922) 16 22 oder 54 11, Fax 10 82

In einem neu erbauten Wohn- und Geschäftshaus in verkehrsgünstiger Lage in Nürnberg-Nord, in unmittelbarer Nähe eines Wohnparks, sind moderne

Büro- und Praxisräume

von ca. 80 qm bzw. ca. 275 qm Nutzfl. zu verkaufen; 1. u. 2. OG; individuelle Grundrißgestaltung; hervorragender Anschluß an öffentliche Verkehrsmittel; Zahnarzt/Optiker im Haus; Park- und Stellplätze vorhanden, Kaufpreis auf Anfrage.

Büro 8.30-19.00,
Sa 9.00-15.00 Uhr

BLUMENAUER
Immobilien, Nürnberg
Lauterbachstr. 116, Tel. 0911-54880

Sulzbach/Main

Im Neubau der Sparkasse entstehen gewerbliche Räume, die ideal für eine Facharztpraxis sind. Die gewerbliche Fläche beträgt insgesamt 184 qm, die auch aufgeteilt werden kann.

Die Räume sind kurzfristig beziehb. Besichtigungen sind nach telefonischer Absprache möglich. Die Mietbedingungen sind Verhandlungssache.

Sparkasse Miltenberg Obernburg
Verwaltung
Telefon (08022) 501-167,
Herr Adam

**Chiffre-Nummern
auf Offerten
bitte deutlich
schreiben**

- I. Theorie Seminare Obb. / Zusatzbez. Psychother./-analyse**
Leitung: LPM e.V., Dr. med. Dipl.-Psych. S. Gröninger
Termine: 20.-26. 11. 94 / 20.-26. 5. 95 / 5.-11. 11. 95,
jeweils 25 Dstdn.
- II. Balint-Samstage-München / Psychosom. u. Zusatzbez.**
Leitung: Prof. Dr. med. A. Kollmannsberger / Dr. med. I. Pfaffinger
Termine: monatlich ab 12. 11. 94, jeweils 4 Dstdn.
vierteljährlich ab 18. 2. 95, jeweils 4 Dstdn.
- III. Gruppentheorie-München / Zusatzbez. PT./-analyse**
Leitung: Dr. med. Heiner Burkhardt
Termine: 19. 11. 94 / 2. 12. und 3. 12. 94, insges. 18 Dstdn.
- IV. Weibliche Sexualität-München**
Leitung: Dozentinnen des LPM
Termine: 27. 1.-28. 1. 95
- V. Balint-Leiter-Wochenende-München**
Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Weslack
Termine: 4.-6. 11. 94, 16.-18. 12. 94, 20.-22. 1. 95, 24.-26. 3. 95,
19.-21. 5. 95, je 8 Dstdn.

Info/Anm.: Lehrerkollegium Psychotherapeutische Medizin,
Barer Str. 50/II, 80799 München,
Tel. (089) 2 80 21 20 od. 2 80 08 36, Fax (089) 2 80 09 84

BALINT-Wochenenden in Nürnberg

(Bahnhofsnahe)

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

Selbsterfahrungsgruppen an Wochenenden (Leiter Dr. Bernd Ottermann)

Gutachtenseminare an Wochenenden

Info: **Ulrich Starke, Facharzt f. Psychotherap. Medizin,**

Wespennest 9, 90403 Nürnberg

Anfragen bitte nur schriftlich!

Selbsterfahrung und auch Supervision für Ärztinnen & Ärzte

Mit Hans Ulrich Schachtner (VT/LÄK-anerkannt)

Beginn: Juni '95 - Blocktermine nach Absprache

Lernziele: Zu sich selber stehen und über sich selbst lachen können

Psychotherapeutische Praxis (seit 1970, Occamstraße 2, 80602 München,
Tel.: (089) 34 11 75, Fax: 33 13 58, Büroschrift: Fehn am Bach 38, 83734 Agatharied,
Tel.: (08026) 67 47, Fax: 86 28.

Hypnose-AT-Balint-Wochenendseminare sowie psycho-somatische Grundversorgung in Würzburg

Für Zusatzbezeichnung - Psychotherapie - Psychoanalyse für Ärzte und Psychologen. FA f. Psychoth. Medizin. Anerkannt von LÄK u. KV.

Informationen über: **Dr. R. Dill, Psychotherapie - Psychoanalysen,**
Am Hölzlein 80, 97078 Würzburg, Tel. (0931) 27 82 26, Fax (0931) 27 58 12

Laserseminar mit Laser Workshop am Samstag 17. 12. 1994, 9.00-17.30 Uhr

Sachkunde-Zertifikat für Laserschutzbeauftragte (incl. Infomappe)

Fachkunde-Zertifikat für Anwender (mit prakt. Übungen)
OM 800,-

Nähere Informationen und Programm bei:

M.L.C. Laser, Ingolstädter Str. 166, 80939 München, Telefon (089) 3 11 96 36
Wegen beschränkter Teilnehmerzahl wird um rechtzeitige Anmeldung gebeten.

++ Preisanstieg bei Servicerechenzentren ++ EDV-Dienstleistung wird teurer ++ Kostendämpfung

Ihre Prophylaxe gegen Preiserhöhungen!

Preiserhöhungen sind immer ärgerlich, besonders, wenn Sie sich zum Ziel gesetzt haben, 1994 Ihre Verwaltungskosten zu senken. Wir erstellen Ihre

Lohnabrechnung EDV-Buchführung

über
35 Jahre

Und das garantiert ohne
Preiserhöhung!!!

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

bis 5 Personen monatlich für DM

50,-*

bei 50 Buchungen monatlich DM

62,-*

* + MWSt

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

Bohren Sie nach!

Senden Sie uns den
nebenstehenden Gutschein ein.

**Gut-
schein**

Für einen einmaligen
kostenlosen Test des Lohn-
und Gehaltsabrechnungs-
programmes.
Erbitten Terminvereinbarung mit
Herrn/Frau/Fräulein

Stempel oder genaue Praxisanschrift

Progressive Relaxation nach Jacobson

Leitung: Lehrermächtige der BLÄK, ÄÄPR (s.u.)
Termine: München-Grundkurse: 2.-4. 12.94, 13.-15. 1., 17.-19. 2., 9.-11. 6.,
14.-16. 7., 17.-19. 11. 95
München-Weiterführung: 3.-5. 2., 30. 6.-2. 7. 95 (Voraussetzung: 2 Grundk.)
Würzburg-Grundkurs: 17.-19. 2. 95
Info/Anm.: **Ärztl. Arbeitskreis Progressive Relaxation,**
Garer Str. 50/II, 80799 München, Tel. (089) 2802120 od. 2800836, Fax (089) 2800994

Wissenschaftliche Arbeiten

Statistische Auswertungen, Literaturrecherchen, Layout
grafische Darstellungen, Ergebnisdokumentationen usw.
Dr. med. Hartmut Guhck · Dipl.-Betriebsw. Dietmar Schöps
6Üro Schöps: Fette Henn 41, 47839 Krefeld 29, Tel. (021 51) 73 12 14

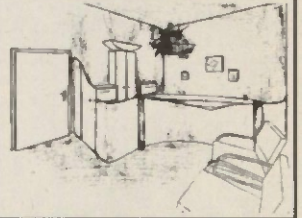
Selbsterfahrung für Ärztinnen und Ärzte mit erfahrenem Praktiker (VT/LÄK-erkannt)
Beginn: Mai und Juli '95 - Blocktermine nach Absprache. Lernziel: Über sich selbst lachen können.
Psychotherapeutische Praxis Schachtner, Telefon (089) 341175

VERSCHIEDENES

Das erfahrene Team für Ihre Praxis bei Planung,
Neu- und Umbau, sowie Modernisierung
Sprechen Sie mit uns
Fordern Sie unsere Referenzliste an

**schreinerei
PROTZE**
GmbH

eigenes
Ingenieurbüro
Frankenstraße 4,
91068 Bubenreuth
☎ (09131) 28372



Schreibdienst für ärztliche Gutachten

BG-liche Gutachtenerfahrung/PC mit Laserdrucker
- schnell und zuverlässig im Raum München -
Elsner & Schwenck, Curd-Jürgens-Str. 2, 81739 München
Telefon tagsüber 1274-378 bzw. 894 66-170

Westpaläarktische Libellen und ihre Larvenhäute - 2 Bd. mit Cass. -> 10 000 Farbaufnahmen - OM 428,-; Subskription bis 12/94: DM 299,- zzgl. Vers. - zus. Info: Verlag R. Seidenbusch, Klenze-Str. 5, 92237 Sulzb.-Rosenberg, Tel./Fax: (096 61) 35 76

Kreuzfahrer!

Kostenl. die neuest. Prosp.
anf. l. Günst. Angebote,
auch f. Flugreisen!

**Dr. med. dent. G. Olig-
schläger**, Agentur für See-
und Flugreisen

Schierenbergstraße 28,
72250 Freudenstadt,
Telefon/Fax (074 41) 6837

Small-parts, small-Price,
abdominal, GE RT-x200



vollelektronisches
US-Diagnosesystem
jetzt günstige
Vorführsysteme

beimedico Medizintechnik GmbH.
Autorisierter GE-Fachhändler
Tel. 081 41/382 14, Fax 720 45

ROHRER

Berlin - wo sonst!

Wir informieren Sie im
Detail über:

"Chancen und Risiken
von Immobilienin-
vestitionen in den Neuen
Bundesländern"

Sonderveranstaltung -
rufen Sie uns an.

Oder fordern Sie
unseren Leitfaden an!

ROHRER-Immobilien seit 1919
Forum Neue Bundesländer
München · Berlin

☎ (0 89) 6 89 59 30

Lukratives Nebeninkommen

für Ärzte. Von Kollegen für Kol-
legen. Optimale Anti-GSG-Strategie.

Anfragen unter Chiffre 2064/4817
an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29,
80331 München

Immobilien- anzeigen lohnen sich

Billard

daheim...

Gratiskatalog von:
BILLARD Henzgen

PF 62 · 88264 Vogt (bei Ravensburg)
Tel.: 075 29/15 12 · Fax: 075 29/34 92



Markenfabrikate
zu Dauer-
Niedrigpreisen

Gratis-Preisliste anfordern.
Charlottenstraße 32
88212 Ravensburg
Telefon 0751/241 14
Telefax 0751/312 61

**Ravensburger
Foto-Video-Versand**

**Anzeigenschluß
für die Ausgabe Dezember 1994
ist am 18. November 1994**



Verordnen unter dem Budget - Strategien zur Regreßabwehr ...

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

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

NEU: Reihe TIPS

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

DM 26,- + Versand
und Verpackung



BMÄ/E-GO/EBM

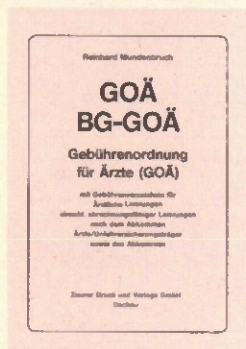
Gegenüberstellung mit Abrechnungshinweisen
Zusammenfassung vertragsärztlicher Leistungen (BMÄ)
mit der Ersatzkassen - Gebührenordnung (EGO)

Reinhard Mundenbruch

Stand Oktober 1994

256 Seiten, DIN A 5,
kartoniert, Broschüre

DM 30,- + Versand
und Verpackung



GOÄ/BG-GOÄ

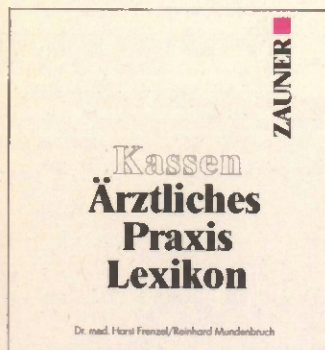
Mit Gebührenverzeichnis für Ärztliche Leistungen
einschl. abrechnungsfähiger Leistungen nach
dem Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger

Reinhard Mundenbruch

Stand Juli 1994

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

DM 29,- + Versand
und Verpackung



Kassen Ärztliches Praxislexikon (KPL)

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

Dr. med. Horst Frenzel
Reinhard Mundenbruch

**Völlig Neuüberarbeitet
Stand September 1994**

über 2.000 Seiten
in 2 Ordnern

DM 198,- + Versand
und Verpackung
Ergänzungen, Seite
DM -21 + Versand
und Verpackung

Praktische
Mittel
für den Arzt I

ZAUNER 
Druck- und Verlags GmbH

Postfach 19 80
85209 Dachau
Tel. 0 81 31 / 18 59
Fax 0 81 31 / 2 56 48