



Bayerisches Ärzteblatt

8

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
50. Jahrgang / August 1995

Nachsorge des
Mammakarzinoms
Herausnehmbarer
Mittelteil

- Hege: Die Tücken des Wettbewerbs
- Sozialpädiatrische Entwicklungs-Rehabilitation
- Pflegeversicherung und Medizinischer Dienst

Ranitidin-ratiopharm® 150/300 Filmtabletten

Zusammensetzung: Arzneilich wirksame Bestandteile: Ranitidin-ratiopharm® 150/Ranitidin-ratiopharm® 300: 1 Filmtabl. enth. 167,4 mg/334,8 mg Ranitidinhydrochlorid, entspr. 150 mg/300 mg Ranitidin. **Sonstige Bestandteile:** Siliciumdioxid, mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Glycerintriacetat, Farbstoff E171.

Anwendungsgebiete: Ranitidin-ratiopharm® 150/Ranitidin-ratiopharm® 300: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion angezeigt ist: Duodenalulcera, benigna Magenulcera, Refluxösophagitis, Zollinger-Ellison-Syndrom. Ranitidin-ratiopharm® 150 zusätzlich: Langzeitbehandlung von Duodenal- und benignen Magenulcera, um deren Wiederauftreten zu verhindern. Langzeittherapie ist indiziert bei Patienten, aus deren Anamnese bekannt ist, daß sie zu Rezidiven neigen. Einmalige Gabe während der Geburt zur Verhütung der Säureaspiration. Fortsetzung der mit Ranitidin in Injektionsform eingeleiteten Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt, von Rezidivblutungen und der unterstützenden Maßnahmen bei Blutungen aus Erosionen oder Ulcerationen in Magen und Duodenum. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin oder einen der sonstigen Bestandteile. Kinder unter 14 Jahren sind von der Behandlung ausgeschlossen. Bei akuter Porphyrie in der Anamnese sollte Ranitidin nicht oder nur nach ärztlicher Rücksprache angewendet werden. Dosisreduktion bei eingeschränkter Nierenfunktion. Strenge Indikationsstellung während der Schwangerschaft. Stillen sollte während der Behandlung vermieden werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich: Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, Hautausschlag, in seltenen Fällen Erythema multiforme, Juckreiz, Diarrhoe, Obstipation oder Übelkeit. Seltene Fälle: Arthralgien oder Myalgien. Extrem seltene Fälle: Vermehrter Haarausfall. Vorübergehende Veränderungen der Leberwerte. Seltener: Hepatitis mit oder ohne Gelbsucht. Selten Erhöhungen der Plasmakreatininwerte. Sehr selten Arrhythmien wie Tachykardie, Bradykardie und AV-Block. Vereinzelt: Zentralnervöse Störungen wie Verwirrungs- und Unruhezustände sowie Halluzinationen. Einzelne Fälle: Depressionen. Vereinzelt: Unscharfes Sehen. Vereinzelt: Gynäkomastie sowie Störungen im Sexualverhalten (Libidoverlust, Potenzstörungen). Vereinzelt Veränderungen des Blutbildes (Leukozytopenie und/oder Thrombozytopenie). Einzelne Fälle: Agranulozytose oder Panzytopenie, manchmal mit Knochenmarkshypoplasie oder -aplasie. Einzelne Fälle: Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Eosinophilie, Urticaria, Fieber, Blutdruckabfall, angioneurotisches Ödem, Laryngospasmus, Bronchospasmus, Brustschmerzen, akute Pankreatitis, anaphylaktischer Schock). **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Procainamid; N-Acetylprocainamid; Antazida; Sucralfat; Ketoconazol; Alkohol. **Verschreibungspflichtig.**

ratiopharm GmbH & Co., 89070 Ulm/04129 Leipzig

7/95

Ziehen Sie die Notbremse für Ihr Budget!

Ranitidin- ratiopharm®

Wirkstoff: Ranitidinhydrochlorid

20 Filmtabletten

Neu
von ratio!

Greifen Sie zu!

**1. Ranitidin-
ratiopharm® 150**

OP 20 Filmtabl. N1 DM 27,00
OP 50 Filmtabl. N2 DM 59,50
OP 100 Filmtabl. N3 DM 107,05

**2. Ranitidin-
ratiopharm® 300**

OP 20 Filmtabl. N1 DM 49,00
OP 50 Filmtabl. N2 DM 107,05
OP 100 Filmtabl. N3 DM 210,00

Verordnen Sie erstklassige Arznei zum günstigen Preis
von ratiopharm, der Nr.1 im Generika-Markt!



Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1995

<p>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: <u>Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO</u> – Zeitbedarf: 2 Samstage (24,8 Unterrichtsstunden)</p>
<p>Stufe B/1 und B/2: Teilnahmevoraussetzung: vollständig absolvierte Stufe A – Zeitbedarf: 2 Samstage (24 Unterrichtsstunden)</p>
<p>Stufe C/1 und C/2: Teilnahmevoraussetzung: vollständig absolvierte Stufe B – Zeitbedarf: 2 Samstage (24,8 Unterrichtsstunden)</p>
<p>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 (10 Unterrichtsstunden)</p>

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:
München			Nürnberg-Fürth		
Ärztehaus Bayern	3.11.	A/1	Universität Erlangen-Nürnberg	9.12.	C/1
Ärztehaus Bayern	4.11.	A/2	Erziehungswissenschaftliche Fakultät		
			Meistersingerhalle	10.12.	C/2
Oberstdorf					
Kurhaus FISKINA, Fischen am See	13.10.	C/1			
Kurhaus FISKINA, Fischen am See	14.10.	C/2			

Eventuelle Rückfragen zu Kursplanung und -inhalten möchten Sie, bitte, unter Telefon (089) 41 47-288, an Frau Wolf richten.

Für das Anmeldeverfahren wenden Sie sich, bitte, wie unten angegeben, an die Abteilung Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Landesgeschäftsstelle, Telefon (089) 41 47-444, Telefax (089) 41 47-443.

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 9. bis 15. Dezember 1995 im Stadtsaal Nördlingen (siehe S. 333)

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

Alle Anmeldungen – ausschließlich schriftlich – zentral über:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Landesgeschäftsstelle – Abteilung Sicherstellung, Herr Hofmann, – 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.

In der Mitte herausnehmbar:

- Empfehlungen zur Tumornachsorge „Mammakarzinom“
- Sauer: Neuorientierung in der Nachsorge des Mammakarzinoms aus der Sicht der bayerischen Tumorzentren

Inhalt

Hege: Durch Werben zum Gewerbe? 314

Bayerische Landesärztekammer:

- 48. Bayerischer Ärztetag in Erlangen (Tagesordnung) 313
- Kurzbericht über die Sitzung des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer 316

Hellbrügge: Grundelemente der sozialpädiatrischen Entwicklungs-Rehabilitation (II) 317

Gerber/Maidhof/Madaus: Die Pflegeversicherung, eine neue Aufgabe für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung 322

Personalia 324

Amtliches:

- Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung und Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen 326

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns:

- Zu besetzende Vertragsarztsitze in Bayern 327
- Amtliches: Beschluß des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern nach § 103 Abs. 1 und 3 SGB V 330

Kongresse:

- Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 2. Umschlagseite
- Kurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz 324
- Basisqualifikation „Methadon-Substitution“ 326
- Allgemeine Fortbildung 332
- Klinische Fortbildung in Bayern 334
- Lehrgänge zur Einführung in die vertragsärztliche Tätigkeit gemäß § 17 Ärzte-ZV 340

in memoriam:

- Dr. Hermann Braun 344

Schnell informiert 344

48. Bayerischer Ärztetag in Erlangen

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer vom 13. bis 15. Oktober 1995

Tagesordnung:

1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
 - 1.1 Bericht des Präsidenten/Vizepräsidenten
 - 1.2 Diskussion über die vorliegenden Berichte der Ausschuß- bzw. Kommissionsvorsitzenden
2. Berufsordnung für die Ärzte Bayerns
Beschluß des 98. Deutschen Ärztetages 1995 in Stuttgart
 - 2.1 Änderung des § 1 Abs. 2 Satz 1 (Umwelt)
 - 2.2 Partnerschaftsgesellschaftsgesetz – Konkretisierung in der Berufsordnung
 - a) Änderung des § 23
 - b) Einfügung des § 23 a und § 23 b
 - 2.3 Folgeänderungen zu 2.2
 - a) Ergänzung des § 29 Abs. 2
 - b) Änderungen und Ergänzungen des § 34 Abs. 7 bis 10
 - 2.4 Zusätze „Belegarzt“ und „Ambulantes Operieren“ bzw. „Ambulante Operationen“
Einfügung des § 34 a
3. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
 - 3.1 Rechnungsabschluß 1994
 - 3.2 Entlastung des Vorstandes 1994
 - 3.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1995
 - 3.4 Haushaltsplan 1996
 - 3.5 Änderung der Reisekostenordnung;
hier: Sitzungsgeld für Präsidenten und Vizepräsidenten
4. Beschlußfassung über das Fortbestehen der Ausschüsse und ggf. Wahl der Mitglieder:
 - 4.1 Krankenhausausschuß
(→ Ausschuß amb./stat. ärztl. Versorgung)
 - 4.2 Ausschuß niedergelassene Ärzte
5. Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 8.10.1978, zuletzt geändert am 8.10.1988
hier: Einfügung von § 13 a und Anlage 1 (Ethik-Kommission)
6. Änderung und Berichtigung der Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 1.12.1994
Änderung des § 5 Abs. 2 Gebührensatzung und Nr. 5 der Anlage der Gebührensatzung;
Berichtigung der amtlichen Bekanntmachung der Gebührensatzung
7. Wahl der Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 99. Deutschen Ärztetag 1996 in Köln
8. Bekanntgabe des Termins für den 49. Bayerischen Ärztetag 1996 in Füssen
9. Wahl des Tagungsortes des 50. Bayerischen Ärztetages 1997



Durch Werben zum Gewerbe?

Der Bundesgesundheitsminister hat kürzlich darauf hingewiesen, daß er die in Deutschland gewachsene arbeitsteilige Trennung in stationäre Behandlung durch Krankenhäuser und in ambulante Behandlung durch niedergelassene Ärzte im Prinzip bewahren will und daß sich die Verzahnungsbedürfnisse auf definierte Randbereiche beschränken müssen. Auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat dieses Prinzip im Grundsatz anerkannt. Ein Argument freilich, das die Krankenhausträger in diesem Zusammenhang gerne vorbringen, lautet: Es geht nicht an, den Krankenhäusern an Wochenenden und Feiertagen die fachärztliche Präsenzpflicht aufzuhängen und sie Montag bis Freitag für unzuständig zu erklären. Dieses Argument sollten die niedergelassenen Ärzte sehr viel ernster nehmen, als sie es tun. Es gibt genügend Möglichkeiten, solche Präsenz zu organisieren, ohne daß jeder 365 Tage im Jahr dienstbereit sein muß.

In einem deutlichen Gegensatz zur erwähnten Position des BGM scheinen mir Vorstellungen der Spitze der Bundesärztekammer zu stehen. Herr Kollege Hoppe, Vizepräsident der Bundesärztekammer, hat kürzlich in der Standespresse seine Idee einer sektorübergreifenden Sicherstellung der ärztlichen Versorgung durch die ärztlichen Körperschaften vorgestellt. Der Präsident der Bundesärztekammer hat sie in seinem Kommentar zum Sachverständigengutachten übernommen.

Ob diese Vision sich mit dem verträgt, was der Sachverständigenrat in der vom Präsidenten der Bundesärztekammer in diesem Zusammenhang zitierten Leitzyiffer 325 gemeint hat, darüber kann man geteilter Meinung sein. Aber der

Gedanke, die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im Krankenhaus Vertragsärzten zu übertragen und damit angestellte Chefärzte abzuschaffen, ist sicherlich angesichts der gegenwärtigen Tendenz der Krankenhausträger nach institutionalisierter Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung eine sehr interessante Alternative, wenngleich sie grundsätzliche Änderungen der Rechtslage erfordern würde und schon deshalb nur unter langfristigen Aspekten betrachtet werden kann.

Nun liegt es ja in der Natur von Visionen, daß sie – eben weil ihnen noch keine konkrete Ausgestaltung eigen ist – zunächst einmal Diskussionen und Erwägungen auslösen. Ich vermag jedenfalls noch nicht zu erkennen, wie hier ein Weg vermieden werden kann, der niedergelassenen Spezialärzten ohne Krankenhausanbindung nur die Chance läßt, als Hausärzte zu arbeiten oder eine Anstellung bei einem „Krankenhaus-Vertragsarzt“ zu suchen.

In diesem Zusammenhang muß auch der Vorschlag des Sachverständigenrates erwähnt werden, sich langfristig auf eine monistische Finanzierung der Krankenhäuser durch die Krankenkassen hinzubewegen. Daß nicht nur Erhalt und Betrieb, sondern auch die Errichtung von Krankenhäusern durch den Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanziert (und durch die Krankenkassen organisiert) werden soll, halte ich für einen bedenklichen Weg. Gewiß gerät die Krankenhausplanung durch die Länder zuweilen unter lokalpolitischen Druck, aber das scheint mir letztlich das geringere Übel, verglichen mit der Übertragung der Krankenhausplanung auf die Krankenkassen.

Keine Furcht vor Opiaten

Die vorletzte Änderung der Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung war diktiert von der Sorge um das Drogenproblem. Bis dahin hatten Ärzte keinerlei Hemmungen, schwerkranken Patienten Opiate zu verschreiben, wenn deren Schmerzen das ärztlich angezeigt erscheinen ließen. Die Änderung der Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung (BtMVV) zusammen mit einer massiven Warnung vor Suchtgefahren, den bürokratischen Hindernissen und der Angst, unvorhergesehen straffällig zu werden, hat dazu geführt, daß – wie kürzlich auf einer Expertentagung des Gesundheitsforums der Süddeutschen Zeitung zu hören war – nun ein erheblicher Teil der Ärzte gar keine von der Bundesbehörde mit Stempel und Nummer ausgestatteten Rezepte mehr vorrätig hält. Daß dies zu einer erheblichen Verschlechterung der sachgemäßen Schmerzbekämpfung geführt hat, ist mittlerweile bekannt. Und so hat der Staat diese Verordnung mit der ihm eigenen zeitlichen Bedächtigkeit schließlich 1993 wenigstens in den Mengenbestimmungen geändert.

Der vor zehn Jahren laut in die Welt gesetzte Alarmruf: „Opiate machen süchtig“, kann zurückgenommen werden. Die Suchtgefahr durch Opiate ist bei Patienten mit schweren schmerzbeladenen Erkrankungen praktisch gleich Null. Früher haben die Ärzte das auch gewußt, aber die ewigen Oberlehrer der Nation hatten das Ohr des Gesetzgebers. Ich kann nur jeden Arzt dazu aufrufen, sich nicht ins Bockshorn jagen zu lassen. Und sich nicht einer der wichtigsten Hilfsmöglichkeiten des Arztes bei der Bekämpfung schwerer Schmerzen berauben zu lassen. Der indizierte Ge-

brauch von Medikamenten, die unter die BtMVV fallen, wird keinen Arzt vor den Kadi bringen.

Eine weitere, die ärztliche Schmerzbekämpfung in der ambulanten Praxis erheblich behindernde Vorschrift stellen die Zuzahlungsregelungen dar. Sie verleiten zur Unterdosierung. Auch dieses Problem muß gelöst werden. Die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung wird diesem Thema in Zukunft besondere Aufmerksamkeit schenken. Denn alle Fachleute wissen, daß eine ausreichende Schmerzbekämpfung bei all den Patienten, die ihrer bedürfen, nicht durch Spezialambulanzen zu leisten ist. Um Dealern in Weiß das Handwerk zu legen, gibt es einfachere und wirksamere Mittel als eine bundeszentrale Zettelwirtschaft.

Um die Wette zu werben

Gegenwärtig ist es ja sehr modern, auf Wettbewerb zu setzen. Das Wort klingt freundlich und erweckt Assoziationen an den Sportsbetrieb, der heute auch nicht mehr das ist, was er einmal war. Im Bereich der Wirtschaft ist der Wettbewerb eine harte Konkurrenz um Gewinn und Markt-Macht. Das hat seine Logik dort, wo es sich um einen Wettbewerb mittels objektiver Leistung handelt, die der Verbraucher beurteilen kann. Das hat schon beim Vertrieb von Waren und Dienstleistungen seine Grenzen, mit denen sich die Verbraucherschutzverbände abmühen. Im Gesundheitswesen gibt es ungleich größere Schwierigkeiten.

Heute sind wir auf dem besten Weg, auch im Gesundheitswesen den Wettbewerb ebenso wie in weiten Teilen der Wirtschaft nicht mehr mit der Leistung,

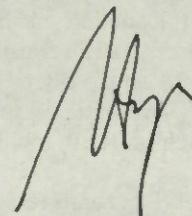
die den Patienten überzeugt, sondern mit den Mitteln der Propaganda, das heißt mit dem Erzeugen eines Anscheins zu betreiben. Die Art, wie zum Beispiel die Kassenärztliche Vereinigung Berlin das von ihr zusammen mit den Betriebskrankenkassen beabsichtigte Praxisnetzwerk unter die Leute bringt – wohlgemerkt eine Gemeinschaft von Ärzten, zu denen nicht alle KV-Angehörigen Zugang haben – trägt deutliche Zeichen der vergleichenden Werbung. Auch der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen bedient sich der Süßmittel der „geheimen Verführer“. Wenn der Sachverständigenrat flexible Vertragsgestaltung mit einzelnen Arztgruppen empfiehlt, so erhebt sich schon die Sorge, mit welchen Mitteln die konkurrierenden Arztgruppen ihren Wettbewerb austragen werden.

Wer zum Wettbewerb aufruft, kann das Werben nicht verbieten, weshalb der Sachverständigenrat eine Lockerung des Werbeverbots empfiehlt; leider drückt er damit – so hoffe ich wenigstens – nicht das aus, was er eigentlich meint: die zulässigen Ausnahmen vom Werbeverbot den sich ändernden Verhältnissen anzupassen, ohne das Verbot unerlaubter Werbung aufzulockern und damit Ärzte und Patienten dem Erfindungsreichtum von PR-Strategen auszuliefern. Wer den Grundsatz aufgibt, daß zwischen Erlaubtem und Nichterlaubtem eine eindeutige Grenze ist, die kein Niemandland für Ermessen und Zivilprozesse läßt, der müßte konsequenterweise verlangen, daß das Werbeverbot aus der Berufsordnung gestrichen wird. Es gibt einige Stimmen, die sich in dieser Richtung äußern. Sie stammen vorwiegend von Leuten, die ihren Weizen dort besonders gern anbauen, wo es um die Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe geht. Daß man auch mit

des Kaisers neuen Kleidern werben kann, und daß das Gesundheitswesen hierfür besonders anfällig ist, war einmal der Grund, warum in der ärztlichen Berufsordnung das Werbeverbot verankert wurde.

Die Rechtsprechung hat es bis jetzt geschützt. Gerade wenn die Ärzte dazu ermuntert werden, sich auf Wettbewerb einzulassen, muß öffentliche Kundenwerbung als Konkurrenzwaffe ferngehalten werden. Sonst ist das Selbstverständnis des Berufes, kein Gewerbe zu sein, nicht mehr zu rechtfertigen. Die Bevölkerung erwartet, daß der Arzt sich vom Geschäftsmann oder Gewerbetreibenden durch seine Bindung an eine besondere Berufsordnung unterscheidet. Das ist eine essentielle Grundlage des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt, aber auch zwischen Ärzteschaft und Staat. Auch die Gesetzgebung, soweit sie sich auf Ärzte bezieht, setzt diese Berufsordnung voraus. Das Werbeverbot ist ein wesentlicher, weil konkret anwendbarer Bestandteil dieser Berufsordnung. Man kann es anpassen; es zu lockern, bedeutet es zu beseitigen. Der durch die ökonomische Globalsteuerung verschärfte innerärztliche Konkurrenzkampf wird dann rasch dafür sorgen, daß die Tüchtigen von den cleveren Trommlern an die Wand gedrückt werden.

Deshalb: Wettbewerb ja, aber nicht durch öffentliche Werbung.



Dr. med. Hans Hege

Ärzte auf der Datenautobahn

Kurzbericht über die Sitzung des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer

am 15. Juli 1995

Der Präsident, Dr. Hans Hege, informierte in seinem Bericht über die Arbeit im Vorstand der Bundesärztekammer, den Stand der „Petersberger Gespräche“, das Gutachten des Sachverständigenrates sowie die Vorstellungen der Gesundheitsministerkonferenz. Dabei ging er auch auf das Thema „Telemedizin“ ein: Unter diesem Schlagwort laufen verschiedene Projekte – überwiegend mit dem Ziel, medizinische Daten und Bildmaterial zwischen berechtigten Benutzern auszutauschen. Bei einem dieser Modellprojekte, dem „Bayerischen Gesundheitsnetz“, für das die Federführung beim Bayerischen Gesundheitsministerium liegt, ist die Kammer seit Mai diesen Jahres zu den Beratungen des Arbeitskreises zugezogen worden. Kommunikation auch auf „Datenautobahnen“ dürfe nur von Arzt zu Arzt laufen, wobei nach wie vor ein Arzt den Patienten tatsächlich in Behandlung haben müsse: „Fernberatung von Patienten ohne ärztliche Untersuchung dürfe es auch hierbei“ nicht geben.

Anschließend berichteten die beiden Vizepräsidenten sowie die im Vorstand anwesenden Ausschuß- und Kommissionsvorsitzenden aus ihrer Arbeit.

Nach dem Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses, Professor Dr. Jan-Diether Murken, beschloß der Vorstand, den Rechnungsabschluß 1994 und den Haushaltsplan 1996 dem 48. Bayerischen Ärztetag in der vorgelegten Form zur Genehmigung vorzulegen.

Als nächstes bestellte der Vorstand die Fachprüfer und Fachberater in Gebieten, Schwerpunkten, fakultativen

Weiterbildungen, Fachkunden und Bereichen sowie die Vorsitzenden der Prüfungsgremien.

Von 187 Anträgen auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis wurden 126 positiv und 58 negativ entschieden, drei wurden zurückgestellt. Im Interesse einer qualifizierten Weiterbildung entschied der Vorstand, daß neben einer Weiterbildungsbefugnis im Gebiet nicht mehr als zwei zusätzliche Weiterbildungsbefugnisse in Bereichen (Zusatzbezeichnungen) erteilt werden können.

Der Vorstand beschloß ferner, einen Ausschuß (gemäß § 8 Abs. 4 i.V. mit § 8 Abs. 3 d der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer) einzurichten, der über Widersprüche gegen Verwaltungsentscheidungen der Bayerischen Landesärztekammer im Rahmen des Weiterbildungsrechts entscheidet.

Die (Muster-)Richtlinien der Bundesärztekammer über die Befugnis zur Weiterbildung in Gebieten, Fachkunden, fakultativen Weiterbildungen, Schwerpunkten und Bereichen wurden vom Kammervorstand mit geringfügigen Änderungen beschlossen, ebenso

die Empfehlungen der Bundesärztekammer zur inhaltlichen und zeitlichen Gestaltung der in der Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Kurse. Die Entscheidung über eine Empfehlung des Vorstandes der Bundesärztekammer zur Zuordnung von Zusatzbezeichnungen zu den Gebieten der Weiterbildungsordnung wurde zurückgestellt, da noch weiterer Klärungsbedarf besteht.

Weitere Themen der Vorstandssitzung waren die Qualitätszirkelarbeit. Hier stimmte der Vorstand einem Vertrag zwischen Bayerischer Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns zu, der eine Kostenteilung für die Durchführung von Qualitätszirkeln und Moderatorentertraining regelt.

Einer Anregung von Dr. von Römer, München, folgend, benannte der Vorstand einen Arbeitskreis, der die Behandlung Drogenabhängiger (NUB-Richtlinien) erörtern soll.

Zustimmend nahm der Vorstand Überlegungen zur Kenntnis, die Arbeitsgemeinschaft Krebs zum Jahresende aufzulösen und die Arbeit in einem Arbeitskreis fortzuführen, dem die Bayerische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns sowie die vier bayerischen Tumorzentren angehören.

Weiter legte der Vorstand die Tagesordnung des 48. Bayerischen Ärztetages 1995 in Erlangen fest.

Eine vom Ärztlichen Kreisverband Hof ausgesprochene Rüge, gegen die Beschwerde eingelegt worden war, wurde vom Vorstand bestätigt. □

48. Bayerischer Ärztetag

vom 13. bis 15. Oktober 1995
in Erlangen

Grundelemente der sozial-pädiatrischen Entwicklungs-Rehabilitation (II)

von Professor Dr. Dr. h. c. Theodor Hellbrügge

Programme der Frühtherapie

Für die Frühbehandlung mehrfach und verschiedenartig geschädigter oder von Behinderung bedrohter Säuglinge werden im Kinderzentrum München als dem Urmodell aller Sozialpädiatrischen Zentren für die Entwicklungs-Rehabilitation konkrete Programme eingesetzt. Den Eltern ist aus den verschiedenen Programmen ein Kompositum mit bestimmten Schwerpunkten so zu vermitteln, daß die Behandlung zu Hause in den natürlichen Tagesablauf des Kindes integriert werden kann. An der Kombination des individuellen Programms – wie bereits mehrfach erwähnt – sind alle für ein bestimmtes Kind zuständigen Fachkräfte (Kinderarzt, Kinderpsychologe, Therapeuten wie Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Sprachtherapeuten, Musiktherapeuten, Heilpädagogen usw.) beteiligt.

Entwicklungstherapie

Die Entwicklungstherapie auf der Basis der Münchener Funktionellen Entwicklungsdiagnostik basiert auf dem festgestellten Entwicklungsrückstand einer bestimmten Funktion. Säuglinge mit Deprivationssyndrom, die also in ihrer Sozialentwicklung schwer beeinträchtigt sind, müssen so behandelt werden, wie es ihrem Entwicklungsalter entspricht. Liegt beispielsweise im chronologischen Alter von sechs Monaten die Sozialentwicklung noch im Bereich des zweiten Lebensmonats, so muß die Entwicklungstherapie die Bedürfnisse dieses Entwicklungsalters hefriedigen. Ähnliches gilt für die frühe Sprachanbahnung bei Säuglingen mit Hörstörung und nicht zuletzt für die Entwick-

lungstherapie mit Sprachanbahnung bei mental retardierten Kindern.

Alle Möglichkeiten der optischen, akustischen, vor allem aber der taktischen Stimulation und der sozialen Interaktion werden durch die Entwicklungstherapie schon beim jungen Säugling ausgeschöpft. Durch vergleichende Untersuchungen mit nicht frühbehandelten Kindern mit Morbus Down konnte Schamberger (1978) feststellen, daß die behandelten Kinder in allen gemessenen Funktionsbereichen den nichtbehandelten Kindern überlegen waren. Der Behandlungserfolg ließ sich auch noch nach neun Jahren erkennen.

Entwicklungs-Rehabilitation des Down-Syndroms

Die Bedeutung der Münchener Funktionellen Entwicklungsdiagnostik für die Entwicklungs-Rehabilitation zeigte sich insbesondere beim Down-Syndrom, das John Langdon Down im vorigen Jahrhundert als „mongoloide Idiotie“ beschrieben hat. Dieses Syndrom gilt seitdem geradezu als Prototyp für eine „geistige Behinderung“. Die genetische Diagnostik einer Trisomie 21 bestätigt und bestärkt dann diese Diagnose, weshalb die Kinder von Geburt an entsprechend eingestuft und pädagogisch abgesondert werden.

Im Rahmen der Münchener Funktionellen Entwicklungsdiagnostik fiel im typischen Profil des Down-Syndroms immer wieder der Rückstand des Sprechalters auf. Dies wies – entsprechend gleichen Befunden bei den hörgeschädigten Säuglingen – auf eine Hörstörung hin. Systematische Untersuchungen an Säuglingen mit Down-Syndrom mit Hilfe der objektiven Audiometrie bestätigten diese Vermu-

Konzepte und Programme

Das hier beschriebene Konzept und die Programme der sozial-pädiatrischen Entwicklungs-Rehabilitation wurden seit 1968 von dem Autor Professor Hellbrügge und den Mitarbeitern des Instituts für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität München erarbeitet und mit Hilfe eines gemeinnützigen Vereins, der Aktion Sonnenschein, in die Praxis umgesetzt.

In Deutschland sind inzwischen über 90 Tochter- und Enkelzentren des Kinderzentrums München entstanden. Im Ausland wurde dieses Konzept inzwischen in 40 Zentren durchgeführt. Für die Ausbildung wurde in München die *Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation* gegründet.

Obwohl das Konzept der Entwicklungs-Rehabilitation primär für das Säuglingsalter gedacht ist – denn hier liegt biologisch die einzigartige An- und Umpassungsfähigkeit während des ganzen menschlichen Lebens –, gewinnt es aber auch für das Alter zunehmend an Bedeutung.

In der Geriatrie ist inzwischen erkannt worden, daß auch im Alter eine ähnliche Kombination von ärztlicher Kompetenz für die Rehabilitation unter Einschluß von Psychologie, Krankengymnastik, Sprachtherapie, Ergotherapie usw. sinnvoll ist. Durchgeführt von den Familienangehörigen kann sie eine Hilfe bedeuten, die bis jetzt nur in Ansätzen durchdacht ist.

tung, denn nur die Hälfte der Kinder hatte auf beiden Ohren eine Reaktionsschwelle von 30 Dezibel oder weniger. Die Inzidenz der Hörstörungen war bei den Kindern mit Down-Syndrom fast 100fach vermehrt als bei Säuglingen in der normalen Population und immerhin noch fünfmal höher als bei Säuglingen mit Risikofaktoren für eine Hörstörung.

Zur Behandlung der perioralen Hypotonie, welche bei den betroffenen Kindern zu dem typischen Gesichtsausdruck führt, wird die von Castillo-Morales, dem Leiter des Tochterzentrums in Cordoba, eingeführte Mundtherapie eingesetzt.

Die Verbesserung der Hörleistung und die Regulierung der Mund- und Kiefermuskulatur eröffnen den Kindern mit Down-Syndrom bislang nicht erkannte Chancen für ihre Sprachentwicklung. In Verbindung mit der Montessori-Einzel- und -Kleingruppentherapie werden deshalb kaum für möglich gehaltene Erfolge erzielt. Die Prognose des Down-Syndroms hat sich durch Entwicklungs-Rehabilitation entscheidend gebessert.

Therapie frühkindlicher Interaktionsstörungen

Die mit der mikroanalytischen Methode nach Papoušek festgehaltenen Abweichungen frühkindlicher Interaktionen stellen die Grundlage für entsprechende therapeutische Konsequenzen dar. Anhand der Videos werden den Eltern die Signale im kindlichen Verhalten verständlich gemacht. Es geht dabei darum, die intuitiven elterlichen Verhaltensbereitschaften zur Interaktion zu unterstützen. Aus diesem therapeutischen Programm entstand die

Schrei-Baby-Sprechstunde: Hier werden Säuglinge mit frühen Störungen der Verhaltensregulation behandelt, die sich in kontinuierlichem Schreien, in Fütter-, Gedeih- oder Schlafstörungen äußern und die Eltern extrem belasten. Nach eingehender Verhaltensanalyse erhalten die Eltern konkrete Hinweise auf Entlastungsmöglichkeiten im Alltag und Hilfen in der Interaktion. Der Erfolg tritt in der Regel innerhalb von wenigen Wochen ein.

Verhaltenstherapie

Bei der Verhaltenstherapie wird von der Videoaufzeichnung mit gemeinsamer Analyse des Elternverhaltens ausgegangen. Dabei nehmen die Eltern oftmals erstmalig wahr, wie sie sich ihrem Kind gegenüber bislang unbewußt verhalten haben. Die Verhaltensmodifikation als spezifische Therapie wird entsprechend von den Eltern leicht akzeptiert. Der Behandlungsprozeß wird durch Rollenspiele unterstützt.

Eine entsprechende therapeutische Intervention findet auch in Eltern-

gruppen statt, wo die Eltern voneinander gegenseitig lernen können.

EBtherapie

Bei Kindern mit Störungen im Rachen- und Ösophagusbereich muß nicht selten eine Sondenernährung durchgeführt werden. Dabei gewöhnen sich die Kinder oft über Jahre derartig an die Sonde, daß sie durch einen gewöhnlichen Klinikaufenthalt nicht entfernt werden kann. Aus der Verhaltenstherapie heraus hat sich deswegen bei diesen Kindern im Kinderzentrum München die „EBtherapie“ bewährt.

Die Kinder werden liebevoll durch eine Schwester – wenn Eltern vorhanden, durch die Eltern – neben der Sonde mit kleinsten Häppchen gefüttert und auf diese Weise im Mundbereich sensibilisiert. Wenn dies mit Geduld über Wochen durchgeführt wird, gelingt es so gut wie immer, die Sondenernährung durch normales Essen zu ersetzen.

Sensorische Integrations-Therapie

Die Therapie nach Jean Ayres berücksichtigt in erster Linie die Verarbeitung sensorischer Prozesse im Zentralen Nervensystem aufgrund von vestibulären, taktilen und propriozeptiven Reizen. Zur Therapie gehört die Handlungsplanung, die die Feinmotorik, die Aufrichtung des Körpers im Raum, die Visuomotorik, die Selbständigkeit, die Sprache und das Sozialverhalten berücksichtigt. Die Behandlung dauert in der Regel ein halbes Jahr bei zweimal wöchentlicher Therapie. Die Übertragung in das häusliche Milieu geschieht vor allem durch die Festigung der Eltern, die mit der Therapie lernen, ihrem Kind mehr zuzutrauen.

Orofaziale Therapie

Über eine stimulierende Mundtherapie nach Castillo-Morales wird die orofaziale Pathologie, insbesondere die schwere periorale Hypotonie (im Mundbereich, mit Zungenvorverlagerung, Speichelfluß, EBstörungen usw.), bei Kindern mit Morbus Down und bei Kindern mit Zerebralparese frühestmöglich verbessert. Zuerst beginnt

Basisinformation Encegam®

Wirkstoff: Frühsommer-Meningoenzephalitis-Immunglobulin vom Menschen. Zugelassen vom Paul-Ehrlich-Institut, Bundesamt für Sera und Impfstoffe. Verschreibungspflichtig.

Stoff- oder Indikationsgruppe: Immunglobuline

Zusammensetzung:

1 ml enthält:

– arzneilich wirksame Bestandteile: Immunglobulin vom Menschen 100-170 mg, mit Antikörpern gegen FSME-Virus, Titer mind. 1:640*, Aminoessigsäure (Glycin)

– andere Bestandteile: Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete:

Vorbeugung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis nach Zeckenstich in Gebieten, in denen diese Krankheit vorkommt.

Gegenanzeigen:

Bei Vorliegen einer schweren Thrombozytopenie oder anderer Gerinnungsstörungen, bei denen intramuskuläre Injektionen kontraindiziert sind, darf Encegam® nicht angewendet werden. Immunglobuline können in der empfohlenen Dosis auch während der Schwangerschaft und Stillzeit verabreicht werden.

Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung: Encegam® ist körperwarm und vorzugsweise ventroglutäal (in den Gesäßmuskel) am liegenden Patienten anzuwenden. Vorsicht ist geboten bei Patienten mit der extrem seltenen Konstellation eines absoluten IgA-Mangels mit gleichzeitigem Vorhandensein von Antikörpern gegen IgA.

Nebenwirkungen:

Gelegentlich kann es zu vorübergehendem Druckschmerz an der Injektionsstelle, zu Hautreaktionen sowie Temperaturerhöhung kommen.

Selten sind Übelkeit und Erbrechen sowie Kreislaufreaktionen (z.B. Tachykardie, Bradykardie, Hypotension, Schweißausbruch, Schwindel) und allergische Reaktionen (z.B. mit Flush, Urtikaria, Dyspnoe), in Einzelfällen bis hin zum Schock.

Insbesondere bei unbeabsichtigter intravasaler Injektion können Symptome bis zum Schock auftreten. Daher sollte in diesen Fällen eine längerfristige Überwachung (etwa 2 Std.) erfolgen.

Sofortmaßnahmen in Abhängigkeit vom Schweregrad:

Antihistaminika; ggf. Adrenalin, hochdosiert Kortikosteroide, Volumenauffüllung, Sauerstoff.

Bei der Anwendung von Arzneimitteln, die aus menschlichem Blut oder Plasma hergestellt werden, können Infektionskrankheiten durch die Übertragung von Erregern – auch bisher unbekannter Natur – nicht völlig ausgeschlossen werden.

Um das Risiko einer Übertragung von infektiösem Material zu reduzieren, erfolgt eine Auswahl der Plasmaspender und -spender. Der Herstellungsprozeß von Encegam® beinhaltet Maßnahmen zur Inaktivierung/Eliminierung von Viren. Dosierung: Soweit nicht anders verordnet: 1 x 0,2 ml/kg Körpergewicht bis 96 h nach Zeckenstich.

Handeiformen:

Ampulle mit 1 ml: DM 41,02;

Ampulle mit 2 ml: DM 72,31;

Ampulle mit 5 ml: DM 166,09;

(Preise lt. A. T. einschl. MwSt./Stand Juni 1995)

Hersteller:

Behringwerke AG

Postfach 11 40

35001 Marburg/Lahn



* Titer im Haemagglutinationshemmtest.

SCHUTZ VOR FSME* NACH ZECKENSTICH

*FRÜHSOMMER-MENINGOENZEPHALITIS

FSME: EINE SCHWERWIEGENDE VIRUSERKRANKUNG – KAUSAL NICHT THERAPIERBAR

Die FSME ist eine ernstzunehmende Viruserkrankung, die durch den Stich virusinfizierter Zecken übertragen wird. Dies geschieht vorwiegend in einigen Verbreitungsgebieten des FSME-Virus in Deutschland und Mitteleuropa.

Die Krankheitssymptome der FSME reichen von einer leichten Hirnhaut-Entzündung bis hin zu Erkrankungen mit Gehirn- und Rückenmark-Beteiligung. Die Folge bei einigen der schwer Erkrankten sind geistige Schäden bis hin zu Intelligenzdefekten und Pflegebedürftigkeit. Aber auch Lähmungen, die die Erkrankten an den Rollstuhl fesseln können, treten auf.

FSME: EINE NEUROLOGISCHE ERKRANKUNG – IN DEUTSCHLAND 30MAL HÄUFIGER ALS POLIO

Die FSME trat in Deutschland jährlich mit 60-150 Erkrankungen auf. 1994 gab es nach einem milden Winter einen dramatischen Anstieg an FSME-Erkrankungen in Süddeutschland: So wurden in Baden-Württemberg 207 (1993:87) Fälle gemeldet und in Bayern 51 (1993:31).

FSME-FÄLLE IN BADEN-WÜRTTEMBERG UND BAYERN IN DEN JAHREN 1982-1984 UND 1991-1994



Quelle: nach Roggendorf und Lenz, Ellipse 11 (1994) Nr. 2, Seite 33-40

In den 80er Jahren wurden jährlich zwei- bis dreimal mehr FSME-Fälle in Bayern als in Baden-Württemberg beobachtet. Seit 1991 hat sich dieses Verhältnis umgekehrt: In den Jahren 1991 bis 1994 gab es deutlich mehr Fälle in Baden-Württemberg. In Bayern haben die höheren Durchimpfungsraten der vergangenen Jahre ihre Wirkung gezeigt.

SCHUTZ VOR FSME

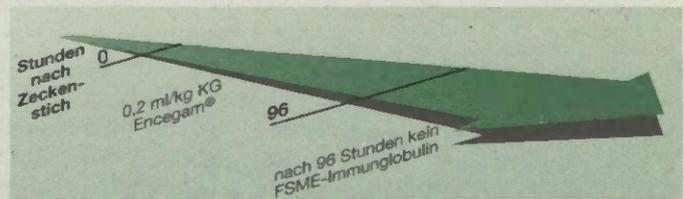
Der wirksamste Schutz vor FSME ist die Impfung.

Falls eine Impfung nicht durchgeführt, und der Ungeimpfte von einer Zecke in einem Endemiegebiet gestochen wurde, kann die Erkrankung durch die rechtzeitige Verabreichung von FSME-Antikörpern (Immunglobulin) noch verhindert werden.

SCHUTZ BEI UNGEIMPFTEN DURCH IMMUNGLOBULIN NACH ZECKENSTICH

Werden Zecken am Körper festgestellt, sollten diese mit einer Pinzette oder den Fingern mit einer leichten Linksdrehung und einem leichten Ruck gerade aus der Haut herausgezogen werden. Dabei sollte sie nicht, wie früher empfohlen, durch Auftropfen von Öl, Klebstoff oder anderen Substanzen erstickt werden. Die Zecke sollte möglichst weit vorne am Kopf gefaßt und evtl. zurückgebliebene Zeckenteile baldmöglichst entfernt werden.

Behandlung von ungeimpften Personen, die in einem Endemiegebiet des FSME-Virus von Zecken gestochen wurden:



Es sollte auch auf die Möglichkeit einer Übertragung von Borrelien geachtet werden. Diese praktisch überall in Deutschland vorkommende bakterielle Erkrankung kann durch Antibiotika erfolgreich behandelt werden, aber nur dann, wenn diese frühzeitig eingesetzt werden.

Encegam®

PRODUKTQUALITÄT MIT HOHER VIRUSSICHERHEIT

Das FSME-Immunglobulin sollte sofort oder auf jeden Fall so bald wie möglich nach Zeckenstich verabreicht werden. Je höher das Zeitintervall zwischen dem Zeckenstich und der Immunglobulingabe, desto geringer wird die Chance, das im Körper sich vermehrende Virus abzufangen. Die postexpositionelle Prophylaxe mit FSME-Immunglobulin ist daher nur bis zu vier Tagen nach Zeckenstich sinnvoll.

Für die Herstellung von Encegam® werden ausschließlich Plasmen von gesunden, ärztlich überwachten Spendern verwendet. Höchste Sorgfalt auch bei der Verarbeitung des Plasmas: Die Alkoholfällungen und die Hitzebehandlung gewährleisten eine gleichmäßige, antikörperschonende und sehr effektive Viruseliminierung bzw. Virusinaktivierung.

Um allergische Reaktionen auf Konservierungsmittel auszuschließen, ist Encegam® konservierungsmittelfrei. Dies ist ein Plus für die Verträglichkeit des Immunglobulins.

Encegam®

- hitzebehandelt
- anti-HIV- und anti-HCV-getestet
- konservierungsmittelfrei
- antikörperschonende Virusinaktivierung

Behringwerke AG
35034 Marburg

Behringwerke AG
Med. Information und Verkauf
Postfach 1212
65832 Liederbach



immer – neben der allgemeinen Krankengymnastik – eine manuelle orofaziale Therapie.

In manchen Fällen – etwa bei einem Viertel der Kinder mit Down-Syndrom – bekommen die Kinder zusätzlich eine Gaumenplatte eingesetzt. Sie soll mit einem dorsalen Hohlzylinder die Zunge zur Aufwärts- und Rückwärtsbewegung anregen. Durch die Therapie werden Zungen-, Lippen- und Wangenmuskulatur zu besseren Funktionsbewegungen gebracht. So werden die Mundfunktionen und nebenbei auch die Physiognomie der Kinder entscheidend verändert.

Krankengymnastik nach Bobath und Vojta

Zur Behandlung von Kindern mit Zerebralparese wurde im Kinderzentrum München über Jahre nach dem Bobath-Konzept gearbeitet, und zwar auf einem so hohen Niveau, daß die Leiterinnen der krankengymnastischen Abteilung gemeinsam mit der Universitäts-Kinderklinik anerkannte Lehrgänge für Bobath-Therapie ab-

hielten. Die Bobath-Therapie wurde abgelöst durch die kinesiologische Therapie nach Vojta, weil eine parallelisierte Studie zwischen Bobath- und Vojta-Therapie schon nach drei Monaten abgebrochen werden mußte, denn die Bobath-Therapeuten glaubten es nicht mehr verantworten zu können, ihre Kinder weiter nach Bobath zu behandeln, da die Erfolge der Vojta-Therapie ihrer Ansicht nach wesentlich besser seien.

Die Indikation der Vojta-Therapie ist außerdem wesentlich breiter. Während das Bobath-Konzept sich ausschließlich auf die Zerebralparese konzentriert, sind die Indikationen zur kinesiologischen Therapie nach Vojta vielfältiger, zum Beispiel Spina bifida und Hydrozephalus, periphere Paresen, insbesondere geburtstraumatischer Art, muskulärer und neurogener Schiefhals, Hüftdysplasien, kongenitale Mißbildungen wie Skoliose, Muskelaplasien und vor allem die ohne diese Therapie hoffnungslose Arthrogryposis.

Das Therapiekonzept der Reflexlokomotion ist von Vojta wie folgt be-

schrieben: „Bei der Behandlung mit den Prinzipien der Reflexlokomotion werden keine einzelnen Fertigkeiten (wie Greifen, Gehen, Körperhaltung u.ä.) trainiert. Vielmehr wird im Zentralen Nervensystem ein angeborenes ontogenetisches, vor allem motorisches Programm geweckt und ermöglicht. Dieses motorische Programm beinhaltet Muskelspiele, deren Benutzung für den Gesunden eine Selbstverständlichkeit ist. Diese Muskelspiele sind die Grundvoraussetzung für geordnete, gezielte Bewegungsabläufe. Das CP-Kind mit seiner bisherigen, an diesen Muskelspielen zum Teil sehr armen Motorik kann nun Muster aus diesen Muskelspielen verwenden.“

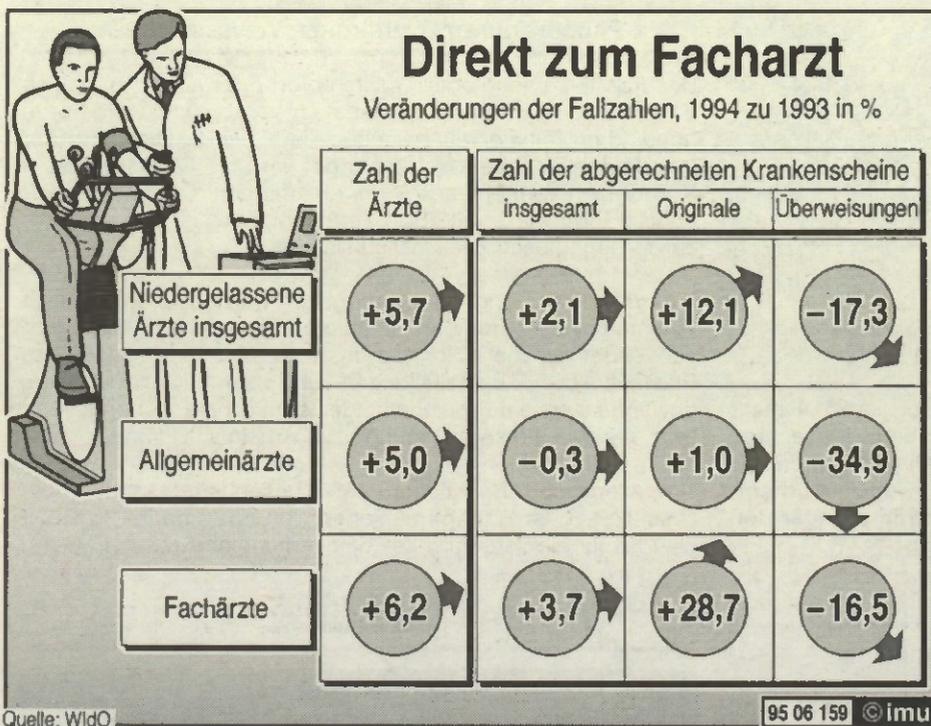
Die Behandlung ist um so erfolgreicher, je früher sie einsetzt, weshalb sie bei bedrohten Kindern unmittelbar nach der Geburt, spätestens aber im vierten Lebensmonat beginnen sollte.

Manuelle Therapie

1993 wurde im Kinderzentrum München als ein weiteres Behandlungskonzept die Manuelle Therapie, worunter Behandlungsmethoden wie Chiropraktik, Osteopathie, myofasziale Techniken, Reflexmassagen usw. in den verschiedensten Kombinationen verstanden werden, von Dr. Pfaffenrot aus St. Petersburg eingeführt. Die Indikation zur Manuellen Therapie besteht hauptsächlich bei Kindern mit degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen und zerebraler Bewegungsstörung. Die Eltern bekommen die Therapie ambulant gezeigt. Die Ergebnisse dieser zusätzlichen Behandlung sind sehr ermutigend.

Orff-Musiktherapie

Die Orff-Musiktherapie wurde von Frau Gertrud Orff im Kinderzentrum München auf der Basis des Orffschen Schulwerkes insbesondere für schwerst behinderte Kinder entwickelt. Ihre Grundlagen bestehen in der Einheit von Bewegung, Sprache, Singen und Spielen und dem Gedanken der kreativen, spontanen Improvisation. In der Orff-Musiktherapie werden diese Prinzipien jedoch auf indirekte Art eingesetzt, um in erster Linie nicht die Musikalität des behinderten Kindes, son-



Einen deutlichen Trend hin zu Fachärzten weisen die neuesten Daten über den Arztbesuch durch Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung auf: Im vergangenen Jahr stieg die Zahl der Primärinanspruchnahmen bei den niedergelassenen Ärzten in Deutschland um 12,1%. Die Primärinanspruchnahme von Fachärzten nahm gegenüber 1993 um fast 29% zu, die der Allgemeinärzte nur um 1%.

dern seine Entwicklung zu fördern. Um dieses Ziel zu erreichen, wird ein kind-zentrierter, entwicklungs- und inter-aktionsorientierter Ansatz angewandt.

Auf der Basis dieses Ansatzes werden auditive, visuelle, taktile, kinästhetische und soziale Aktivitäten entwickelt, die das Orff-Instrumentarium und andere Instrumente und Objekte wie Pfeifen, Bälle, Ringe usw. verwenden. Diese Aktivitäten tragen zur Entwicklung sensumotorischer Fähigkeiten bei, das heißt zur Integration von Sinnes- und motorischen Funktionen, die die Grundlage jedes Lernens bilden.

Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen

Insbesondere bei Rückständen der Sprachentwicklung muß die Therapie so früh wie möglich einsetzen. Jede zeitliche Verzögerung der Behandlung ist, selbst wenn sie durch gestörte Wahrnehmungsprozesse, eine pathologische Mundmotorik oder eine kognitive Entwicklungsverzögerung bedingt ist, ein Kunstfehler. Es gibt kein Argument, Sprachentwicklungstherapie nicht in dem Moment zu beginnen, wo die Verzögerung erkennbar wird.

Die frühzeitige Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen orientiert sich an einer möglichst günstigen kommunikativen Entwicklung für das Kind, weshalb in die frühe Behandlung die Eltern kontinuierlich entscheidend einbezogen werden müssen. Optimale logopädische Behandlungsmethoden – die nicht nur die klassischen Sprechstörungen wie Stottern, Stammeln, Lispeln, Dyslalien usw. berücksichtigen – beinhalten in vielfältiger Form die unterschiedlichen Ebenen der Sprache und ihr Zusammenspiel. Lernpsychologische Methoden werden in den letzten Jahren auch bei oligophrenen Kindern im Sinne eines Kommunikationstrainings herangezogen. Ziel bleibt es stets, die spezifischen Lernprozesse beim Erwerb der Sprache optimal zu unterstützen.

Die frühzeitige Behandlung von Sprachentwicklungsrückständen ist auch als präventive Maßnahme von Bedeutung, weil dadurch spätere Lernstörungen in der Schule mit verhindert werden können.

Therapie von zentralen Sehstörungen

Durch systematisches Gesichtsfeldtraining – unter objektiver (perimetrischer) Kontrolle der Leistungsveränderungen – können zerebral blinde Bereiche wiederhergestellt werden. In der Neuropsychologischen Abteilung des Kinderzentrums München werden betroffene Kinder einem Gesichtsfeldtraining unterzogen. Der Erfolg zeigt sich darin, daß bei etwa 75 % der behandelten Kinder sich der erblindete Gesichtsfeldbereich innerhalb von acht Wochen verkleinert. Die Ergebnisse lassen den Schluß zu, daß selbst über mehrere Jahre bestehende zerebral bedingte Gesichtsfelddefekte sich unter systematischer Therapie zurückbilden können.

Frühtherapie von gehörlosen und hörgeschädigten Kindern

Bei der frühen Sprachanbahnung schwerhöriger Kinder ist das enge Zusammenspiel sensumotorischer, sozialer und kommunikativer Entwicklungsprozesse für die Planung von Behandlungszielen stets zu berücksichtigen. Gerade bei hochgradig schwerhörigen Kindern ist es ein zentrales Ziel, die Audiopädagogik, also eine intensive Hörerziehung und -therapie in der frühen Mutter-Kind-Beziehung zu verankern und dem Kind so eine optimale Chance für den Erwerb einer natürlichen Lautsprache zu eröffnen.

Bei günstiger Hörfähigkeit und guter Beherrschung der Lautsprache ohne Gebärden besteht längerfristig eine Chance zur Integration in die Welt der Hörenden (van Uden, 1982, Horsch, 1982). Auch bei Kindern, die mit einem Cochlear-Implant versorgt wurden, steht an erster Stelle ein intensives Hörtraining im Rehabilitationsprozeß, das den weiteren Spracherwerb vorbereiten soll.

Welche **Möglichkeiten das Cochlear-Implant** in Zukunft in der Frühbehandlung von hörgestörten Kindern bieten wird, ist zur Zeit noch Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Die derzeitigen Erfahrungen deuten darauf hin, daß auch hier die Behandlung während der sensiblen

Phase wichtiger ist als eine spätere Hörhilfe über Cochlear-Implant. Mit Cochlear-Implant hören diejenigen Kinder erheblich besser, die bereits Hörerfahrung hatten.

Genetische Diagnostik und Beratung

Die genetische Diagnostik bei Kindern mit ungewöhnlichen Erscheinungsbildern und/oder Entwicklungsverläufen ist eine neue Aufgabe im Kontext der sozialpädiatrischen Entwicklungs-Rehabilitation. Mit Hilfe der Chromosomenanalyse aus Blut oder in seltenen Fällen auch aus Hautzellen gelingt es, bei einem Teil dieser Kinder die biologische Ursache für ihre Erscheinungsbilder (Phänotypen) zu erkennen. Bei anderen Kindern mit normalem Chromosomensatz gelingt eine Phänotypdiagnose durch die detaillierte Analyse aller körperlichen Merkmale und Vergleiche mit dem vorhandenen genetischen Syndromwissen.

Diese Genotyp- und/oder Phänotypuntersuchungen haben zwei Ziele:

1. die Beratung der Eltern über die Bedeutung der veränderten Anlage im Hinblick auf die Entwicklungsmöglichkeiten ihres Kindes einschließlich der verfügbaren therapeutischen Interventionen,
2. die Beratung der Eltern im Hinblick auf ein mögliches Wiederholungsrisiko im Falle einer weiteren Schwangerschaft einschließlich der verfügbaren Optionen.

Die genetische Beratung ist nicht direktiv. Die Eltern sind frei, ihre individuellen Entscheidungen hinsichtlich weiterer Schwangerschaften auf der Grundlage der erhaltenen Informationen zu treffen. Die genetische Beratung begleitet die Eltern empathisch während dieses Entscheidungsprozesses und – wenn nötig – auch während und nachfolgenden Schwangerschaften.

(Literatur beim Verfasser)

Anschrift des Verfassers:
Kinderzentrum München,
Heighofstraße 63, 81377 München

(wird fortgesetzt)

Die Pflegeversicherung, eine neue Aufgabe für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

von Dr. H. Gerber, Dr. R. Maidhof und Dr. W.-P. Madaus

Nach fast 20jähriger vorbereitender Diskussionsphase ist die Pflegeversicherung zustande gekommen. Damit wurde eine fünfte Säule im Sozialversicherungssystem der Bundesrepublik Deutschland eingeführt. Grundlage ist das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz) vom 26. Mai 1994. Es trat am 1. Januar 1995 in Kraft. Leistungen aus dieser Versicherung werden bei häuslicher Pflege vom 1. April 1995, bei stationärer Pflege vom 1. Juli 1996 an gewährt.

Zuständig für die Leistungen sind die Pflegekassen, die bei den Krankenkassen eingerichtet wurden. Versicherungspflichtig sind sowohl sämtliche in der gesetzlichen Krankenversicherung erfaßten Mitglieder als auch alle Mitglieder der privaten Krankenversicherung. Es werden damit ca. 80 Millionen Bundesbürger für den Fall einer Pflegebedürftigkeit durch den Versicherungsschutz erfaßt.

MDK als Mitgestalter

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung war bei der Vorbereitung und Ausgestaltung des Gesetzes in breitem Umfang beteiligt. Nachdem sich der MDK in den vergangenen Jahren im Zusammenhang mit der Bearbeitung der Schwerpflegebedürftigkeit nach § 53 SGB V zweifelsohne eine erhebliche Kompetenz bei der Beurteilung von Pflegefällen erworben hat, wurde er nicht zuletzt deswegen durch den Gesetzgeber an verschiedenen Stellen im Gesetz ausdrücklich als Mitgestalter aufgeführt.

Der MDK hat als grundsätzliche Aufgabe beim Ausbau und der Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen, bei der Ergänzung des häuslichen und stationären Angebotes durch neue Formen der teilstationären Pflege und der

Kurzzeitpflege, sowie bei den die Pflege ergänzenden Maßnahmen der medizinischen und sonstigen Rehabilitation eine zentrale Stellung. In der Gesetzesbegründung heißt es dazu „... daß die Beteiligung des Medizinischen Dienstes geboten ist, damit dessen Erkenntnisse und Erfahrungen in die Maßnahmen zum Auf- und Ausbau der Versorgungsstrukturen einfließen können“.

Das bisherige Antragsvolumen zur Pflegeversicherung stellt den MDK vor große Aufgaben, damit die Pflegekassen zeitnah die Entscheidungsgrundlage für ihre Leistungen erhalten können.

Des weiteren steht er vor der Aufgabe, bei pflegebedürftigen Personen die Einstufung in eine der drei Pflegestufen vorzunehmen. Eine etwas vereinfachte Übersicht über die Pflegestufen und die damit verbundenen Leistungen bieten Tabelle 1 und 2.

Grundlage für die Einstufung sind neben den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen des SGB XI die bundeseinheitlichen Pflegebedürftigkeits-Richtlinien, die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Kran-

kenkassen und des BMA erarbeitet wurden. Die Richtlinien enthalten die Merkmale der Pflegebedürftigkeit sowie das Verfahren zu deren Feststellung.

Es kann nun nicht Sinn von Richtlinien sein, Regelungen für alle möglichen Einzelfälle aufzulisten. Es kann sinnvollerweise nur ein gewisser Rahmen abgesteckt werden. Bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen des SGB XI ist der Medizinische Dienst an diese Richtlinien und die Gesetzesvorgaben gebunden. Dies betrifft insbesondere die im Zusammenhang mit den Pflegestufen vorgegebenen Pflegezeiten (1,5 Stunden in der Pflegestufe I, drei Stunden in der Pflegestufe II, fünf Stunden in der Pflegestufe III).

Im Kontext mit den Gesetzesvorgaben ergeben sie ein umfassendes Abbild der tatsächlichen Pflegebedürftigkeit des Betroffenen in den verschiedenen Pflegestufen. Diese Richtlinien und das sozialmedizinische Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ermöglichen es dem MDK, das Gesetz nach Geist und Buchstaben durchzuführen, ausschließlich orientiert am tatsächlichen Umfang der Pflegebedürftigkeit und ohne Einflußnahme von außen.

Grad der Pflegebedürftigkeit

- *Stufe 1:* Erheblich Pflegebedürftige, mindestens einmal täglich Hilfe bei Körperpflege, Ernährung oder Mobilität, für wenigstens zwei Verrichtungen.
- *Stufe 2:* Schwerpflegebedürftige, mindestens dreimal täglich Hilfe (s. o.).
- *Stufe 3:* Schwerstpflegebedürftige, Hilfe (s. o.) rund um die Uhr erforderlich (auch nachts).

Zusätzlich in Stufe 1 bis 3: mehrfach pro Woche hauswirtschaftliche Hilfe.

Tabelle 1

Es ist in diesem Zusammenhang Ziel des MDK, qualitativ entsprechende Gutachten zu liefern, die auch bei einem Widerspruchsverfahren und bei sozialgerichtlicher Überprüfung richtige Ergebnisse zeigen. Es ist jedoch auch gleichermaßen das Ziel, bereits bei der Erstbegutachtung zu einem für alle Beteiligten zufriedenstellenden Ergebnis zu kommen, wenn auch fallweise eingengt durch die erwähnten Begutachtungsrichtlinien.

Ärztliche und pflegerische Kompetenz

Zur Beurteilung der häuslichen Pflegesituation und der praktischen Seite der Pflegebedürftigkeit vor Ort werden insbesondere beim MDK in Bayern qualifizierte Pflegefachkräfte herangezogen. Begründet wird dieses Vorgehen mit der Kompetenz in pflegerischer Hinsicht und mit der vermutlich besseren Akzeptanz durch pflegebedürftige Personen, die höher einzuschätzen ist, als etwa die eines Facharztes, der in pflegerischer Hinsicht möglicherweise bei Fragen zur praktischen Pflege vor Ort überfordert sein könnte.

Durch den zuständigen ärztlichen Gutachter des MDK wird der medizinische Sachverhalt eingebracht und gewertet. Die Begründung dafür liegt ebenfalls im Gesetz, wonach Pflegebedürftigkeit

im Sinne des SGB XI nur als Folge von Krankheit und/oder Behinderung eintreten kann. Die Feststellungen zu diesem Sachverhalt, wie auch Feststellungen zur Prognose der Pflegebedürftigkeit und zu Rehabilitationsmöglichkeiten fallen ausschließlich in den Rahmen ärztlicher Kompetenz.

Ferner werden Feststellungen getroffen, ob und in welchem Ausmaß Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit geeignet, erforderlich und zumutbar sind. Ebenfalls zu prüfen ist die Notwendigkeit der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen. Im Rahmen eines individuellen Pflegeplanes soll der MDK schließlich noch Art und Umfang der erforderlichen Pflegeleistungen empfehlen.

Nachdem ein entsprechender Modellversuch mit ermutigendem Erfolg in der Vergangenheit bereits im MDK Rheinland-Pfalz abgeschlossen worden ist, hat sich der MDK in Bayern für dieses Modell bei der praktischen Umsetzung der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit entschieden.

Die sich für den MDK in Bayern ergebenden Personaleinstellungen wurden planmäßig vorgenommen, so daß bereits in erheblichem Umfang Begutachtungen zur Pflegeversicherung vorgenommen werden können, dies ins-

besondere vor dem Hintergrund des beschriebenen Mengengerüsts. Es soll damit den Entscheidungsträgern ermöglicht werden, Feststellungen zu Leistungen zeitnah vornehmen zu können.

Es soll auch hier dem Eindruck entgegengetreten werden, daß im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung eine Vollversicherung der Pflegebedürftigkeit in Deutschland entstanden ist. Der Unsicherheitsfaktor ist zweifelsohne die neue Pflegestufe 1 (erheblich pflegebedürftig), die von seiten der Pflegeversicherungen mit ca. 500 000 Fällen in der Bundesrepublik kalkuliert wird. Gerade in diesem Bereich sind durch verschiedene Erklärungen erhebliche Erwartungen geweckt worden, die der MDK aufgrund der Gegebenheiten – zum Beispiel hinsichtlich der Richtlinien – nicht erfüllen kann.

Für die Begutachtung der zu pflegenden Personen durch den MDK in Bayern ist es unerlässlich, daß bereits vorhandene ärztliche Unterlagen zum jeweiligen Pflegefall verfügbar sind. Das Pflegeversicherungsgesetz (§ 18) verpflichtet nicht nur die Pflege- und Krankenkassen, sondern sämtliche am Verfahren Beteiligte, dem MDK die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Eine Einverständniserklärung für die Weitergabe von Daten zur Erfüllung von Aufgaben nach diesem Gesetz ist Bestandteil des Antrages und liegt somit in jedem Fall vor.

Eine strukturierte Arztanfrage wurde durch den MDK entwickelt und ist mittlerweile Gegenstand einer Vereinbarung mit der KVB, die am 1. Juni 1995 in Kraft getreten ist. Der MDK in Bayern ist überzeugt, daß die bisherige gute kollegiale Zusammenarbeit zwischen den Ärzten des MDK und den Kollegen in Praxis und Klinik auch bezüglich der Pflegeversicherung greifen wird. Eine qualifizierte und zeitnahe Begutachtung zur Pflegeversicherung liegt nicht nur im Interesse der leistungsberechtigten Versicherten, sie muß Anliegen aller Beteiligten an diesem Verfahren sein.

Für die Verfasser:
Dr. med. W.-P. Madaus,
Leitender Arzt im MDK Bayern,
Podewilsstraße 6, 84028 Landshut

Leistungsarten	Stufe I bis zu	Stufe II bis zu	Stufe III bis zu
Pflegesachleistungen monatlich (in besonderen Härtefällen)	750 DM –	1800 DM –	2800 DM 3750 DM
Pflegegeld monatlich	400 DM	800 DM	1300 DM
Urlaubs- und Verhinderungspflege für bis zur vier Wochen im Jahr. Voraussetzung: vorherige 12monatige Pflege	2800 DM	2800 DM	2800 DM
Tages- und Nachtpflege in einer teilstationären Vertragseinrichtung monatlich	750 DM	1500 DM	2100 DM
Kurzzeitpflege für bis zu vier Wochen im Jahr in einer vollstationären Einrichtung	2800 DM	2800 DM	2800 DM

Tabelle 2

K.O.

Probleme mit der Praxis-EDV? Ist Ihr Computersystem am Ende seiner Möglichkeiten? Die Software den Anforderungen der Zukunft nicht mehr gewachsen? Fehlt Ihnen notwendiger Support oder eine bessere Schulung? Ist bei der Hotline kein Durchkommen? Oder hat Sie vielleicht sogar Ihr Anbieter im Stich gelassen?

Personalia

Bayerischer Verdienstorden

Vom Bayerischen Ministerpräsidenten, Dr. E. Stoiber, wurde der Bayerische Verdienstorden verliehen an:

Professor Dr. med. Ernst Helmreich, em. Ordinarius für Physiologische Chemie an der Universität Würzburg, Werner-von-Siemens-Straße 83, 97076 Würzburg

Professor Dr. med. Dr. h. c. Klaus Peter, Dekan der Medizinischen Fakultät der LMU München, Vorstand des Instituts für Anästhesiologie, Klinikum Innenstadt, und Vorstand des Instituts für Anästhesiologie, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München

Dr. med. Klaus Dehler, Internist, Ginsterweg 23, 90480 Nürnberg, wurde vom Präsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer das Ehrenzeichen der Bayerischen Zahnärzteschaft verliehen. Ferner wurde er wieder für die Periode 1995/1999 zum Mitglied des Aufsichtsrates der Deutschen Apotheker- und Ärztebank gewählt.

Kurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz

Radiologisches Institut
Klinikum Fürth
Professor Wendenburg
Jakob-Henle-Straße 1
90766 Fürth

Telefon (091 89) 8 17

Klinikum Nürnberg-Nord
Institut für Medizinische Physik
Flurstraße 17
90419 Nürnberg

Telefon (09 11) 398-2669

Klinikum Bamberg
Radiologisches Zentrum
z. H. Frau Lothar
Buger Straße 80
96049 Bamberg

nur schriftliche Anmeldung möglich
(Postkarte genügt)

Universitätsklinik Würzburg
Strahlenschutzstelle
Dr. Lange
Versbacher Straße 5
97078 Würzburg

Telefon (09 31) 201-3846 und 3849

Kurs-Organisation des
Institutes für Strahlenschutz des
GSF-Forschungszentrum für Umwelt
und Gesundheit GmbH, Neuherberg
Postfach 11 29

85758 Oberschleißheim Telefon (089) 31 87-4040

Akademie für Arbeits- und
Umweltmedizin Berlin
Lorenzweg 5

12099 Berlin Telefon (030) 75509-201 mit 203

Haus der Technik
Hollestraße 1
45127 Essen

Telefon (02 01) 1 8031

Forschungszentrum Karlsruhe
Fortbildungszentrum für
Technik und Umwelt
Postfach 3640

76021 Karlsruhe

Telefon (07247) 82 32 51
(Ohne Gewähr auf Vollständigkeit)

Walter Albrecht, Leiter der Bayerischen Ärzteversorgung, Denninger Straße 37/IV, 81925 München, wurde vom Präsidenten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer das Ehrenzeichen der Bayerischen Zahnärzteschaft verliehen.

Dr. med. Claus Kori-Lindner, Heumann Pharma GmbH & Co., Heideloffstraße 18 - 28, 90478 Nürnberg, wurde zum Ehrenmitglied der Fachgesellschaft der Ärzte in der Pharmazeutischen Industrie gewählt.

Professor Dr. med. Manfred Mertz, Direktor der Augenklinik der TUM, Ismaninger Straße 22, 81675 München, wurde für die Amtsperiode 1995 bis 1999 in die Kontrollkommission beim Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen berufen.

Professor Dr. med. Gottfried O. H. Naumann, Direktor der Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen, wurde die Charamis-Medaille für Ophthalmochirurgie verliehen.

Dr. med. Cornelia B. Reininger, Chirurgische Klinik Innenstadt der LMU München, Nußbaumstraße 20, 80336 München, wurde gemeinsam mit ihrer Arbeitsgruppe von der International Union of Angiology der Scientific Award verliehen.

Dr. med. Jörg Schmutterer, Kinderarzt, Damaschkestraße 65, 81825 München, wurde wiederum zum Vorsitzenden der Vereinigung psychotherapeutischer Kasernenärzte gewählt.

Professor Dr. med. Ulrich Walter, Medizinische Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg, wurde von der SmithKline Beecham Stiftung der Stiftungspreis für klinische Forschung verliehen.

Wahlen im Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg

Anlässlich der Mitgliederversammlung des Tumorzentrums der Universität Erlangen-Nürnberg wurde der Vorstand neu gewählt:

1. Vorsitzender:

Professor Dr. med. Rolf Sauer, Erlangen

Stellvertretende Vorsitzende:

Professor Dr. med. Peter Heinz Wunsch, Nürnberg

Professor Dr. Werner Hohenberger, Erlangen

Weitere Mitglieder:

Professor Dr. Eckhart Georg Hahn, Erlangen

Professor Dr. Eberhard Paul, Nürnberg

Denken Sie nicht an Probleme, denken Sie an Lösungen. Sisymed hat sie. In höchster Qualität. Mit innovativer, modularer Hard- und Software, die perfekt zueinander und perfekt zu Ihnen paßt.

Mit kompetentem Service, der auf langjähriger Markterfahrung und intensiver Zusammenarbeit mit Ärzten basiert.

Und mit einem Angebot, das Sie sich auf keinen Fall entgehen lassen sollten.

einladung zur probefahrt!

Jetzt können Sie tun, was Sie nicht lassen sollten: ganz in Ruhe testen!

Unser Angebot: Der 6 Monate Praxis-Test für nur DM 256.- (zzgl. MwSt) pro Monat*, dazu Programm- und Datenpflege zum halben Preis!

So können Sie alles Tag für Tag auf Herz und Nieren prüfen und sich persönlich überzeugen. Und wenn Sie sich dann zum Kauf entschließen, rechnen wir Ihnen die Raten selbstverständlich voll an.

Am besten, Sie steigen gleich mal ein!
Per Telefon, Fax oder Coupon.

Ich bin an Ihrem Angebot interessiert. Rufen Sie mich bitte an, damit wir einen persönlichen Beratungstermin vereinbaren.

Name

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Bay

 *menschlich behandelt*
SISYMED
Der Computer für Ärzte

Arztpraxiscomputer GmbH
Pfungstweidstraße 5, 68199 Mannheim
Telefon 0621-8505-530, Telefax 0621-8505-501

*Komplettes 1-Platz-System. Mehrplatz-Versionen auf Anfrage.

Sisymed auf Systemen von Siemens-Nixdorf

Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung und Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen

I.

Mit Wirkung vom 1. Juni 1995 trat die Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit vom 7. Juni 1995 – Nr. 117/3803/7/95 – in Kraft.

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

Die amtliche Bekanntmachung wurde am 23. Juni 1995 im „Bayerischen Staatsanzeiger“ veröffentlicht.

Gleichzeitig tritt die Bekanntmachung vom 15. Mai 1994 (StAnz. Nr. 22, S. 3) außer Kraft.

Anmerkung:

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

II.

Darüber hinaus sind 98 Ärzte ermächtigt, die aufgrund arbeitsrechtlicher Bestimmungen nur Personen innerhalb ihres Betriebsbereiches untersuchen und überwachen können. Die Namen und Anschriften dieser Ärzte sind auch dem Bayerischen Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen, Rosenkavalierplatz 2, 81925 München, und dem Bayerischen Landesamt für Umweltschutz, Rosenkavalierplatz 3, 81925 München, mitgeteilt worden.

Basisqualifikation „Methadon-Substitution“

am 22./23. September und 6./7. Oktober 1995 in München

Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, 81677 München

Freitag, 22. September 1995, 14 bis 18.30 Uhr: (öffentlich und Seminar)
Suchtentwicklung und Diagnostik – Sozial- und Psychotherapie bei Opiatabhängigen I/II – Klinik der Polytoxikomanie

Samstag, 23. September 1995, 9 bis 17 Uhr: (Seminar)
Toxikologie der Opiate und Antagonisten, sowie der meistgebrauchten anderen Suchtmittel – Geseteskunde, einschließlich Verschreibungspraxis bei BTM – Formen der Entgiftung von Drogenabhängigen und polytoxikomanen Patienten (einschließlich Opiatabhängigen) – Laborproben – AIDS und Drogen – Anleitung zu Abrechnungsmodalitäten seitens der KV

Freitag, 6. Oktober 1995, 14 bis 18 Uhr: (öffentlich und Seminar)
Zusammenarbeit mit Drogenberatungsstellen I/II – Tricks von Suchtpatienten – Abstinenzbehandlung von Drogenabhängigen

Samstag, 7. Oktober 1995, 9 bis 17 Uhr: (Seminar)
Praxis der Methadon-Substitution I/II – Methadon-Rezeptur in der Praxis und Offizin – Verhältnis Arzt – Drogenpatient I/II – Methadon-Substitution und Gravidität – Praxis der Methadon-Substitution aus der Sicht eines niedergelassenen Arztes

Die Methadon-Substitutionsbehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung darf nur von Ärzten durchgeführt werden, die ihre fachliche Qualifikation gegenüber der KVB-Bezirksstelle nachgewiesen und die dann die für die Substitutionsbehandlung erforderliche Genehmigung erhalten haben. Diese Qualifikation kann zum Beispiel durch eine Teilnahme am oben genannten Kurs „Basisqualifikation Methadon-Substitutionsbehandlung“ erworben werden.

Als Voraussetzung für die Erteilung der „Basisqualifikation Methadon-Substitution“ der Bayerischen Landesärztekammer wird zum einen der Nachweis über eine mindestens dreijährige ärztliche Berufserfahrung gefordert, wobei psychotherapeutische Kenntnisse erwünscht sind, zum anderen eine Bescheinigung über die Teilnahme am oben genannten 23stündigen Kurs.

Eine Anmeldung zu diesem Kurs ist **nur schriftlich** möglich bei:

Bayerische Landesärztekammer
– Basisqualifikation „Methadon-Substitution“ – Frau Eschrich
Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

An den jeweiligen **öffentlichen Fortbildungsveranstaltungen** (Freitag-nachmittag) können auch weitere interessierte Ärztinnen und Ärzte teilnehmen, eine Anmeldung hierfür ist nicht notwendig. Dieser Veranstaltungsteil ist auch für Ärztinnen und Ärzte im Praktikum geeignet.

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 den 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 Urkunden 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.

Bezirksstelle München Stadt und Land

Planungsbereich „München-Stadt“

1 prakt./Allgemeinarztpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst
Chiffre-Nr.: 08-95-01

1 prakt./Allgemeinarztpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst
Chiffre-Nr.: 08-95-02

1 prakt./Allgemeinarztpraxis
Praxisfortführung zum 4. Quartal 1995
Praxisbesonderheit: Gemeinschafts-
praxis
Chiffre-Nr.: 08-95-03

1 Internistenpraxis
Praxisfortführung zum 4. Quartal 1995
Chiffre-Nr.: 08-95-04

1 Internistenpraxis
Praxisbesonderheit: konventionelles
Röntgen, Naturheilverfahren
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1996
Chiffre-Nr.: 08-95-05

1 Kinderarztpraxis
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1996
Chiffre-Nr.: 08-95-11

1 Hautarztpraxis
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1996
Chiffre-Nr.: 08-95-10

1 HNO-Praxis
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1996
Kontaktaufnahme unter Telefon (0 89)
22 42 50
Chiffre-Nr.: 08-95-06

1 Orthopädenpraxis
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1996
Kontaktaufnahme unter Telefon (0 89)
7 60 99 97
Chiffre-Nr.: 08-95-07

Planungsbereich „München-Land“

1 prakt./Allgemeinarztpraxis
Praxisfortführung zum 4. Quartal 1995
Kontaktaufnahme: Dr. Franz Rinecker
Münchner Straße 12, 85622 Feldkir-
chen, Telefon (0 89) 9 03 22 28
Chiffre-Nr.: 08-95-08

1 Augenarztpraxis
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1996
Chiffre-Nr.: 08-95-09

Bewerbungen einschließlich der not-
wendigen Unterlagen (siehe „wichtige
Hinweise“) bitten wir bis spätestens
31.8.1995 unter Angabe der Chiffre-
Nr. an die KVB-Bezirksstelle München
Stadt und Land, Postfach 10 08 63,
80082 München, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Pogadl,
Telefon (0 89) 5 5874-105.

KVB-Bezirksstelle Oberbayern

Planungsbereich Ingolstadt, Stadt
1 Hals-Nasen-Ohrenarzt
in Gemeinschaftspraxis
Praxisfortführung baldmöglichst
Ende der Bewerbungsfrist 31.8.1995

Planungsbereich Erding, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung zum 1.1.1996
Ende der Bewerbungsfrist 31.8.1995

**Planungsbereich Dachau,
Landkreis**
1 Kinderarzt
Praxisfortführung baldmöglichst
in Gemeinschaftspraxis mit Allge-
mein-/Praktischem Arzt
Ende der Bewerbungsfrist 31.8.1995

**Planungsbereich Ebersberg,
Landkreis**
1 Hautarzt
Praxisfortführung baldmöglichst
in Gemeinschaftspraxis
Ende der Bewerbungsfrist 31.8.1995

Planungsbereich Fürstenfeldbruck, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisbesonderheit: Homöopathie
Praxisfortführung zum 1.1.1996
Ende der Bewerbungsfrist 31.8.1995
1 Kinderarzt
Praxisfortführung zum 1.10.1995
Ende der Bewerbungsfrist 18.8.1995
2 Allgemein-/praktische Ärzte
Praxisbesonderheit: Sportmedizin,
Naturheilverfahren
Praxisfortführung baldmöglichst
Ende der Bewerbungsfrist 31.8.1995

Planungsbereich Miesbach, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung zum 1.10.1995
Ende der Bewerbungsfrist 18.8.1995

Planungsbereich Starnberg, Landkreis

1 Augenarzt
Praxisfortführung 2. Quartal 1996
Ende der Bewerbungsfrist 31.8.1995
1 Kinderarzt
Praxisfortführung zum 1.10.1995
Ende der Bewerbungsfrist 18.8.1995
1 Frauenarzt
Telefon (0 81 05) 2 34 06
Praxisfortführung baldmöglichst
Ende der Bewerbungsfrist 31.8.1995

Bewerbungen einschließlich der not-
wendigen Unterlagen (siehe „wichtige
Hinweise“) bitten wir an die KVB-Be-
zirksstelle Oberbayern, Elsenheimer-
straße 39, 80684 München, zu senden.

Ansprechpartnerin ist Frau Ludstock,
Telefon (0 89) 5 70 93-106.

Bezirksstelle Oberfranken

Planungsbereich Coburg, Stadt
1 Frauenarzt
Praxisübernahme baldmöglichst

Bewerbungen einschließlich der not-
wendigen Unterlagen (siehe „wichtige
Hinweise“) bitten wir bis spätestens
31.8.1995 an die KVB-Bezirksstelle
Oberfranken, Brandenburger Straße 4,
95448 Bayreuth, zu senden.

Ansprechpartnerin ist Frau Stütz,
Telefon (09 21) 2 92-229.

Bezirksstelle Mittelfranken

Planungsbereich Nürnberg, Stadt
1 praktischer Arzt/Allgemeinarzt
Praxisfortführung zum 1.9.1995
Ende der Bewerbungsfrist 21.8.1995
1 Orthopäde
Praxisfortführung zum 1.10.1995
Ende der Bewerbungsfrist 5.9.1995

Planungsbereich Schwabach, Stadt
1 praktischer Arzt/Allgemeinarzt
Praxisfortführung zum 1.10.1995
Ende der Bewerbungsfrist 5.9.1995

Bewerbungen einschließlich der not-
wendigen Unterlagen (siehe „wichtige
Hinweise“) bitten wir an die KVB-
Bezirksstelle Mittelfranken, Vogels-
garten 6, 90402 Nürnberg, zu sen-
den.

Ansprechpartnerinnen sind Frau
Gresens / Frau Heubeck, Telefon
(09 11) 94 96-126.

Bezirksstelle Unterfranken

Planungsbereich Würzburg, Stadt
1 Chirurg (Einzelpraxis)
Praxisbesonderheit: D-Arzt, Belegarzt
in der Theresienklinik Würzburg,
Praxisfortführung zum Januar 1996
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Partner in einer Gemeinschaftspraxis
Praxisfortführung zum Oktober 1995
1 Frauenarzt
Partner in einer Gemeinschaftspraxis
Praxisbesonderheit: Reproduktions-
medizin, Medizinische Genetik
Praxisfortführung zum Oktober 1995

**Planungsbereich Schweinfurt,
Stadt**
1 Nervenarzt (Einzelpraxis)
Praxisfortführung zum Januar 1996

Bewerbungen einschließlich der not-
wendigen Unterlagen (siehe „wichtige
Hinweise“) bitten wir bis spätestens
5.9.1995 an die KVB-Bezirksstelle
Unterfranken, Hofstraße 5, 97070
Würzburg, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Heiligenthal,
Telefon (09 31) 3 07-131.

Bezirksstelle Niederbayern

Planungsbereich Landshut, Stadt
1 Frauenarzt (Gemeinschaftspraxis)

Planungsbereich Straubing, Stadt
1 Nervenarzt (Praxisübernahme)
Partner für Gemeinschaftspraxis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Partner für Gemeinschaftspraxis

Planungsbereich Landshut, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme

Planungsbereich Passau, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxisübernahme)
1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxisübernahme)

Planungsbereich Regen, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme
1 Frauenarzt
Praxisübernahme zum 1.10.1995
Praxisbesonderheit: ambulante Operationen, Zytologisches Labor

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 (0 94 21) 80 09-54.

Bezirksstelle Schwaben

Planungsbereich Augsburg, Stadt
1 Internistenpraxis
Praxisfortführung zum 1.10.1995
1 Internistenpraxis
Praxisfortführung baldmöglichst
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung baldmöglichst
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung baldmöglichst

Planungsbereich Augsburg, Landkreis
1 Kinderarztpraxis
Praxisfortführung zum 1.1.1996

Planungsbereich Aichach-Friedberg, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung baldmöglichst

Planungsbereich Kempten, Stadt
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung zum 1.10.1995
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisfortführung baldmöglichst

Planungsbereich Oberallgäu, Landkreis
1 Hautarztpraxis
Praxisfortführung zum 1.10.1995

B. In offenen Planungsbereichen

Bezirksstelle Oberfranken

Planungsbereich Bayreuth, Landkreis
1 Internist (Praxisübernahme)

Planungsbereich Hof, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme baldmöglichst
Dr. H. Ilius, Beethovenstraße 11, 95213 Münchberg, Telefon (0 92 51) 2777
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Partner für Gemeinschaftspraxis

Planungsbereich Kronach, Landkreis
1 Internist
Praxisübernahme – in Kooperation mit einem Allgemein-/praktischen Arzt
1 Kinderarzt
Praxisübernahme baldmöglichst

Planungsbereich Kulmbach, Landkreis
1 Internist
Partner für Gemeinschaftspraxis mit Dialyseeinrichtung
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme baldmöglichst
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme

Planungsbereich Wunsiedel, Landkreis
1 Allgemein-/praktischer Arzt
Praxisübernahme baldmöglichst

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir an die KVB-Bezirksstelle Oberfranken, Branden-

Planungsbereich Lindau, Landkreis
1 Orthopäde
Praxisfortführung zum 1.10.1995

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 31.8.1995 an die KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg, zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Mayr, Telefon (08 21) 32 56-129.

burger Straße 4, 95448 Bayreuth, zu senden.

Ansprechpartnerin ist Frau Stütz, Telefon (09 21) 2 92-229.

Bezirksstelle Unterfranken

Planungsbereich Aschaffenburg, Landkreis
Praxisort Alzenau
1 Nervenarzt

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

Ansprechpartner ist Herr Heiligenthal, Telefon (09 31) 3 07-131.

Bezirksstelle Niederbayern

Planungsbereich Passau, Landkreis
1 Frauenarzt (Praxisübernahme)

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 (0 94 21) 80 09-54.

Beschluß des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern nach § 103 Abs. 1 SGB V

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 10. Juli 1995 folgenden Beschluß erlassen:

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

Planungsbereich:
Rosenheim, Lkr.
Chirurgen

Planungsbereich:
Kronach, Lkr.
Urologen

Planungsbereich:
Wunsiedel i.F., Lkr.
Nervenärzte

Planungsbereich:
Nürnberg, Stadt
Internisten

Planungsbereich:
Nürnberger Land, Lkr.
HNO-Ärzte

Planungsbereich:
Roth, Lkr.
Chirurgen

Planungsbereich:
Weißenburg-Gunzenhausen, Lkr.
Allgemein-/prakt. Ärzte
Orthopäden

Planungsbereich:
Aschaffenburg, Lkr.
Allgemein-/prakt. Ärzte

Planungsbereich:
Bad Kissingen, Lkr.
Radiologen

Planungsbereich:
Miltenberg, Lkr.
Allgemein-/prakt. Ärzte

Planungsbereich:
Neustadt a.d.W., Lkr.
Allgemein-/prakt. Ärzte

Planungsbereich:
Kehlheim, Lkr.
Urologen

Planungsbereich:
Landshut, Lkr.
Radiologen

Planungsbereich:
Regen, Lkr.
Urologen

Planungsbereich:
Dingolfing-Landau, Lkr.
Internisten

Planungsbereich:
Aichach-Friedberg, Lkr.
HNO-Ärzte

Planungsbereich:
Augsburg, Lkr.
Allgemein-/prakt. Ärzte

Planungsbereich:
Günzburg, Lkr.
Radiologen

Planungsbereich:
Lindau, Lkr.
Hautärzte

Planungsbereich:
Unterallding, Lkr.
Orthopäden

Planungsbereich:
Oberallgäu, Lkr.
Orthopäden

II. Er ordnet für diese genannten Planungsbereiche und Arztgruppen Zulassungsbeschränkungen an:

Gründe:

Nach § 103 Absatz 1 Satz 1 SGB V hat der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Bayern festzustellen, ob in einzelnen Planungsbereichen für bestimmte Arztgruppen eine Überversorgung vorliegt. Dies ist nach § 16 b Abs. 1 Satz 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) der Fall, wenn in einem Planungsbereich bei einer Arztgruppe der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 % überschritten ist. Bei der Erhebung der Daten zum 5. Juli 1995 (Arztstand) und unter Zugrundelegung des Einwohnerstandes am 31. Dezember 1993 wurden Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren berücksichtigt, wie sie in den am 19. Juni 1993 in Kraft getretenen Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 18. Juni 1993) in der Fassung vom 17. Dezember 1993 vorgesehen sind.

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

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

Vorsitzender
gez. Dr. Merk

Vertreter der Ärzte
gez. Dr. Hofmann

Vertreter der Krankenkassen
gez. Schmaus

Dieser Beschluß wurde im „Bayerischen Staatsanzeiger“ Nr. 28 vom 14. Juli 1995 veröffentlicht.

Id-1 Mammakarzinom

Mamma

Basisdaten

Beim Mammakarzinom stehen nach der Primärbehandlung die körperliche, psychische und soziale Rehabilitation im Vordergrund. Zum Komplex der Primärbehandlung gehören neben der Operation (brusterhaltend bzw. Mastektomie) auch eine eventuelle Nachbestrahlung sowie gegebenenfalls die adjuvante Hormon- oder Chemotherapie. Diese Zeiträume werden durch die nachfolgend diskutierte „routinemäßige“ Nachsorge nicht abgedeckt, da hier in Abhängigkeit von der jeweils durchgeführten Maßnahme besondere Kontrollen erforderlich sind, um die Therapie richtig steuern und Nebenwirkungen erkennen zu können. Während dieses gesamten Komplexes der Primärbehandlung sind die zu wählenden Untersuchungsintervalle und Untersuchungsinhalte von der jeweiligen Behandlungsphase abhängig.

Die nachfolgend angegebenen Untersuchungsintervalle und Untersuchungsinhalte für die „routinemäßige“ Nachsorge gelten deshalb definitionsgemäß nur für Patientinnen nach vollständig abgeschlossener Primärbehandlung. Ebenfalls gelten die Empfehlungen für die Untersuchungsintervalle und Untersuchungsinhalte für Patientinnen, bei denen sich aufgrund der Anamnese und der körperlichen Untersuchung keinerlei Hinweise auf eine lokoregionale oder systemische Progression der Mammakarzinomkrankung ergeben. Jeglichem Verdacht muß durch gezielte Zusatzdiagnostik nachgegangen werden. Zweifelhafte Befunde sollten nach einem Intervall von 2-3 Monaten kontrolliert werden, eine „aggressive“ Abklärung mit zusätzlichen diagnostischen Methoden sollte erfolgen, wenn sofortige therapeutische Konsequenzen erwartet werden.

Eine Früherkennung und Frühbehandlung von Metastasen hat bisher zu keiner nachweisbaren Verbesserung der Überlebensrate oder Verlängerung der Überlebenszeit geführt. Einschränkend sei darauf hingewiesen, daß diese Aussage auf retrospektiven Daten basiert und noch der Bestätigung durch prospektive Studien bedarf. Wenn die Mammakarzinomkrankung einmal das disseminiert metastasierte Stadium erreicht hat, ist nach dem derzeitigen Stand des Wissens über die Behandlungsmöglichkeiten ein kurativer Ansatz nicht mehr möglich. Wenn die Krankheitsprogression lokoregional begrenzt ist, kann bei einem Teil der Patientinnen durch entsprechende Maßnahmen (wie z.B. Operation und/oder Bestrahlung) für lange Zeit eine erneute tumorfreie Phase („Heilung“) erreicht werden.

Bisher gibt es keine eindeutigen Daten zur Unterscheidung eventueller Risikogruppen, die einer intensiveren Nachsorge bedürftigen und daraus einen Gewinn an Lebensqualität oder Überlebenszeit ziehen könnten. In der Diskussion ist, ob bei jungen (prämenopausalen) Frauen bei Entdeckung einer frühen (Intervall < 2 Jahre) viszeralen Metastasierung in Lunge und/oder Leber eine frühzeitig eingeleitete hochdosierte Chemotherapie einen Gewinn an Überlebenszeit erbringen kann.

Bei jedem Nachsorgetermin sind die Erhebung einer ausführlichen Anamnese und die komplette körperliche Untersuchung obligat. Eine apparative Diagnostik mit bildgebenden Verfahren sowie Laboruntersuchungen (einschließlich Tumormarkern) sollten nur eingesetzt werden, wenn entsprechende Hinweise aus der Anamnese, der Befindlichkeit der Patientin oder den Befunden der körperlichen Untersuchung weiter abgeklärt werden müssen.

Nach der Primärbehandlung einer Mammakarzinomkrankung muß für einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren mit einer erneuten Tumormanifestation gerechnet werden. Gelegentlich findet sich eine solche Progression aber auch erst nach 20 Jahren. Hier stellt sich die Frage nach der Dauer der Mammakarzinom-Nachsorge. Wenn man eine bestimmte Gruppe von Patientinnen in der Nachsorge über 10 Jahre verfolgt, ergibt sich ganz klar, daß unter den jeweils noch in der Nachsorge stehenden Patientinnen die Häufigkeit der Tumorprogressionen **nicht** abnimmt. Mindestens bis zum 10. Jahr findet man konstant unter den zur Nachsorge erscheinenden

Mamma

Patientinnen eine jährliche Progressionsrate zwischen 5% und 8%. Logischerweise kann der Nachsorgezeitraum also nicht auf 5 Jahre (wie oft üblich) begrenzt werden. Im Sinne der Patientin sollte mit ihr besprochen werden, daß nach 5 Jahren das Schwergewicht nicht mehr auf den Untersuchungen zur Nachsorge liegt, sondern diese eher als engmaschige Früherkennungsuntersuchungen (üblicherweise zur Aufdeckung auch eventueller anderer maligner bzw. nicht-maligner Erkrankungen) bezeichnet werden.

Dauer der Nachsorge: Die Nachsorge sollte mindestens 10 Jahre lang durchgeführt werden. Davon 5 Jahre mit dem Hauptschwerpunkt Mammakarzinom-Nachsorge, in den folgenden 5 Jahren im Rahmen einer halbjährlichen und danach im Rahmen einer jährlichen Früherkennungsuntersuchung.

Mammographie

Die einzige apparative Untersuchung, die auch ohne besonderen Verdacht jährlich einmal durchgeführt werden sollte, ist die Mammographie. Bei den Patientinnen mit einem Mammakarzinom in der Eigenanamnese handelt es sich immer um Risikofälle, bei denen die Mammographie unabhängig vom Alter regelmäßig erforderlich ist. Ziel ist die Früherkennung eines Zweitkarzinoms kontralateral oder ipsilateral sowie die Diagnostik eines eventuellen lokalen Rezidivs nach brusterhaltender Behandlungsvorgehen. Nach brusterhaltender Therapie soll die Mammographie bei der operierten und bestrahlten Brust in den ersten 2 Jahren halbjährlich durchgeführt werden und zwar aus folgenden Gründen: Die Zahl der Frührezidive innerhalb der ersten 2 Jahre übertrifft die der Spätrezidive. Vom Morphologischen her sind Narbe und Rezidiv identisch. Nach Tumorektomie und Radiatio sind in der Regel die Therapiefolgen innerhalb der ersten 1,5 Jahre rückläufig. Es gibt jedoch in etwa 10% progrediente Narbenbildung. Diese Veränderungen differentialdiagnostisch zu unterscheiden kann insbesondere dann Probleme bereiten, wenn eine Zeitspanne von einem ganzen Jahr zwischen 2 Mammographien liegt. Häufig führt dies zu kosten- und zeitintensiven Zusatzuntersuchungen wie z.B. Kernspintomographie oder auch zu erneuten Operationen, die die Patientinnen verunsichern. Das kann durch die 2 zusätzlichen (nach 1/2 Jahr und 1,5 Jahren) mammographischen Untersuchungen der behandelten Brust oft vermieden werden.

Nachsorge-Plan

Das Nachsorgeschema gibt einen Orientierungsrahmen für potentiell kurativ behandelte Patientinnen. Als Organisationshilfe und Informationsgrundlage für Patientin und Arzt bietet sich hierzu der Nachsorgekalender an (vgl. S. 7). Für palliativ zu behandelnde Patientinnen sind Art und Umfang der Betreuung den individuellen Gegebenheiten entsprechend anzupassen. Der Nachsorgekalender ist auch in dieser Situation eine nützliche Kommunikations- und Planungshilfe.

Grundsätzlich sollen **alle** Brustkrebspatientinnen in gleicher Weise nachkontrolliert werden. Das Nachsorgeprogramm unterscheidet nicht nach „Risiko-Klassen“ (z.B. primärem TNM-Stadium oder Rezeptorstatus bzw. anderen Prognosekriterien).

Die üblichen gynäkologischen Früherkennungsuntersuchungen sind nicht zu unterlassen. Auf benigne und maligne Begleit- oder Zweiterkrankungen ist zu achten (z.B. Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Zweitmalignome, hämatologische Erkrankungen, Hämo occult-Test usw.).

Wenn im Verlauf der Nachsorge ein lokoregionales Rezidiv und/oder eine Fernmetastasierung festgestellt werden, scheidet die Patientinnen aus der Routine-Nachsorge aus und werden

entsprechend der eingeleiteten Behandlung weiterbetreut. Dieser Verlauf bedeutet meist (speziell bei der Fernmetastasierung), daß man sich auf palliative Maßnahmen beschränken muß.

Jahre nach Primärtherapie	Mammakarzinom-Nachsorge					"Früherkennungsprogramm"					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	> 10
Untersuchungsinhalte											
Anamnese körperliche Untersuchung Aufklärung/Information	vierteljährlich			halbjährlich						jährlich	
Selbstuntersuchung	monatlich										
Mammographie	jährlich <small>nach brusterhaltender Therapie zusätzlich 6 Mon. und 1,5 Jahre nach der Operation</small>										
Röntgenaufnahme des Thorax Skelettszintigraphie Röntgenaufnahme des Skeletts Sonographie (versch. Regionen) klin.-chem. Untersuchungen (einschl. Tumormarker) Computer- bzw. Kernspintomographie weitere spezielle Diagnostik	bei klinischem Verdacht auf Rezidiv/Metastasen										

Auf einer Konsensus-Tagung in Berlin am 23./24. Februar 1995 haben die Deutsche Gesellschaft für Senologie, die Deutsche Krebsgesellschaft, die Berliner Krebsgesellschaft und die Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen einen Vorschlag zur Nachsorge des Mammakarzinoms verabschiedet, der gegenüber dem oben stehenden nur an zwei Stellen geringfügig abweicht:

- nach brusterhaltender Therapie eine zusätzliche Mammographie nach 2,5 Jahren
- bereits ab dem 6. Jahr nur noch jährliche Nachsorgetermine.

Weitere Diagnostik je nach Befunden/Symptomen:

- 1 = Röntgen-Thorax in 2 Ebenen (bei unklaren Befunden Computertomogramm)
- 2 = Skelettszintigramm und Röntgen eventueller Speicherherde (bei unklaren Befunden Computer- oder Kernspintomogramm)
- 3 = Abdomen-Sonographie (bei unklaren Befunden Computertomogramm)
- 4 = klinisch-chemische Untersuchungen: GOT, GPT, γ -GT, AP, LDH, Ca, CEA, CA15-3 und weitere je nach Klinik/Symptomatik
- 5 = Schädel-Computertomogramm
- 6 = spezielle Diagnostik je nach Klinik und Symptomatik

Befund/Symptom	Diagnostik
Rezidiv, lokal oder lokoregional (möglichst durch Feinnadelbiopsie oder Op-Histologie gesichert)	1,2,3,4,6
Zweitumor in der kontralateralen Brust oder ipsilateral nach brusterhaltender Primärbehandlung	1,2,3,4,6
Fernmetastasen jeder Lokalisation	1,2,3,4,6
Neu aufgetretene bzw. im Charakter geänderte Knochen Schmerzen, Muskelschmerzen, „Rheuma“, Ischias, „Hexenschuß“	2,4,6
Völlegefühl, Appetitlosigkeit	3,4,6
Husten, (Belastungs-)Dyspnoe	1,4,6
Kopfschmerzen, neurologische Symptome, Konzentrationsschwäche	4,5,6
Allgemeinsymptome (Gewichtsabnahme, Müdigkeit, Schwäche, Leistungsminderung)	4,6
Andere Beschwerden	4,6

Erläuterung zu den Untersuchungsinhalten

Anamnese

Die wichtigsten, eventuell bei der Patientin auftretenden Probleme sind gezielt abzufragen. Gegebenenfalls sollte die psychosoziale Situation der Patientin angesprochen und wenn nötig und möglich geändert werden. Dazu können entsprechende Informationen z.B. über Selbsthilfegruppen und Sozialstationen dienen.

1. Hat sich Ihr subjektives Befinden seit dem letzten Nachsorgetermin verändert?
2. Hat sich Ihre Leistungsfähigkeit seit dem letzten Nachsorgetermin verändert?
3. Hat sich Ihr Gewicht seit dem letzten Nachsorgetermin verändert?
4. Wie ist Ihr Appetit?
5. Wie sind Ihre Eßgewohnheiten?
6. Haben Sie die Selbstuntersuchung der Brust (Brüste) sowie der Achselhöhlen und des Narbenbereichs regelmäßig vorgenommen und ist Ihnen dabei eine Besonderheit aufgefallen? Haben Sie insbesondere Knötchen oder Rötungen bemerkt, mit oder ohne Eiterung, mit oder ohne Juckreiz?
7. Ist der Arm auf der operierten Seite dicker geworden?
8. Haben Sie Beschwerden in der Muskulatur oder an den Knochen bemerkt?
9. Sind Ihnen diese Beschwerden in dieser Form schon bekannt, haben sie sich geändert (Häufigkeit, Intensität) oder sind sie erstmals aufgetreten?
10. Sind die Beschwerden anders als das „Rheuma“, das Sie „immer“ haben?
11. Haben Sie sich seit dem letzten Nachsorgetermin einmal richtig krank gefühlt?
12. Haben Sie Husten?
13. Haben Sie Luftnot bei Belastung?
14. Klagen Sie über Völlegefühl oder Appetitlosigkeit?
15. Haben Sie Kopfschmerzen?
16. Bemerkten Sie eine Schwäche oder Gefühlsstörung in den Armen, Beinen oder einer sonstigen Körperregion?
17. Bemerkten Sie vermehrt Müdigkeit, allgemeine Schwäche, Leistungsminderung, Antriebslosigkeit?

Körperliche Untersuchung

Neben der intensiven anamnestischen Befragung der Patientin ist bei jedem Nachsorgetermin eine ausführliche körperliche Untersuchung obligat. Der in der Nachsorge federführende Arzt muß sicherstellen, daß die entsprechenden Untersuchungen zu jedem Termin **vollständig** durchgeführt werden. Die nachfolgende Liste beruht hauptsächlich auf den bereits 1985 im Deutschen Ärzteblatt publizierten „Basisempfehlungen beim Mammakarzinom“ (im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren):

1. Gewichtskontrolle
2. Inspektion des entblößten Oberkörpers
3. Beurteilung der Armumfänge
4. Palpation des Operationsgebietes, der kontralateralen Brust, der homo- und kontralateralen Lymphabflußwege
5. Palpation der Leber
6. Perkussion und Auskultation der Lunge
7. Wirbelsäulenkopfschmerz prüfen
8. Weitere eingehende Untersuchungen je nach Beschwerden bzw. klinischem Bild: z.B. Beurteilung des Lymphödems durch Inspektion und Abtasten des Thorax und der Arme sowie vergleichende Umfangsmessung der Arme mit Feststellung von Verletzungen, entzündlichen Veränderungen oder Beeinträchtigungen durch einen eventuell verwendeten Kompressions-

strumpf. Prüfung der Beweglichkeit von Extremitäten und Wirbelsäule sowie Klopf- und Kompressionsschmerzen am Skelettsystem (Schädel, Thorax, Wirbelsäule, Becken, Extremitäten). Orientierende neurologische Untersuchung, usw.

Aufklärungsgespräch

Jeder Nachsorgetermin sollte Anlaß zu einem erneuten Aufklärungsgespräch mit der Patientin sein. Folgende Punkte sollten dabei angesprochen werden:

1. Die Patientin muß motiviert werden, monatlich eine Selbstuntersuchung durchzuführen (Inspektion vor dem Spiegel, zirkuläres Abtasten der Brüste bzw. der Brust und des Operationsgebietes einschließlich sämtlicher Narbenregionen, Prüfung der Mamille auf Sekretion, Abtasten der Lymphabflußwege in den Axilla-, Infra- und Supraklavikularregionen).
2. Die Patientin muß aufgefordert werden, bei jeder körperlichen Veränderung oder bei einer Beeinträchtigung des subjektiven Befindens bzw. der Leistungsfähigkeit ihren Arzt aufzusuchen und in diesem Fall nicht bis auf den nächsten vorgegebenen Nachsorgetermin zu warten.
3. Die Patientin muß aufgefordert werden, durch entsprechende gymnastische Übungen ihre körperlichen Funktionen (insbesondere des Schultergelenks auf der operierten Seite) aufrechtzuerhalten.
4. Zur Vermeidung oder Verhinderung der Zunahme eines Lymphödems am Arm der operierten Seite muß die Patientin aufgefordert werden, darauf zu achten, daß an Arm und Hand möglichst wenig Verletzungen auftreten (Tragen von Handschuhen bei entsprechenden Arbeiten, keine Blutabnahmen, RR-Messungen oder Spritzen am betroffenen Arm).
5. Gegebenenfalls muß die Patientin aufgefordert werden, ein normales Körpergewicht zu halten bzw. anzustreben. Im Rahmen der Ernährungsberatung soll folgendes betont werden: Eine ausgewogene Ernährung unter Nutzung des breiten Angebotes verschiedenster Nahrungsmittel ist die beste Empfehlung (wobei der individuelle Geschmack der Patientin selbstverständlich berücksichtigt werden kann).

Bedeutung von Anamnese, körperlicher Untersuchung und Aufklärungsgespräch

Bei entsprechend aufgeklärten, kooperativen und interessierten Patientinnen und Ärzten können allein durch das oben genannte Vorgehen ca. 70-90% der lokalen und/oder systemischen Tumorprogressionen entweder direkt festgestellt oder vermutet werden. Progressionen, die weder durch anamnestische Angaben noch durch körperliche Untersuchungen vermutet werden können, liegen also in der Größenordnung von 10-30%. Diese Progressionen könnten durch eine Kombination mehrerer aufwendiger und kostenintensiver, apparativer und klinisch-chemischer Untersuchungen erfaßt werden.

Insgesamt wird bei ca. jedem 40. Nachsorgetermin die Erstdiagnose eines Mammakarzinom-Rezidivs bzw. einer -Metastasierung erfaßt. Das heißt, daß eventuell nur bei jedem 130. bis 400. Kontrolltermin eine **anamnestisch und klinisch stumme** Progression mit Hilfe technischer Verfahren diagnostiziert werden könnte. Eine Vorverlegung der Progressionsdiagnose durch diese Maßnahmen kann jedoch die Gesamtprognose dieser Patientinnen nach den vorliegenden retrospektiv erhobenen Daten wahrscheinlich nicht verbessern. Deshalb sollte die apparative Diagnostik nur bei begründetem Verdacht eingesetzt werden. Es ist jedoch denkbar, daß für einzelne, noch nicht zu definierende Hochrisikogruppen eine Progressions-Frühdiaagnose einen Überlebensvorteil bringen könnte (z.B. viszerale Metastasierung in der Prämenopause). Hier müssen noch Studienergebnisse abgewartet werden.

Mamma

Speziell sei darauf hingewiesen, daß die Empfehlungen zu Inhalt und Zeitabstand der Nachsorgeuntersuchungen nur außerhalb von klinischen Studien gelten. Abweichungen sind für klinische Studien notwendig, da Art und Häufigkeit der Untersuchungen von den jeweiligen Fragestellungen abhängen.

Entdeckungsraten durch technische Untersuchungen

Unter den oben angegebenen Kriterien der Nachsorge ist die Entdeckungsrate für Progressionen durch den routinemäßigen Einsatz von bildgebenden Verfahren und klinisch-chemischen Untersuchungen nur sehr gering. Z.B. beträgt die Entdeckungsrate für Skelettmetastasen mittels Skelettszintigraphie beim primären Tumorstadium T1N1M0 nur 0,34% und 2,3% bei primär T2N1M0. Da routinemäßig durchgeführte technische Untersuchungen aber nur für die Entdeckung von 30% aller Progressionen im Skelettsystem erforderlich wären, beträgt die Sensitivität zur Aufdeckung einer **anamnestisch und klinisch stummen** Progression nur noch 0,1% bis 0,7%. Auch bei Primärerkrankungen mit höherem Progressionsrisiko (z.B. großer Primärtumor, ausgehnter Lymphknotenbefall, negativer Rezeptorstatus usw.) liegt sie immer noch unter 1%. Ähnliches gilt für routinemäßige röntgendiagnostische, sonographische oder laborchemische Kontrollen.

Bei dieser geringen „Trefferquote“ muß man bei regelmäßiger routinemäßiger Anwendung der Diagnostik mit bildgebenden Verfahren und klinisch-chemischen Untersuchungen mit erheblich mehr falsch-positiven Ergebnissen als mit richtig-positiven Ergebnissen rechnen. Selbst wenn man von einer sehr hohen Spezifität (z.B. 95%) dieser Untersuchungsmethoden ausginge, wären dann die falsch-positiven Befunde immer noch häufiger als die richtig-positiven. Falsch-positive Ergebnisse führen jedoch neben der deutlichen Beunruhigung der Patientin zu einer ganzen Kaskade weiterer Untersuchungen zur „Abklärung“.

Durch „aggressive“ Diagnostik aufgespürte Herde führen jedoch nur zu einer Vorverlegung der Erkennung der Progression, wodurch die Zeitspanne mit dem subjektiven Gefühl der Sicherheit (des „Wohlbefindens“) verkürzt wird.

Durch die Analyse neuen Wissens ist in den letzten Jahren klar geworden, daß der technische Nachsorgeaufwand gegenüber früheren Empfehlungen deutlich reduziert werden kann. Das Argument, daß z.B. ein „negatives“ Szintigramm oder Sonogramm usw. einer Patientin Sicherheit gibt, ist sachlich nicht richtig. Trotzdem kann ein „normales“ Untersuchungsergebnis bei manchen Patientinnen zu einem Angstabbau und damit zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen. Die Patientinnen sollten aber psychologisch so geführt werden, daß sie verstehen, daß bei Beschwerdefreiheit aufwendige apparative Untersuchungen nicht erforderlich sind. Dann würde ein subjektiver Wunsch nach dieser Diagnostik erst gar nicht entstehen. Diesen neuen Aufgaben müssen sich z.B. auch die Selbsthilfegruppen stellen.

Rehabilitationsmaßnahmen

1. Beratung über Möglichkeiten der psychologischen und sozialen Rehabilitation mit dem Ziel der vollen Integration in die häusliche Umgebung, die Familie, die Gesellschaft und gegebenenfalls in den Arbeitsprozeß. (Beratungsstellen bei Tumorzentren, Krebsgesellschaften, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften usw.).
2. Physikalisch-therapeutische Maßnahmen, die die gesamte Leistungsfähigkeit der Patientin erhalten sollen: Insbesondere müssen der Patientin entsprechende Übungen zur Erhaltung der Beweglichkeit des Armes auf der operierten Seite gezeigt werden. Die meist im Krankenhaus postoperativ begonnenen Übungen sollen von der Patientin zu Hause fortgeführt werden. Ggf. ist die Verordnung von ambulanter Krankengymnastik notwendig. Ähnliches gilt für die Behandlung eines eventuell vorhandenen Lymphödems. Bei jedem Nachsorgetermin muß die

Motivation der Patientin erforscht und gegebenenfalls neu aufgebaut oder gestärkt werden. Hierzu kann auch die Beteiligung an allgemeinen Sportgruppen bzw. an speziellen Übungsmöglichkeiten im Bereich „Sport nach Krebs“ beitragen.

3. Verschreibung von Hilfsmitteln wie z.B. Kompressionsstrumpf nach Maß und Lagerungskeil für einen vom Lymphödem betroffenen Arm, Brustprothesen mit entsprechenden Büstenhaltern und Badeanzügen.
4. Ernährungsberatung
5. Sexualberatung
6. Beratung über die grundsätzliche Möglichkeit von Anschlußheilbehandlungen und rehabilitative Maßnahmen in speziellen Nachsorgekliniken und Kuranstalten. In den ersten 3 Jahren nach einer Krebserkrankung besteht gesetzlich die Möglichkeit zur Durchführung von bis zu 3 stationären Rehabilitationsmaßnahmen.
7. Beratung über die plastisch-chirurgischen Möglichkeiten der Brustrekonstruktion.
8. Beratung über die Möglichkeiten der Vergünstigungen aufgrund des Schwerbehindertengesetzes.
9. Vor dem Eintritt in eine Zeit- (oder Dauer-)Rente sollten zunächst alle Möglichkeiten der Rehabilitation (einschließlich eines Arbeitsversuchs) geprüft und genutzt werden.

Führung des Nachsorgekalenders und Teilnahme an der Onkologischen Dokumentation

Beispiele für Eintragungen im Kalender zur Primärtherapie und zur Nachsorge mit Hinweisen auf die Eintragungsmöglichkeiten für Patienten:

Beispiel eines aussagekräftigen Kalendereintrages zur Primärtherapie

1. Therapiemaßnahmen mit Datumsangabe(n) einzutragen bei der Ausstellung des Kalenders

07.03.1992: *Quadrantektomie (links oben, oben) mit Axilladissektion; invasiv duktales Karzinom; pT2 pN1bii (4/15 Lln) M0; Rezeptorstatus positiv: ER 57 fmol/mg, PR 34 fmol/mg*

20.03.1992: *Beginn einer adjuvanten Behandlung mit Tamoxifen (20 mg p.o. tägl., geplant für 5 Jahre)*

04/92-05/92: *Bestrahlung der Brust (50 Gy)*
Derzeit keine wesentlichen Beschwerden

Körpergewicht: 57 kg

Sonstige Auffälligkeiten:
Diabetes mellitus, Hypertonie

Empfehlung nächster Termin:

am 05.06.1992

bei Dr. Haasarzt Dr. Krankenhaus

Stempel und Unterschrift des Arztes

Kalenderführung in der Nachsorge

2. Nachsorgeuntersuchung am: 05/06/92

Keine Beschwerden

Körperliche Untersuchung unauffällig

Weiter Tamoxifen (wie bisher)

Empfehlung nächster Termin:

am 06.09.1992

bei (siehe unten)

Dr. Haasarzt
Stempel und Unterschrift des Arztes

Für die Patientin: Fragen, Mitteilungen an den Arzt:

Ich habe keine wesentlichen Beschwerden.

Manchmal tut der Arm noch weh. Durch die

Gymnastik ist er aber gut beweglich

Mamma

Bei der Entlassung aus der stationären Behandlung sollte in der Regel jedem Krebskranken ein Nachsorgekalender ausgestellt werden. Dieser ist bei jeder Nachsorge fortzuschreiben. Zur zentralen Dokumentation der Befunde wird für Kassen- und Vertragsärzte die Teilnahme an der Onkologischen Dokumentation empfohlen.

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

Epidemiologische Daten

Inzidenz Bei einer Überlebensrate von knapp über 50% ist von ca. 33.000 (unter Einbeziehung der neuen Länder ca. 41.000) Neuerkrankungen auszugehen. Das Tumorregerister des Saarlandes hat für 1990 eine Neuerkrankungsrate von 104 je 100.000 Frauen ermittelt (was etwa 42.500 Neuerkrankungen jährlich in ganz Deutschland entsprechen würde).

Mortalität 1991 sind in den alten Bundesländern 15.430 Frauen bzw. 45,5 je 100.000 Frauen an Brustkrebs verstorben.

Überlebenswahrscheinlichkeit Die Überlebenswahrscheinlichkeit hängt entscheidend vom Stadium der Erkrankung bei Diagnosestellung ab. Da durch Früherkennungsmaßnahmen die Erkrankung früher, d.h. in einem günstigeren Stadium entdeckt werden kann, sind regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen angezeigt. Auch für die psychologische Betreuung ist die Kenntnis folgender Überlebensraten wichtig.

ausgewählte Patientengruppe (aus dem Tumorregister München)	Überlebenswahrscheinlichkeit*	
	5 Jahre	10 Jahre
alle Patientinnen	82 (75)	71 (59)
mit Stadium T1 N0 M0	98 (92)	93 (78)
mit Stadium T2 N0 M0	91 (84)	81 (67)
mit Stadium T2 N1 M0	73 (68)	66 (55)
mit Stadium T4 N1 M0	50 (42)	26 (18)
mit Metastasen [§] (ab Zeitpunkt der ersten Metastasierung)	32 (28)	19 (15)
mit Lokalrezidiv (ab Zeitpunkt des Lokalrezidivs als erste Progression)	51 (45)	30 (24)

* angegeben ist die relative (=brustkrebsbedingte) Überlebenswahrscheinlichkeit, die zusammen mit der Überlebenswahrscheinlichkeit der Durchschnittsbevölkerung die in Klammern stehende tatsächlich zu beobachtende Überlebenswahrscheinlichkeit ergibt (Angaben in %)

§ unabhängig, ob bei Primärdiagnose metastasiert (5% der Patientinnen) oder nach einem tumorfreien Intervall

Altersverteilung In der folgenden Tabelle ist die brustkrebsbedingte Mortalitätsrate für 1991 angegeben (Zahl der Sterbefälle an Brustkrebs je 100.000 Frauen in den alten Bundesländern).

Altersklasse	jährliche Sterbefälle je 100.000 Frauen	Altersklasse	jährliche Sterbefälle je 100.000 Frauen
0 - 25 Jahre	0.0	55 - 60 Jahre	69.4
20 - 25 Jahre	0.1	60 - 65 Jahre	86.0
25 - 30 Jahre	0.9	65 - 70 Jahre	105.9
30 - 35 Jahre	5.0	70 - 75 Jahre	101.6
35 - 40 Jahre	14.4	75 - 80 Jahre	148.5
40 - 45 Jahre	26.3	80 - 85 Jahre	168.8
45 - 50 Jahre	33.3	85 - 90 Jahre	217.8
50 - 55 Jahre	45.1	> 90 Jahre	269.8

Zu beachten ist, daß Inzidenz und Mortalität (siehe obige Tabelle) bis zur letzten Altersklasse ansteigen. Die häufig zu findende Aussage, der Altersgipfel der Brustkrebserkrankung liege zwischen 55 und 65 Jahren geht von der absoluten Zahl aus und ist richtig, spiegelt aber nicht diese stetige relative Zunahme der Erkrankungshäufigkeit ab dem 4. Lebensjahrzehnt wider (pro zusätzliches Lebensjahr ca. +5%), d.h. die höchste Altersgruppe hat das größte Risiko.

Wenn man von der vielleicht optimistischen Erwartung ausgeht, daß sich durch systematisch durchgeführte Mammographien die Brustkrebssterblichkeit um 30% senken läßt, könnten in der Gruppe der 40-45-jährigen Frauen pro 100.000 Untersuchungen jährlich 9 Mammakarzinom-Sterbefälle vermieden werden.

TNM-Klassifikationskriterien

TNM - Klassifikation (klinisch)

T- Primärtumor

- TX** Primärtumor kann nicht beurteilt werden
- T0** Kein Anhalt für Primärtumor
- Tis** Carcinoma in situ: intraduktales Karzinom oder lobuläres Carcinoma in situ oder M. Paget der Mamille ohne nachweisbaren Tumor

Anmerkung:

Der M. Paget, kombiniert mit einem nachweisbaren Tumor, wird entsprechend der Größe des Tumors klassifiziert.

- T1** Tumor 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung
 - T1a** 0,5 cm oder weniger in größter Ausdehnung
 - T1b** Mehr als 0,5 cm, aber nicht mehr als 1 cm in größter Ausdehnung
 - T1c** Mehr als 1 cm, aber nicht mehr als 2 cm in größter Ausdehnung
- T2** Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 5 cm in größter Ausdehnung
- T3** Tumor mehr als 5 cm in größter Ausdehnung

(Fortsetzung nächste Seite)

Mamma

(Fortsetzung)

T4 Tumor jeder Größe mit direkter Ausdehnung auf Brustwand oder Haut

Anmerkung:

Die Brustwand schließt die Rippen, die Interkostalmuskeln und den vorderen Serratusmuskel mit ein, nicht aber die Pektoralismuskulatur.

T4a Mit Ausdehnung auf die Brustwand

T4b Mit Ödem (einschließlich Apfelsinenhaut), Ulzeration der Brusthaut oder Satellitenmetastasen der Haut der gleichen Brust

T4c Kriterien 4a und 4b gemeinsam

T4d Entzündliches (inflammatorisches) Karzinom

Anmerkung:

Entzündliche Karzinome der Brust sind durch eine diffuse braune Induration der Haut mit erysipelähnlichem Rand gekennzeichnet, gewöhnlich ohne eine darunter befindliche palpable Tumormasse. Wenn die Hautbiopsie negativ ist und sich kein lokalisierter meßbarer Primärtumor findet, entspricht dem klinischen entzündlichen Karzinom (T4d) bei der pathologischen Klassifikation pTX.

Einziehungen der Haut oder der Mamille oder andere Hautveränderungen außer denjenigen, die unter T4 aufgeführt sind, können in T1, T2 oder T3 vorkommen, ohne die T-Klassifikation zu beeinflussen.

N- Regionäre Lymphknoten

Anmerkung:

Regionäre Lymphknoten sind:

1. Axilläre (ipsilaterale) Lymphknoten: interpektorale (Rotter-) Lymphknoten und Lymphknoten entlang der V. axillaris und ihrer Äste; sie können in folgende Level unterteilt werden:
 - Level I (untere Axilla): Lymphknoten lateral des lateralen Randes des M. pectoralis minor
 - Level II (mittlere Axilla: Lymphknoten zwischen dem medianen und lateralen Rand des M. pectoralis minor sowie interpektorale (Rotter-) Lymphknoten
 - Level III (apikale Axilla): Lymphknoten medial des medialen Randes des M. pectoralis minor einschließlich der als subklavikulär, infraklavikulär oder apikal bezeichneten Lymphknoten
2. Ipsilaterale Lymphknoten an der A. mammaria interna: Lymphknoten, die den Rand des Brustbeines entlang in der endothorakalen Faszie der ipsilateralen Interkostalräume lokalisiert sind. Jede andere Lymphknotenmetastase wird als Fernmetastase (M1) klassifiziert, einschließlich supraklavikulärer, zervikaler oder kontralateraler Lymphknotenmetastasen an der A. mammaria interna.

NX Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden, (z.B. vor klinischer Klassifikation bioptisch entfernt)

N0 Keine regionären Lymphknotenmetastasen

N1 Metastasen in beweglichen ipsilateralen axillären Lymphknoten

N2 Metastasen in ipsilateralen axillären Lymphknoten, untereinander oder an andere Strukturen fixiert

N3 Metastasen in ipsilateralen Lymphknoten entlang der A. mammaria interna

(Fortsetzung nächste Seite)

(Fortsetzung)

M - Fernmetastasen

MX	Das Vorliegen von Fernmetastasen kann nicht beurteilt werden
M0	Keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

pTNM - Klassifikation (pathologisch)

pT - Primärtumor

Die pathologische Klassifikation erfordert die Untersuchung des Primärtumors ohne makroskopisch erkennbaren Tumor an den Resektionsrändern. Ein Fall kann nach pT klassifiziert werden, wenn an den Resektionsrändern Tumor nur histologisch nachgewiesen wird.

Die pT-Kategorie entsprechen den T-Kategorien.

Anmerkung:

Bei der pT-Klassifikation wird die Tumorgöße nach der Messung der *invasiven* Komponente bestimmt. Wenn eine große In-situ-Komponente (z. B. 4 cm) und eine kleine invasive Komponente (z. B. 0,5 cm) besteht, wird der Tumor als pT1a klassifiziert.

pN - Regionale Lymphknoten

Die pathologische Klassifikation ist möglich im Falle einer pathologischen Untersuchung wenigstens der unteren axillären Lymphknoten (Level I). Eine solche Resektion schließt üblicherweise 6 oder mehr Lymphknoten ein.

pNX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden (zur Untersuchung nicht entnommen oder früher entfernt)
pN0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
pN1	Metastasen in beweglichen ipsilateralen axillären Lymphknoten
pN1a	Nur Mikrometastasen (keine größer als 0,2 cm)
pN1b	Metastasen in Lymphknoten, zumindest eine größer als 0,2 cm <ol style="list-style-type: none"> i Metastasen in 1-3 Lymphknoten, eine größer als 0,2 cm, aber alle kleiner als 2 cm ii Metastasen in 4 oder mehr Lymphknoten, eine größer als 0,2 cm aber alle kleiner als 2 cm iii Ausdehnung der Metastasen über die Lymphknotenkapsel hinaus (alle kleiner als 2 cm in größter Ausdehnung) iv Metastasen in Lymphknoten 2 cm oder mehr in größter Ausdehnung
pN2	Metastasen in ipsilateralen axillären Lymphknoten, untereinander oder an andere Strukturen fixiert
pN3	Metastasen in Lymphknoten entlang der A. mammaria interna

pM - Fernmetastasen

Die pM-Kategorien entsprechen den M-Kategorien.

(entsprechend UICC, 1992)

Mamma

Zusätzlich sollte ein histopathologisches Grading (z.B. nach *Bloom und Richardson*) durchgeführt werden, wobei 3 Kriterien berücksichtigt werden müssen, nämlich Zellkemmorphologie, histologische (drüsige) Ausdifferenzierung und Mitoserate (Zählung der Mitosen in 10 Gesichtsfeldern mit 400-facher Vergrößerung). Bei lobulären Karzinomen ist dieses Grading allerdings nicht anwendbar bzw. nicht statthaft.

Histopathologisches Grading:	G1	Gut differenziert
	G2	Mäßig differenziert
	G3	Schlecht differenziert
	G4	Undifferenziert
	GX	nicht beurteilbar

Die detaillierte pTNM-Klassifikation sollte immer vorgenommen werden. Eine Stadiengruppierung sollte nicht mehr verwendet werden.

Weiterbetreuung bei lokoregionalem Rezidiv und/oder Metastasen

Zu diesem großen Themenkomplex können hier nur einige Stichworte gegeben werden. Bei allen Maßnahmen liegt das Schwergewicht auf der Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen.

- Beim lokoregionalen Rezidiv stehen lokale Maßnahmen im Vordergrund. Operation(en) und/oder Bestrahlung(en) sind effektiv und bieten noch eine kurative Chance. Medikamentöse Therapieformen (Hormone, Zytostatika) sind indiziert, wenn lokale Maßnahmen nicht aussichtsreich durchführbar sind oder wenn ein inflammatorisches Lokalrezidiv vorliegt.
- Im metastasierten Stadium besteht keine kurative Behandlungsmöglichkeit mehr. Bei der Indikation für eine systemische medikamentöse Therapie muß zwischen dem Risiko einer langsameren bzw. einer rascheren Tumorprogression unterschieden werden: entsprechend kommt primär eine Hormontherapie bzw. eine zytostatische Chemotherapie in Frage.
- Eine die Lebensqualität fördernde Palliation kann auch bei fortgeschrittenen Verläufen durch interdisziplinäre Zusammenarbeit erreicht werden: Operationen (z.B. Stabilisierung frakturgefährdeter Skelettabschnitte, Exzision und plastische Deckung exulzerierter Lokalrezidive), Bestrahlungen (z.B. bei Schmerzen, Hirnmetastasen, Knochenmetastasen), optimale Schmerztherapie (WHO-Stufenschema; immer muß der Arzt auch die Möglichkeit der Ausstellung von Betäubungsmittelrezepten haben, unter Beachtung der neuen seit dem 01.02.1993 geltenden Vorschriften!), physikalisch-therapeutische Maßnahmen (Kompressionsstrümpfe, Korsette usw.).

Zusammengestellt von: Prof. Dr. H. Sauer, Prof. Dr. D. Hölzel und Mitgliedern der Projektgruppe Mammakarzinom im Tumorzentrum München (TZM); Prof. Dr. R. Sauer, Prof. Dr. A. H. Tulusan, Prof. Dr. W. M. Gallmeier, Dr. H. Wandt (TZE); Prof. Dr. F. Hofstädter, Prof. Dr. W. Hohenberger (TZR); Prof. Dr. K. Wilms, Prof. Dr. H. Rückle, Prof. Dr. H. Caffier (TZW).

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

Auf diese Nachsorgeempfehlungen haben sich die Bayerischen Tumorzentren Erlangen (TZE), München (TZM), Regensburg (TZR) und Würzburg (TZW) geeinigt. Im Einzelfall können Abweichungen bei einer individuellen Patientin aufgrund der Eigenverantwortung des betreuenden Arztes notwendig und sinnvoll sein.

Hinweise zur Brustkrebs-Nachsorge für betroffene Frauen

Wenn Sie wegen einer Brustkrebserkrankung operiert und eventuell auch bestrahlt oder mit Medikamenten behandelt worden sind, ist bei Ihnen nach Abschluß dieser Behandlungsperiode eine Nachsorge über einen Zeitraum von 5 Jahren erforderlich. Nach Ablauf dieser 5 Jahre sind weitere Kontrolluntersuchungen notwendig. Diese werden jedoch im Rahmen der üblichen Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt.

Folgende Empfehlungen sollten Sie im Rahmen der Nachsorge beachten:

1. Nützlich für die Organisation und Dokumentation der Nachsorge ist das Führen eines Nachsorgekalenders.
2. Achten Sie darauf, daß die von Ihrem Arzt vorgegeben Nachsorgetermine genau eingehalten werden (wenn nicht das unter Punkt 4. Gesagte zutrifft). Wenn Ihnen bei sich selbst etwas auffällt, machen Sie eine entsprechende Aufzeichnung im Nachsorgekalender. Sie können auch Ihren Arzt bitten, die Ergebnisse der Nachsorgeuntersuchungen im Kalender festzuhalten, wenn Sie dies wünschen.
3. Führen Sie regelmäßig monatlich eine Selbstuntersuchung der nicht behandelten, der operierten Brust und des Operationsgebietes sowie der Achselhöhlen durch. Ihr Arzt zeigt Ihnen die Untersuchungstechnik.
4. Wenn bei Ihnen irgendwelche Beschwerden auftreten, wenn Sie bei der Selbstuntersuchung Auffälligkeiten entdecken oder wenn Sie sich sonst irgendwie krank fühlen, suchen Sie Ihren Arzt baldmöglichst auf. Warten Sie nicht bis auf den nächsten vorgeplanten Nachsorgetermin.
5. Wenn Sie keine Beschwerden haben, an sich selbst keine Auffälligkeiten entdeckt haben und wenn auch der Arzt bei der Bewertung Ihrer persönlichen Angaben und seiner eigenen Untersuchungsbefunde keinerlei Verdacht auf das Wiederauftreten der Brustkrebserkrankung hat, sind weitere Untersuchungen nicht erforderlich (z.B. Röntgen, Ultraschall, Szintigraphie, Blutentnahmen für Laboruntersuchungen). Die Mammographie wird jedoch in bestimmten Abständen regelmäßig durchgeführt.
6. Immer dann, wenn sich aus Ihren eigenen Angaben bzw. nach Einschätzung Ihres Arztes irgendwelche krankhaften Veränderungen vermuten lassen, müssen diese genauestens weiter abgeklärt werden. Dann können die unter Punkt 5. genannten Untersuchungen erforderlich sein.
7. Fragen Sie Ihren Arzt (oder lassen Sie sich von ihm an eine entsprechende Stelle verweisen), welche Möglichkeiten zur Erhaltung oder Wiedererlangung Ihres seelischen Gleichgewichtes bzw. Ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit zur Verfügung stehen (z.B. Selbsthilfegruppen, Krankengymnastik, Verschreibung von Brustprothesen, Büstenhaltem, Badeanzügen, Beratung über Möglichkeiten des Wiederaufbaus einer operierten Brust, Nachsorgekliniken, Kuraufenthalte, Vergünstigungen nach dem Schwerbehindertengesetz).
8. Beachten Sie einige allgemeine Regeln: Halten Sie ein normales Körpergewicht bzw. streben Sie dieses an, falls Sie übergewichtig sind. Nutzen Sie bei der Ernährung das breite Angebot der unterschiedlichsten Nahrungsmittel (unter Berücksichtigung Ihres eigenen Geschmacks). Spezielle (z.T. kostspielige) Diäten (sog. Krebsdiäten) bringen Ihnen in Bezug auf Ihre Brustkrebserkrankung keinen Vorteil. Halten Sie die Kontakte mit Familie, Gesellschaft und Arbeitsplatz aufrecht.
9. Gehen Sie bei der Einschätzung Ihrer eigenen Gesundheit davon aus, daß viele Frauen mit Brustkrebs durch die Operation geheilt sind. Sie haben eine gute Chance, daß das auch bei Ihnen der Fall ist. Sollte es bei Ihnen jedoch in irgendeiner Form zu einem Krankheitsrückfall kommen, bestehen spezielle Möglichkeiten der Behandlung, die durch Ihren Arzt (ggf. in Zusammenarbeit mit anderen Spezialisten) durchgeführt werden können.

.....
Stempel des nachsorgenden Arztes

Neuorientierung in der Nachsorge des Mammakarzinoms aus der Sicht der bayerischen Tumorzentren

H. Sauer

Medizinische Klinik III im Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität München

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. med. Hansjörg Sauer, Medizinische Klinik III, Klinikum Großhadern Ludwig-Maximilians-Universität München

Marchioninistraße 15, 81366 München

Tel.: 089/7095-4563, Fax: 089/7095-8834

In zahlreichen Publikationen und Merkblättern wurden in den zurückliegenden 10 bis 20 Jahren Empfehlungen zur Nachsorge bei Patientinnen nach der Primärbehandlung einer lokalen bzw. lokoregionalen Mammakarzinomerkrankung publiziert. Diese gingen meist von einer „programmierten“ Nachsorge aus, in der die Frequenz der Nachsorgetermine und die jeweiligen Nachsorgeinhalte (z.B. Skelettszintigraphie, Röntgen-Thorax, Abdomen-Sonographie, Mammographie und Laboruntersuchungen/Tumormarker) fixiert waren.

Im Prinzip wurde bei allen Patientinnen nach dem gleichen Schema vorgegangen. In einigen Empfehlungen wurden die Häufigkeit der Nachsorgetermine und die Qualität der Nachsorgeinhalte „risikoadaptiert“ modifiziert (z.B. je nach pTN-Stadium und Rezeptorstatus bei der Primärdiagnose). Das individuelle Beschwerdebild war dabei erst in zweiter Linie ausschlaggebend für die erweiterte symptombezogene diagnostische Abklärung.

Zahlreiche Hinweise in der Literatur gehen davon aus, daß diese Art der routinemäßige Nachsorge für die Patientinnen **keine** Vorteile im Sinne einer Verbesserung der Heilungsschancen, einer Verbesserung der Überlebenszeit oder einer Verbesserung der Lebensqualität ergibt. Eine Meta-Analyse der publizierten Studien bestätigt diese Aussage uneingeschränkt (Kattlove 1995).

In zwei **prospektiv randomisierten Studien** von Del Turco et al. (1994) bzw. von The GIVO Investigators (1994) wurde bei einer Gruppe die Nachsorge anamnestisch-klinisch geführt (einschließlich jährlicher Mammographie), bei der anderen Gruppe wurden in der ersten Studie zusätzlich halbjährlich Röntgenaufnahmen des Thorax und Skelettszintigramme und in der zweiten außerdem noch eine Leber-Sonographie und Laboruntersuchungen (AP und c-GT) angefertigt. Im Gesamtüberleben ergab sich nach 5 Jahren kein Unterschied (80,2% vs 80,9% in der ersten Studie, 82% vs 80% in der zweiten Studie). Durch die Vorverlegung der Metastasendiagnose war die rezidivfreie Überlebenszeit bei den „intensiv“ nachgesorgten Frauen in der ersten Studie (nicht in der zweiten) kürzer. In der zweiten Studie wurde auch die Lebensqualität miterfaßt: es fand sich kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Die Autoren kommen zu dem eindeutigen Schluß, daß Röntgenaufnahmen des Thorax,

Skelettszintigramme, Leber-Sonographien und Laboruntersuchungen nicht als Routinemethoden in der Nachsorge von Frauen nach Mammakarzinom-Primärbehandlung empfohlen werden können.

„Apparatemedizin“

Die in früheren Empfehlungen zur „programmierten“ Nachsorge häufig eingesetzten apparativen Untersuchungen werden nachfolgend kritisch betrachtet (Literatur bei Sauer (1995)).

Skelettszintigraphie

Die Mehrzahl der Autoren lehnt die Durchführung von Routine-Skelettszintigrammen bei asymptomatischen Frauen ab. Einige Autoren empfehlen diese Untersuchung mit mehr oder weniger Einschränkungen. Dabei wird die Indikation z.T. bei Frauen mit weiter fortgeschrittenen primären Tumorstadien (= Hochrisiko-Gruppe) gestellt, weil bei diesen ein höheres Risiko der Manifestation von Knochenmetastasen besteht. Allerdings wird nicht angegeben, ob sich diese empfohlene Nachsorgestrategie positiv auf den Verlauf der Erkrankung auswirkt. Auch ist die Behauptung nicht belegt, daß bei möglichst früher Metastasendiagnose bessere therapeutische Ergebnisse zu erzielen sind.

Röntgen-Thorax

Die routinemäßige Durchführung von Röntgen-Thoraxaufnahmen bei symptomatischen Frauen wird praktisch von allen Autoren abgelehnt, da eine Kosten-Nutzen-Effektivität nicht besteht und die Prognose der Patientinnen nicht verbessert werden kann.

Abdomen-Sonographie

Da Lebermetastasen als erster Metastasierungsort relativ selten sind, ist die „Trefferquote“ einer Routine-Abdomen-Sonogra-

phie bei asymptomatischen Frauen zu gering, um sie zur regelmäßigen Durchführung in der Nachsorge zu empfehlen. Angesichts der heutigen therapeutischen Möglichkeiten ist eine möglichst frühzeitige Kenntnis der Lebermetastasierung beim Mammakarzinom ohne Einfluß auf die Überlebenszeit der Patientinnen.

Laboruntersuchungen / Tumormarker

Allgemeine Laborteste wie Blutbild, Blutsenkung (BSR) und „Leberwerte“ werden überwiegend als zu unspezifisch und sehr wenig sensitiv angesehen und eignen sich kaum zum „Screening“ in der Nachsorge asymptomatischer Patientinnen.

Spezifischer aber nicht wesentlich sensitiver sind die Tumormarker, insbesondere CA 15-3. Ein erhöhter Tumormarker ist meist ein Hinweis auf eine neue Tumormanifestation. Das Testergebnis provoziert eine aufwendige „Staging“-Untersuchung, die aber z.B. nach den Angaben von Bombardieri (1993) bei **keiner** Patientin sofort zur sicheren Metastasendiagnose führt, sondern erst nach einer „lead-time“ von 4-48 Monaten. Insofern ist auch die Angabe der Spezifität von 97% irreführend, da sie sich auf die endgültige Diagnosebestätigung am Ende der „lead-time“ bezieht.

Die wichtige offene Frage ist, was soll während der „lead-time“ mit den Patientinnen geschehen. Soll man ihnen eine „adjuvante“ Therapie empfehlen oder ohne Therapie weiter zuwarten? Mehrere Autoren betonen, daß diese Frage in kontrollierten randomisierten Studien bearbeitet werden muß. Solange nicht klar ist, ob die Patientinnen aus einer sehr frühzeitig eingesetzten spezifischen Therapie einen Nutzen im Sinne einer besseren Überlebenszeit oder Lebensqualität ziehen, kann bei Mammakarzinom-Patientinnen eine solche sofortige Therapie bei der Feststellung eines erhöhten Tumormarkers nicht empfohlen werden. Ein erhöhter Tumormarker (ohne direkten Tumornachweis) hat also (außer häufig negativen diagnostischen Prozeduren) keine aktuellen Auswirkungen auf den Beginn einer Therapie. Wenn man die Daten von Bombardieri (1993) zugrunde legt ist betreffend aktuelle therapeutische Konsequenzen die Sensitivität 0%! Das heißt, daß bei regelmäßiger Messung der Tumormarker viele Frauen mit dem Befund eines erhöhten Markers leben müssen, mit dem ihr Arzt nichts anfangen kann.

Mammographie

Die Frage der Mammographie soll hier nicht in allen Details besprochen werden, da über ihre Indikation weitgehend Einigkeit besteht. Klar ist, daß alle Frauen, die auf einer Seite bereits ein Mammakarzinom hatten, einer Risikogruppe (relatives Risiko 2,5 bis 4,2) für ein Karzinom auf der Gegenseite zugeordnet werden müssen. Deshalb sind hier die im Rahmen der Nachsorge durchgeführten Mammographien eigentlich ein Teil der ohnehin generell empfohlenen gynäkologischen Früherkennungsuntersuchungen (sog. Vorsorgeuntersuchungen). Ähnliches gilt für die betroffene Mamma nach brusterhaltender Operation. Das Ziel der Mammographie ist die **Frühdiagnose** eines mit großer Chance kurativ behandelbaren Zweitumors bzw. intramammären Rezidivs.

„Sprechende Medizin“

Die Projektgruppe Mammakarzinom im Tumorzentrum München hat die Problematik intensiv aufgearbeitet (Sauer 1994). Das Resultat ist die auf Seite 3 formulierte Nachsorgeempfehlung. Entscheidend ist, daß bei **symptomfreien** Patientinnen (abgesehen von der Mammographie) auf jegliche routinemäßigen apparativen Untersuchungen einschließlich der Laboruntersuchungen und der Tumormarker verzichtet wird. Diese Strategie wurde inzwischen bei einer „Consensus Conference über Follow-up bei operierten Brustkrebspatientinnen“ bestätigt, die unter Anwesenheit von verschiedenen ausländischen Beobachtern (vor allem aus dem NCI) im Oktober 1994 in Bari stattgefunden hat (Schweizer Krebs Bulletin 14 (1994) 133-134).

Wenn die Anamnese sehr sorgfältig erhoben und die körperliche Untersuchung intensiv systematisch durchgeführt wird, erhält man bei bis zu 96% aller neuen Tumormanifestationen dadurch die entscheidenden Hinweise. Bei Symptomen und/oder Verdachtsbefunden sind dann gezielte weiterführende Untersuchungen zur endgültigen Abklärung selbstverständlich.

In diesem Zusammenhang sind folgende Aussagen erwähnenswert: Kuss et al. (1991) „Die Unterlassung diagnostischer Untersuchungen wegen mangelnder Erfolgswahrscheinlichkeit bleibt nicht nur ohne nachteilige forensische Folgen, sondern ist aus ärztlichen, wirtschaftlichen und ethischen Gründen geboten. Es fehlt häufig der Mut, auf die fehlende Relevanz vermeintlich unabdingbarer diagnostischer Maßnahmen hinzuweisen.“ Hossfeld (1991) „Nachsorgegerichtlinien, soweit sie auf die Früherkennung von Fernmetastasen abzielen, werden mehr von Fiktionen denn von Fakten bestimmt. Es ist schwer dazu beizutragen, daß sich der beschwerdefreie Patient besser fühlt.“

Das durch keine apparative Untersuchung ersetzbare persönliche ärztliche Gespräch muß neben der gezielten Anamneseerhebung insbesondere auch auf die psychosoziale Situation der Frau eingehen. Gegebenenfalls müssen entsprechende Hilfen angeboten werden. Dazu gehört auch die Information über die gesetzlich vorgesehenen Ansprüche auf medizinische und psychologische Rehabilitationsmaßnahmen sowie auf andere Möglichkeiten (physikalische Therapie, Prothesenversorgung, Selbsthilfegruppen).

Dieser Nachsorgeplan bedeutet keine Reduktion der Betreuung sondern es wird nur der Schwerpunkt auf die umfassende **individuelle** Versorgung jeder einzelnen Frau über einen langen Zeitraum verlagert.

Grundsätzlich sollen **alle** tumorfreien Brustkrebspatientinnen in gleicher Weise nachkontrolliert werden. Das Nachsorgeprogramm unterscheidet nicht nach „Risiko-Klassen“ (z.B. primärem TNM-Stadium oder Rezeptorstatus bzw. anderen Prognosekriterien).

Speziell sei darauf hingewiesen, daß die Empfehlungen zu Inhalt und Zeitabstand der Nachsorgeuntersuchungen nur außerhalb von klinischen Studien gelten. Abweichungen sind für klinische Studien notwendig, da Art und Häufigkeit der Untersuchungen von den jeweiligen Fragestellungen abhängen.

Wenn im Verlauf der Nachsorge ein lokoregionales Rezidiv und/oder eine Fernmetastasierung festgestellt werden, scheiden die Patientinnen aus der Routine-Nachsorge aus und werden entsprechend der eingeleiteten Behandlung weiterbetreut. Dieser Verlauf bedeutet oft (speziell bei der Fernmetastasierung), daß man sich auf palliative Maßnahmen beschränken muß.

Schlußbemerkungen

Eine asymptomatische Frau sollte zunächst immer als „tumorfrei“ und entsprechend in Bezug auf ihre somatische Tumorerkrankung als gesund angesehen werden. Deshalb sollten die in der Nachsorge stehenden Personen auch nicht als „Patienten“ bezeichnet werden, solange keine Tumormanifestation definitiv nachgewiesen ist. Inwieweit solche Personen auch ohne Tumornachweis aufgrund von Folgeerscheinungen der Therapie (z.B. Operationen, adjuvante Chemotherapie u.s.w.) oder bei besonderer psychologischer Belastung „krank“ sein können muß neben der hier diskutierten Routine-Nachsorge gesondert beurteilt werden.

Manchmal wird argumentiert, daß die Nachsorge einen günstigen psychologischen Effekt habe, indem durch ein normales Ergebnis der technischen Untersuchungen ein Gefühl der Sicherheit im Sinne des Nachweises der Krankheitsfreiheit erbracht werden könnte. Abgesehen davon, daß die Krankheitsfreiheit nie zweifelsfrei bewiesen werden kann, sind technische Untersuchungen sicher nicht das geeignete Vehikel zur Unterstützung der psychologischen Führung der Frauen. Hier sind der persönliche Einsatz des Nachsorgearztes gefragt und sein Engagement, die Frauen umfassend zu beraten, was insbesondere die Fragen der

familiären, psychosozialen und beruflichen Rehabilitation einschließt.

Eine Umfrage bei in Nachsorge stehenden Frauen ergab, daß sich die überwiegende Mehrheit (85%) eine regelmäßige Nachsorge wünscht (bevorzugt in einem onkologischen Zentrum, 76%). Die meisten Frauen (81%) geben an, daß sie sich nach einem Nachsorgetermin ohne Entdeckung neuer Tumormanifestationen sicherer fühlen. Die Durchführung technischer Untersuchungen wurden bei dieser Fragebogenaktion nicht erfaßt. Deshalb kann nicht beantwortet werden, ob die Frauen nach einem Nachsorgetermin, bei dem sich der Arzt persönlich intensiv um ihre Belange kümmert, nicht genau so zufrieden und sicher sind.

Viel Aufklärungsarbeit ist notwendig, um den betroffenen Frauen (z.B. auch in den Selbsthilfegruppen) und den nachsorgenden Ärzten klar zu machen, daß eine Frau, die sich subjektiv wohl fühlt und keinerlei auf die Reaktivierung der Tumorerkrankung hinweisende Symptome hat als „tumorfrei“ zu gelten hat (auch ohne die Durchführung zahlreicher apparativer Untersuchungen!).

Sicher ist, daß die hier propagierte Nachsorge den Arzt stärker fordert – auch zeitlich. Eine entsprechende Vergütung für eine 10–15minütige Nachsorge sollte die Umsetzung von der wissenschaftlich begründeten Theorie in die Praxis fördern.

Zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Patientin und Arzt und damit zur Intensivierung der Belange der „sprechenden Medizin“ kann das auf Seite 13 abgedruckte Merkblatt dienen.

Literatur beim Verfasser

Beschluß des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern nach § 103 Abs. 3 SGB V

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 10. Juli 1995 folgenden Beschluß erlassen:

I. Für folgende Planungsbereiche werden bei den genannten Arztgruppen aufgrund der erhobenen Daten die Zulassungsbeschränkungen aufgehoben:

Planungsbereich:
Freising, Lkr.
Allgemein-/prakt. Ärzte

Planungsbereich:
Landsberg/Lech, Lkr.
Orthopäden

Planungsbereich:
Kronach, Lkr.
Allgemein-/prakt. Ärzte

Planungsbereich:
Augsburg, Stadt
Internisten

II. Der Beschluß erfolgt unter nachstehenden Auflagen:

Zulassungen dürfen nur in einem solchen Umfang erfolgen, bis in den genannten Planungsbereichen für die genannten Arztgruppen Überversorgung eingetreten ist. Über Zulassungsanträge ist in der Reihenfolge ihres Eingangs beim Zulassungsausschuß zu entscheiden.

Gründe:

Nach § 103 Absatz 1 Satz 1 SGB V hat der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Bayern am 28. Juni 1993, 13. September 1993, 24. Januar 1994, 2. Mai 1994, 11. Juli 1994, 26. Juli 1994, 26. September 1994, 18. Oktober 1994, 9. November 1994, 12. Dezember 1994, 20. Februar 1995 und 15. Mai 1995 aufgrund der jeweils erhobenen Daten festgestellt, daß in den oben genannten Planungsbereichen eine Überversorgung für die vorgenannten Arztgruppen vorliegt. Er ordnete daher für die vorgenannten Planungsbereiche und Arztgruppen Zulassungsbeschränkungen an.

Gemäß § 16 b Absatz 3 Satz 1 Ärzte-ZV hat der Landesausschuß spätestens nach jeweils sechs Monaten zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen fortbestehen. Unter Zugrundelegung des für den 31. Dezember 1993 ermittelten Einwohnerstandes ergibt sich nach den zum 5. Juli 1995 (Arztstand) erhobenen Daten nunmehr, daß bei den genannten Planungsbereichen und Arztgruppen der bedarfsgerechte Versorgungsgrad um weniger als 10 % überschritten wird. Damit entfallen die Voraussetzungen für eine Überversor-

gung. Der Landesausschuß hatte daher gemäß § 103 Absatz 3 SGB V und § 16 b Absatz 3 Satz 2 Ärzte-ZV mit verbindlicher Wirkung für die betroffenen Zulassungsausschüsse die Zulassungsbeschränkungen aufzuheben.

Gemäß 4. Abschnitt Nr. 23 der am 19. Juni 1993 in Kraft getretenen Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 18. Juni 1993) in der Fassung vom 17. Dezember 1993 war der Beschluß mit den genannten Auflagen zu versehen.

Dies bedeutet, daß sich unter Zugrundelegung der Daten zum Prüfungstermin 5. Juli 1995 in den entsperrten Planungsbereichen folgende Zahlen zu besetzender Vertragsarztsitze ergeben:

Planungsbereich: Freising, Lkr. Allgemein-/prakt. Ärzte	2
Planungsbereich: Landsberg/Lech, Lkr. Orthopäden	1
Planungsbereich: Kronach, Lkr. Allgemein-/prakt. Ärzte	1
Planungsbereich: Augsburg, Stadt Internisten	1

Vertreter der Ärzte
gez. Dr. Hofmann

Vorsitzender
gez. Dr. Merk

Vertreter der Krankenkassen
gez. Schmaus

Dieser Beschluß wurde im „Bayerischen Staatsanzeiger“ Nr. 28 vom 14. Juli 1995 veröffentlicht

Allgemeine Fortbildung

Wissenschaftliches Symposium

am 23. September 1995 in München

AiP-geeignet

Thema: Pilze auf Haut und Schleimhaut

Beginn und Ort: 9 Uhr – City Hilton, Rosenheimer Straße 15, München

Auskunft: Professor Dr. C. Luder-schmidt, Residenzstraße 27, 80333 München, Telefon (0 89) 22 42 22

Homöopathie-Ausbildung für Ärzte

Der Bayerische Landesverband homöopathischer Ärzte bietet qualifizierte Ausbildung zum homöopathischen Arzt (anerkannt zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Homöopathie)

Termine:

30. September bis 4. Oktober 1995

Kurstufen A/B

21. bis 25. Oktober 1995

Kurstufen C/D/E

Auskunft und Anmeldung: K. Kolkhorst, Lerchenauer Straße 183 d, 80935 München, Telefon (089) 3543470, Telefax (089) 3543474

Veranstaltungen des Psychotherapeutischen Kollegs Würzburg/Nordbayern

Das Psychotherapeutische Kolleg Würzburg/Nordbayern bietet folgende Weiterbildungskurse an:

- Seminare und Kurse für berufs begleitende Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnungen Psychotherapie und Psychoanalyse (Beginn: 20. bis 22. Oktober 1995)
- Psychosomatische Grundversorgung (Beginn ab November 1995)

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. G. Nissen, Anne-Frank-Straße 9, 97082 Würzburg, Telefon und Telefax (09 31) 8 53 41

Langzeit-EKG Kurs

entsprechend den Richtlinien der KVB

am 22./23. und 29./30. September 1995 in Schwandorf

Beginn: jeweils Freitag, 17 Uhr – Ende: jeweils Samstag, 16 Uhr
Ort: Hotel Ziegelhütte, Schwandorf

Auskunft und Anmeldung: Dr. A. Hindemith, Dr. W. Eck, Breite Straße 20, 92421 Schwandorf, Telefon (09431) 41584, Telefax (09431) 41896

2. Tagung

„Medizin-Forum Bayreuth“

am 7. Oktober 1995

Veranstalter: Berufliche Fortbildungszentren der Bayerischen Arbeitgeberverbände in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband für ambulantes Operieren

Thema: Kernspintomographie des Bewegungsapparates

Auskunft und Anmeldung: bFz, Eduard-Bayerlein-Straße 5, 95445 Bayreuth, Telefon (0921) 78999-10, Telefax (0921) 78999-44

Fortbildungskurse der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

13. Oktober 1995

Auf dem Weg in die Selbständigkeit
30. November und 1. Dezember 1995
Krankengymnastik bei Muskelkrankheiten im Kindesalter

8. Dezember 1995

Der Ortswechsel (Transfer)

Ort: Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Medizinische Abteilung, Seidlstraße 4/III, 80335 München
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (erforderlich): Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Anschrift s.o., Telefon (089) 5458 9830, Telefax (089) 5458 9839

Fortbildungskurse 1995/96 „Sonographie der Stütz- und Bewegungsorgane“ in München

gemäß DGOT-, DEGUM- und KBV-Richtlinien vom 10. Februar 1993

Veranstalter: Münchner Arbeitsgruppe orthopädische Sonographie
Leitung: Dr. N. Hien, Dr. W. Heltzel, beide München

29. September bis 1. Oktober 1995

Aufbaukurs

24./25. November 1995

Abschlußkurs

8. bis 10. März 1996

Grundkurs

27. bis 29. September 1996

Aufbaukurs

15./16. November 1996

Abschlußkurs

Sonographie der Stütz- und Bewegungsorgane mit besonderer Berücksichtigung der Gelenkinstabilitäten. Kurse Sonographie der Säuglingshüfte nach Vereinbarung.

Teilnahme nur nach Voranmeldung

Auskunft und Anmeldung: Frau Völkl, Friedrichshafener Straße 11, 81243 München, Telefon (0 89) 8 34 40 25

4. Therapeutische Gespräche des Psychotherapeutischen Kollegs Würzburg

am 20./21. Oktober 1995

Thema: Zwangskrankheiten – Prävention und Therapie

Auskunft: Professor Dr. G. Nissen, Anne-Frank-Straße 9, 97082 Würzburg, Telefon und Telefax (09 31) 8 53 41

100. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation

vom 4. bis 7. Oktober 1995 in München

AiP-geeignet

Auskunft und Anmeldung: Frau Lindner/Frau Steudtner, Institut für Medizinische Balneologie, Marchioninistraße 17, 81377 München, Telefon (089) 7095-4281

Kompaktkurs „Notfallmedizin“

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

vom 9. bis 15. Dezember 1995
in Nördlingen

Schriftliche Anmeldung unbedingt erforderlich unter Vorlage der Bescheinigung der einjährigen klinischen Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich einer Intensivstation oder Notaufnahme) – Dies ist obligate Voraussetzung bis zum 1. Kurstag.

Ort: Stadtsaal, Nördlingen
Anmeldeschluß: 13. November 1995

Auskunft und Anmeldung: KVB – Landesgeschäftsstelle, Abteilung Sicherstellung, Herr Hofmann, Postfach 801129, 81611 München, Telefon (089) 41 47-444, Telefax (089) 41 47-324

Irseer Ultraschall-Doppler-Seminare

in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren

Nach den Richtlinien für Ultraschall-Untersuchungen der KBV und der DEGUM

22. bis 24. September 1995

Aufbaukurs Hirnarterien – CW-Doppler- und Duplex-Sonographie

23./24. September 1995

Transkranieller Aufbau- und Abschlußkurs – Doppler-Sonographie intrakranieller Arterien (TCD)

Leitung: Professor Dr. H. J. von Büdingen, Professor Dr. G.-M. von Reutern, Dr. B. Arnolds

Ort: Schwäbisches Bildungszentrum, Klosterring 4, Irsee bei Kaufbeuren
Anmeldeschluß: 8. September 1995

Auskunft und Anmeldung: Helga Preissler, Augsburgstraße 75, 87600 Kaufbeuren, Telefon (08341) 41426, Telefax (08341) 5451

4. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde

vom 1. bis 3. Oktober 1995 in Würzburg

Auskunft: Professor Dr. G. Nissen, Anne-Frank-Straße 9, 97082 Würzburg, Telefon und Telefax (09 31) 8 53 41

34. Bayerischer Internistenkongreß

vom 24. bis 26. November 1995
in München

AiP-geeignet

Themen: Neue Therapiekonzepte in der Kardiologie – Entzündungen und Infektionen im Gastrointestinaltrakt – Kooperationen zwischen Klinik und Praxis – Verzahnung von Poliklinik und Praxis in der Versorgung von chronischen Erkrankungen

Auskunft: Dr. M. Vasold, Kongreßsekretariat, Jarezöd 15 a, 83109 Großkarolinenfeld, Telefon (08061) 8832, Telefax (08061) 35153

SPARTIOL®

verlangsamt die zu frequente Schlagfolge, dämpft eine erhöhte Erregbarkeit im Reizleitungssystem des Herzens.

Funktionelle Herz- und Kreislaufbeschwerden.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Extr. fl. Sarothamnus scoparius, stand. auf 1 mg Spartein pro ml.

Dosierung: 3mal täglich 20–30 Tropfen nach dem Essen in etwas Flüssigkeit.

Handelsformen und Preise incl. MwSt.:

Spartiol-Tropfen: 20 ml DM 7,69
50 ml DM 15,43
100 ml DM 25,94



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

Klinische Fortbildung in Bayern

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

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):
Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich,
Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
Telefon (089) 41 47-2 48, Telefax (089) 41 47-2 80

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

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

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

Die Teilnahme wird vom Veranstalter im AiP-Ausweis bestätigt.

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

Anmeldung schriftlich erforderlich!

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

**23., 26. September und
14. Oktober 1995 in Nürnberg**

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg

Fortbildungsprogramm der Klinik

23. September – AiP-geeignet

Symposium: Peritonitis
Beginn: 9 Uhr

Ort: Scandic Crown Hotel, Valznerweiher Straße 200, Nürnberg

26. September

Adjuvante intensivmedizinische Techniken

Beginn: 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal der Frauenklinik, Klinikum Nürnberg Nord, Flurstraße 17, Nürnberg

14. Oktober – AiP-geeignet

Anästhesie Symposium: Die Auswirkungen der neuen Entgeltformen auf die Organisation des Krankenhauses mit dem Schwerpunkt Anästhesie und Intensivmedizin

Beginn: 10 Uhr

Ort: Hotel Herzogspark, Beethovenstraße 6, Herzogenaurach

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

Auskunft: Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 90419 Nürnberg, Telefon (0911) 398-2678, Telefax (0911) 3 98-2783

Interdisziplinäres Symposium

27/28. Oktober 1995 in Füssen

Fachklinik Enzensberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke

10. Enzensberger Tage: „Das Fibromyalgiesyndrom“
Leitung: Dr. U. Moorahrend

Beginn: 27. Oktober, 9 Uhr; Ende: 28. Oktober, 16 Uhr
Ort: Wittelsbacher Saal, Kurhaus, Füssen
Teilnahmegebühr: 250,-DM; 100,-DM für AiPs

Auskunft und Anmeldung: Kongreßsekretariat Fachklinik Enzensberg, Frau Keller, 87629 Hopfen am See/Füssen, Telefon (0 83 62) 12-1048 oder 1047, Telefax (0 83 62) 12-3030

Anästhesiologie

21. bis 23. September 1995 in Erlangen

Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg

„Einführungskurs – Medizintechnik und Gerätekunde“
Ausführlicher Grundkurs (Nicht für Berufsanfänger geeignet)

Ort: Neuer Unterrichtsraum der Klinik für Anästhesiologie, Maximiliansplatz 1/III (Neubau), Erlangen
Teilnahmegebühr: DM 550,- (incl. Kursunterlagen und Mittagessen)
Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung: Kursverwaltung, Herr Böhnhardt, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Telefon/Telefax (0 91 31) 85-6903

25. September und 4. Oktober 1995 in Ansbach

Stadt- und Kreiskrankenhaus Ansbach, Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

25. September

Hämodilution in der Intensivmedizin – Indikation und Verfahren

4. Oktober – AiP-geeignet

Allgemeine und spezifische Aspekte der Qualitätssicherung
Leitung: Dr. R. Rossi

Beginn: 25. September, 16.30 Uhr; 4. Oktober, 16 Uhr

Ort: Konferenzraum des Personalwohnheims B, Strüther Berg 7, 91522 Ansbach

Auskunft: Dr. R. Rossi, Anschrift s. o.,
Telefon (0981) 484-2260, Telefax
(0981) 484-2504

25. September 1995 in Murnau

BG-Unfallklinik Murnau, Abteilung
für Anästhesie

„Anästhesiologische Aspekte beim
Schädel-Hirn-Trauma“
Erstversorgung – Perioperative Phase
– Intensivstation
Leitung: Dr. J. Büttner

Beginn: 19 Uhr
Ort: Hörsaal der Unfallklinik
Murnau, Prof.-Küntscher-Straße 8,
82418 Murnau

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat
Dr. J. Büttner, Anschrift s. o., Telefon
(0 88 41) 48-2319

30. September 1995 in München

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

Symposium: „Aktuelle Therapiekonzepte
bei Schädel-Hirn-Trauma“
Leitung: Professor Dr. E. Kochs,
Privatdozent Dr. C. Werner

Zeit: 8.30 Uhr s. t. bis 14 Uhr
Ort: Hörsaal A, Klinikum rechts der
Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 Mün-
chen

Auskunft: Professor Dr. M. Rust, An-
schrift s. o., Telefax (0 89) 41 40-4291,
Telefax (0 89) 41 40-4829

7. Oktober 1995 in München

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

Intensivseminar für fiberoptische In-
tubation in Theorie und Praxis
Theoretische Grundlagen – Demon-
strationen – Besonderheiten – Geräte-
kunde – Einsatzmöglichkeiten – Prak-
tische Übungen am Phantom
Leitung: Professor Dr. E. Kochs,
Privatdozent Dr. H. Schneck

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 14 Uhr
Ort: Hörsaal D im Klinikum rechts der
Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 Mün-
chen
Teilnahmegebühr: 150,- DM (incl.
Kursunterlagen)
Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmel-
dung erforderlich

Auskunft und Anmeldung (schrift-
lich): Institut für Anästhesiologie,
Frau Saueressig, Anschrift s. o., Tele-
fax (0 89) 41 40-42 91

26./27. Oktober 1995 in Erlangen

Klinik für Anästhesiologie der Uni-
versität Erlangen-Nürnberg

Kurs: „Anästhesiologische Schmerz-
therapie“
Postoperative Schmerztherapie – Tu-
morschmerztherapie
Leitung: Dr. R. Sittl, Dr. N. Griebinger

Beginn: 26. Oktober, 9 Uhr; Ende:
27. Oktober, 18 Uhr

Ort: Unterrichtsraum der Klinik
für Anästhesiologie und Räume
der Schmerzambulanz, Maximilians-
platz 1, Erlangen
Teilnahmegebühr: 400,- DM (incl.
Kursunterlagen und Mittagessen)
Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmel-
dung erforderlich

Auskunft und Anmeldung (schrift-
lich): Klinik für Anästhesiologie,
Schmerzambulanz, Herr Märkert,
Krankenhausstraße 12, 91054 Erlan-
gen, Telefon (091 31) 85-25 56, Telefax
(0 91 31) 85-6904



Arbeitsmedizin

12. Oktober 1995 in München

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

132. Kolloquium: „Arbeits- und Um-
weltmedizin – Fachliche und prakti-
sche Berührungspunkte“
Leitung: Professor Dr. G. Fruhmann

Beginn: 18 Uhr c. t.
Ort: Kleiner Hörsaal der Medizi-
nischen Klinik, Ziemssenstraße 1/II
(Zi. 251), München

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

16. bis 20. Oktober 1995 in München

Augenklinik, Klinikum Innenstadt der
Universität München

„Kurs für Tropenophthalmologie“
Leitung: Professor Dr. V. Klaufß

Ort: Bibliothek der Augenklinik,
Mathildenstraße 8, 80336 München
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Professor
Dr. V. Klaufß, Anschrift s. o., Telefon
(0 89) 51 60-3826

Chirurgie

16. September 1995 in Eichstätt

Kreiskrankenhaus Eichstätt, Chirur-
gische Abteilung

Symposium: „Diagnostik und opera-
tive Therapie des arthrotischen Knie-
schadens“
Leitung: Dr. V. Sängner

Zeit: 9 bis 13.30 Uhr
Ort: Altes Stadttheater, Eichstätt

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat
Dr. V. Sängner, Frau Schinko, Osten-
straße 31, 85072 Eichstätt, Telefon
(08421) 601-301, Telefax (08421)
601-302

**22./23. September 1995
in Bad Alexandersbad**

Kreis- und Stadt Krankenhaus Marktredwitz, Chirurgische Abteilung

IV. Grenzlandsymposium: „Entzündliche Darmerkrankungen – Therapiestrategien im Spiegel der Ätiologie“
Leitung: Privatdozent Dr. M. Hörl

Zeit: 22. September, 14 bis 18 Uhr;
23. September, 8.30 bis ca. 14 Uhr
Ort: Haus des Gastes, Bad Alexandersbad bei Marktredwitz

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Privatdozent Dr. M. Hörl, Frau Schöfel/Frau Schmalz, Schillerhain 1-7, 95615 Marktredwitz, Telefon (0 92 31) 8 09-230, Telefax (0 92 31) 8 09-386

**25. bis 27. September 1995
in Regensburg**

Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Klinikum der Universität Regensburg

„4. Nationaler Kurs der European School of Oncology“
Pankreaskarzinome – Weichteilsarkome – Magenkarzinome
Leitung: Professor Dr. H. Zirngibl, Dr. H. Bödeker, Dr. J. Schmidt

Beginn: 25. September, 8.30 Uhr;
Ende: 27. September, ca. 18 Uhr
Ort: Großer Hörsaal, Klinikum der Universität, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Auskunft und Anmeldung: Kongreßsekretariat der Chirurgischen Universitätsklinik, Frau Hecker, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44-68 09, Telefax (09 41) 9 44-68 60

4. bis 6. Oktober 1995 in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

„Erlanger Chirurgische Fortbildungstage“
Vormittags: Live-Übertragungen aus dem Operationssaal
Nachmittags: Vorträge zu endoskopischer Venenchirurgie – Stand der Lymphknotendissektion beim Magenkarzinom – Radikalitätsprinzipien

beim kolorektalen Karzinom
Leitung: Professor Dr. W. Hohenberger, Privatdozent Dr. F. Köckerling
Ort: Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Östliche Stadtmauerstraße, 91054 Erlangen

6. Oktober (Beginn: 13 Uhr)
Workshop: „Perioperative Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen“

Leitung: Professor Dr. R. Eckstein, Professor Dr. W. Hohenberger, Professor Dr. J. Schüttler
Ort: Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Östliche Stadtmauerstraße, 91054 Erlangen

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Chirurgische Universitätsklinik, Frau Scipio, Anschrift s. o., Telefon (09131) 85-35 58 (nur vormittags), Telefax (09131) 85-46 75

Elektrokardiographie

22./23. September 1995 in Bernried

Klinik Höhenried für Herz-Kreislaufkrankheiten, Klinische Abteilung I

„EKG-Kurs“
Einführung in die Methodik – Kammerhypertrophie – Schenkelblockierungen – Faszikuläre Blockierungen – AV-Blockierungen – Das EKG des Herzinfarktes – Möglichkeiten und Grenzen des Computer-EKG – Praktische Übungen
Leitung: Dr. J. Gehring

Zeit: 22. September, 16 bis 19 Uhr;
23. September, 9 bis 18 Uhr
Ort: Vortragssaal der Klinik Höhenried, 82347 Bernried
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. J. Gehring, Anschrift s. o., Telefon (0 81 58) 24-22 65

Frauenheilkunde

13. September 1995 in Fürth

Euro-Med-Clinic Fürth

„Die endoskopisch organerhaltende und ablative Behandlung bei Ovarialtumoren“
Leitung: Dr. B. Kleine-Gunk

Beginn: 19.30 Uhr
Ort: Internationales Kongresszentrum, Europa-Allee 1, 90763 Fürth

Auskunft und Anmeldung: Dr. B. Kleine-Gunk, Anschrift s. o., Telefon (09 11) 97 14-621, Telefax (09 11) 97 14-622

**13. September und 18. Oktober 1995
in Aschaffenburg**

Frauenklinik im Klinikum Aschaffenburg

13. September – AiP-geeignet

Niedermolekulare Heparine, Thromboseprophylaxe bei Hochrisikopatienten

18. Oktober
Neue Hormontherapien des Mammakarzinoms – Dosisintensivierung, Hochdosistherapie gynäkologischer Malignome

Beginn: 19 Uhr
Ort: Klinikum Aschaffenburg, Am Hasenkopf, 63739 Aschaffenburg

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Dr. E. Schlicht, Klinikum Aschaffenburg, Anschrift s. o.

Gastroenterologie

**9. bis 12. und 13./14. Oktober 1995
in Erlangen**

Medizinische Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

9. bis 12. Oktober
„48. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschall-diagnostik“

Endoskopische und sonographische Demonstrationen aller diagnostischen und therapeutischen Verfahren, einschl. Endosonographie und Stoßwellenlithotripsie (Phantomtraining/Videseinare) – Fehler und ihre Vermeidung in der therapeutischen Endoskopie – Prothesen: Standards und neue Entwicklungen – Perkutan transhepatische Therapie – Entzündliche Darmerkrankungen

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Professor Dr. C. Ell, Dr. E. Günter
Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr
Ort: Großer Hörsaal der Medizini-

schen Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen
Teilnahmegebühr: 300,- DM
Begrenzte Teilnehmerzahl

13./14. Oktober – AiP-geeignet

„30. Tagung für praktische Gastroenterologie und Hepatologie“
Aktuelles und Kontroverses aus der Hepatologie: Chronische Hepatitis – Hepatozelluläres Karzinom – Neue Therapieansätze bei der Achalasie und Refluxkrankheit – Helicobacter pylori – Klinisch-pathologische Konferenz: Aktuelles und Kontroverses zu Dünndarm und Dickdarkerkrankungen – Mykosen im Gastrointestinaltrakt – Qualitätssicherung in der Gastroenterologie – Seminare
Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Professor Dr. C. Ell, Privatdozent Dr. Th. Schneider
Zeit: 13. Oktober, 9 bis 18.30 Uhr;
14. Oktober, 8.30 bis 13 Uhr
Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen
Teilnahmegebühr: Kongreßkarte 60,- DM; Tageskarte 30,- DM; AiPs und Studenten kostenfrei (mit Ausweis)

Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro der Medizinischen Klinik I, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Telefon (09131) 85-3374, Telefax/Band (09131) 85-6327

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

**20., 27. September und
11. Oktober 1995 in München**

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

20. September (15 bis 17 Uhr)

Die Gleichgewichtsuntersuchung unter besonderer Berücksichtigung des ENG

Ort: Konferenzraum, IK 1. Stock, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München

27. September (15 bis 17 Uhr)

Objektive Audiometrie (BERA) in der Praxis

Ort: HNO-Poliklinik, Marchioninistraße 15, München

11. Oktober (14 bis 16 Uhr)

Schnarchen und Schlafapnoe

Ort: Hörsaaltrakt, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München

Auskunft und Anmeldung: HNO-Klinik, Frau Koslik, Anschrift s.o., Telefon (089) 7095-3861

Handchirurgie

13. Oktober 1995 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Handchirurgie und Plastische Chirurgie, Klinikum der Universität Regensburg

„Osteosynthese der Hand“
Seminar und Workshop mit Anwendung des Pennig-Mini-Fixateurs und -Handgelenkfixateurs
Leitung: Dr. S. Ruf

Zeit: 8 bis 16 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal, Klinikums der Universität, und Seminarraum der Chirurgischen Klinik, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Handchirurgie, Frau Hettich, Anschrift s.o., Telefon (0941) 944-7236, Telefax (0941) 944-6860

Haut- und Geschlechtskrankheiten

7. Oktober 1995 in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

„Proktologische Fortbildung mit Seminaren“

Leitung: Professor Dr. Dr. J. Ring, Professor Dr. H.-J. Vogt

86. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 20. bis 22. Oktober 1995

Zeit: 9 bis 15 Uhr

Ort: Hörsaal 608, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 80802 München

Auskunft und Anmeldung: Dermatologische Klinik, Frau Steiniger, Anschrift s.o., Telefon (089) 3849-3205, Telefax (089) 3849-3171

Innere Medizin

4. Oktober 1995 in Burghausen

Kreis Krankenhaus Burghausen, Abteilung für Innere Erkrankungen

17. Herbstfortbildung: „Der Apoplex“
Ätiologische Klassifikation des Apoplex – Stellenwert der nichtinvasiven Doppler-Diagnostik der hirnzuführenden Gefäße, Indikation zur Angiographie – Thromboembolische Genese des Apoplex und transösophageale Echokardiographie – Was ist gesichert in der Behandlung des akuten Schlaganfalls? – Schlaganfall-Rehabilitation und Zweitprävention – Chirurgische Behandlung von Karotisstenosen – wann?

Leitung: Professor Dr. A. Dietz

Zeit: 16 bis 21 Uhr

Ort: Helmbrechtsaal im Stadtsaalgebäude, Stadtplatz, Burghausen

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. A. Dietz, Frau Geltinger, Krankenhausstraße 1, 84489 Burghausen, Telefon (08677) 880-141, Telefax (08677) 880-142

7. Oktober 1995 in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten, Klinische Abteilung I und II

„Höhenrieder Ergometrikurs mit Praktikum“

Leitung: Dr. J. Gehring, Dr. K.-A. Bungereth

Zeit: 9 bis 18 Uhr

Ort: Vortragssaal und Kreislaufflabor der Klinik Höhenried, 82347 Bernried
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. J. Gehring, Frau Herbst, Anschrift s.o., Telefon (08158) 24-2265

9. Oktober 1995 in Waldsassen

Kreiskrankenhaus Waldsassen, Innere Abteilung

„Diagnose und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen“
Leitung: Dr. P. Fuchs

Beginn: 20 Uhr

Ort: Prinzregent Luitpold, Prinzregent-Luitpold-Straße 4, Waldsassen

Auskunft: Sekretariat Dr. P. Fuchs, Egerer Straße 30, 95652 Waldsassen, Telefon (0 96 32) 87-151

13./14. Oktober 1995 in Berchtesgaden

Klinik in der Stangaß, Berchtesgaden

„Moderne Therapie der Mukoviszidose“
Leitung: Dr. W. Siegfried

Zeit: 13. Oktober, 9 bis ca. 17.30 Uhr;
14. Oktober, 9 bis 17 Uhr

Ort: Klinik in der Stangaß, Sonnleitstraße 33, 83471 Berchtesgaden

Auskunft und Anmeldung: Frau Harzer, Anschrift s.o., Telefon (086 52) 609-619, Telefax (086 52) 609-613

Kinderheilkunde

20. September 1995 in Landshut

Kinderkrankenhaus St. Marien Landshut, Anästhesiologische Abteilung

„Kindernotfälle“
Überblick über die aktuellen Therapieempfehlungen bei den häufigsten pädiatrischen Notfällen – Neue Richtlinien des European Resuscitation Council (ERC) zur Notfallversorgung von Kindern
Leitung: Dr. U. Hofmann

Beginn: 16.30 Uhr

Ort: Kinderkrankenhaus St. Marien, Grillparzerstraße 9, 84036 Landshut

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat Dr. K. Hofweber, Frau Altmeyer, Anschrift s.o., Telefon (0871) 8 52-221, Telefax (0871) 2 12 30

18. Oktober 1995 in Augsburg

Kinderkliniken des Zentralklinikums Augsburg

35. Pädiatrisches Kolloquium: „Chronische Bauchschmerzen bei Kindern und Jugendlichen“
Leitung: Professor Dr. P. Heidemann

Zeit: 17 bis 19.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. P. Heidemann, Anschrift s.o., Telefon (0821) 400-3405

Nervenheilkunde

22./23. September 1995 in München

Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP)

„AMDP-Trainingsseminar“
Vermittlung und Diskussion von psychopathologischen Grundbegriffen anhand von Live-Interviews und Patientenvideos
Leitung: Privatdozent Dr. Dr. P. Hoff

Beginn: 22. September, 12.30 Uhr;
Ende: 23. September, 16.30 Uhr

Ort: Psychiatrische Klinik, Nußbaumstraße 7, 80336 München
Teilnahmegebühr: 350,- DM (incl. Kursmaterial); für AiPs 150,- DM

Auskunft und Anmeldung: Privatdozent Dr. Dr. P. Hoff, Anschrift s.o., Telefon (089) 5160-2770 oder 2739, Telefax (089) 5160-4730

Notfallmedizin

2./3., 9./10., 23./24. September,
29. Oktober und
18./19. November 1995 in München

Arbeitskreis Notfallmedizin und Rettungswesen e. V. an der Ludwig-Maximilians-Universität München (ANR)

2./3. und 23./24. September
Intensivtraining „Kardiopulmonale Reanimation“

Ort: Arbeitskreis Notfallmedizin und Rettungswesen, Seminarraum A, Schillerstraße 53, München
Teilnahmegebühr: jeweils 280,- DM

9./10. September
Instruktorlehrgang „Frühdefibrillation“

Ort: Arbeitskreis Notfallmedizin und Rettungswesen, Seminarraum A, Schillerstraße 53, München
Teilnahmegebühr: 280,- DM

29. Oktober
PALS – Pädiatrisches Notfall-Intensivtraining

Ort: Arbeitskreis Notfallmedizin und Rettungswesen, Seminarraum A, Schillerstraße 53, München
Teilnahmegebühr: 150,- DM

18./19. November
Notfall-Intensivtraining für Notärzte:

Technische Menschenrettung (Teil I und II) mit praktischen Übungen
Ort: Feuerwache 2 der Berufsfeuerwehr, Aidenbachstraße, München

Teilnahmegebühr: 280,- DM
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (erforderlich): Geschäftsstelle des ANR, Nußbaumstraße 20, 80336 München, Telefon (089) 5160-4950, Telefax (089) 5160-4952

46. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 8. bis 10. Dezember 1995

AiP-geeignet

Auskunft: Frau Müller-Petter, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 41 47-232

13. September 1995 in Passau

Klinikum Passau, Zentrum für Innere Medizin und Chirurgische Klinik und Klinik für Anästhesie

Notarztfortbildung: „Aufgaben des Rettungsdienstes beim Massenansturm von Verletzten“

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

Zeit: 19.30 Uhr s. t. bis 21 Uhr

Ort: Hörsaal 2 der Universität, Innstraße 25, Passau

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. M. Fischer, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 94032 Passau, Telefon (0851) 5300-2301, Telefax (0851) 57776

Anmeldung nicht erforderlich

Onkologie

**17. August und 14. September 1995
in Oberaudorf**

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

„Interdisziplinäre Konsilien mit Fallbesprechungen“

Leitung: Professor Dr. Ch. Clemm, Professor Dr. H. Ehrhart

Beginn: jeweils 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, Anschrift s. o., Telefon (08033) 20285, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

Orthopädie

5./6. Oktober 1995 in München

Orthopädische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern und der Orthopädischen Klinik der Justus-Liebig-Universität Gießen in Zusammenarbeit mit der Deutschen Sektion der AO-International

Internationales AO-Wirbelsäulen-Seminar mit USS-Workshop für Ärzte: „Destruktionen und Deformitäten der Wirbelsäule“

Leitung: Privatdozent Dr. A. Krödel, Professor Dr. H. J. Refior, Professor Dr. H. Stürz

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

Auskunft und Anmeldung: Sonja Ehret, Uwe Peters, Synthes GmbH, Im Kirchenhürstle 4-6, 79224 Umkirch, Telefon (07665) 503-220

Phoniatrie und Pädaudiologie

14. Oktober 1995 in Regensburg

Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie der HNO-Klinik, Klinikum der Universität Regensburg

„Regensburger Stimmfeldmeßkurs“ Therapie, Durchführung, Befundung der vergleichenden Sprech-, Ruf- und Singstimmfeldmessung

Leitung: Professor Dr. T. Hacki

Zeit: 10 bis 17 Uhr

Ort: HNO-Klinik, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Teilnahmegebühr: 200,- DM
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Sekretariat Professor Dr. T. Hacki, Anschrift s. o., Telefon (0941) 944-9410

Plastische Chirurgie

28./29. September und 9. bis 12. Oktober 1995 in München

Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

28./29. September

„Weiterbildungskurs für Plastische Chirurgen“

KIB *informiert...*

Wir planen und bauen

Arztpraxen in Nürnberg

an interessanten Standorten - Neu- und Altbau -, die sich für die verschiedensten Fachrichtungen eignen.
Rufen Sie uns an, wenn Sie Näheres über Miete oder Kauf eines dieser Objekte erfahren möchten.
Ihr Informationsmaterial liegt bereit!

KIB
Gesellschaft für
Kommunal + Industriebauten mbH
Projektentwicklung
Verwaltung von Grundvermögen

Dr.-Gustav-Heinemann-Straße 14
90491 Nürnberg

Tel.: **0911/5886-02**
Fax: **0911/5886-100**

Einsatz des Endoskopes in der ästhetischen Chirurgie – Minimal-invasive Methoden in der Handchirurgie und rekonstruktiven Chirurgie

Ort: Anatomische Anstalt, Pettenkoferstraße 11, München, und Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München

9. bis 12. Oktober 1995

„19. Praktischer Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und Nerven“

Ort: Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München
Leitung: Professor Dr. E. Biemer

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. E. Biemer, Ismaninger Straße 22, 81675 München, Telefon (089) 41 40-21 69 oder 21 71, Telefax (089) 41 40-4869

Pneumologie

10. bis 15. Oktober 1995 in Nürnberg

Klinikum Nürnberg Nord, Medizinische Klinik 3 – Schwerpunkt Pneumologie –

Internistische Pneumologie Nürnberg 1995: „Praktische Pneumologie für den interdisziplinären Einsatz“

13. Oktober

Seminare: Pneumologische Allergologie – Neue bildgebende Verfahren – Lungentuberkulose – Pilzinfektionen des Respirationstraktes – Asthma-management – Diagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen

14. Oktober

Bronchialkarzinom: Klassifikation, Diagnostik, chirurgische Therapie – Chemotherapie beim kleinzelligen/nicht kleinzelligen BC – Multimodale Therapie – Strahlentherapie, perkutan endoluminal, multimodale Therapieansätze – Palliative Therapie – Nachsorge – Diskussion: Pulmonale Infektionen bei HIV- und Nicht-HIV-immunsupprimierten Patienten
Kurse: Lungenfunktion (1tägig) – Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe (5tägig, gemäß NUB-Richtlinien) – Sonographie in der Pneumologie (3tägig) – Belastungsuntersuchungen in der Pneumologie (1tägig), Bronchoskop (2tägig), Pädiatrischer Bronchoskopie-Kurs (1tägig)

*AiP-geeignet
mit Ausnahme der Kurse*

Leitung: Dr. P. L. Bölsceki

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 25, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung: Kongreßagentur G. Matzkies, 97616 Bad Neustadt/Saale, Telefon (097 71) 21 80, Telefax (097 71) 5605

25. Oktober 1995 in Ingolstadt

Medizinische Klinik I, Klinikum Ingolstadt

„Seminar Lungenfunktionsdiagnostik“
Spirometrie, Flußvolumenkurve, Bron-

cholysetest, praktische Befundauswertung

Leitung: Dr. G. Engel

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Ort: Konferenzraum der Medizinischen Klinik I, Krumenauerstraße 25, 85049 Ingolstadt

Teilnahmegebühr: 50,- DM

Auskunft und Anmeldung (erforderlich): Medizinische Klinik I, Herr Benedikter, Anschrift s.o., Telefon (0841) 880-1690, Telefax (0841) 880-1084

18. November 1995 in Erlangen

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

Aktuelle Pneumologie: „Pulmonale Notfälle – Diagnostik, Sofortmaßnahmen in Praxis, definitive Versorgung in der Klinik“

Asthmaanfall und Status asthmaticus – Lungenembolie – Pneumothorax – Septische Pneumonie – Akute Lungenblutung – Toxisches Lungenödem
Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Professor Dr. H. J. König

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Klinik I, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Telefon (091 31) 85-3374, Telefax/Band (091 31) 85-6327

Anmeldung nicht erforderlich

Psychiatrie und Psychotherapie

September/Oktober 1995
in Taufkirchen/Vils

Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils

Psychotherapie-Fortbildung

13. September

Suizidalität

20. September

Anpassungsstörungen: Diagnostik und Klassifikation

27. September

Psychotherapeutische Behandlung der Anpassungsstörungen

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

Die KVB führt folgende Einführungslehrgänge durch:

16. September 1995

Ärztelhaus Oberfranken

Brandenburger Straße 4, 95548 Bayreuth
Beginn 9 Uhr – Ende ca. 15.30 Uhr

25. November 1995

Ärztelhaus Oberbayern

Elsenheimerstraße 39, 80687 München
Beginn 8.45 Uhr – Ende ca. 15.15 Uhr

Anmeldungen an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47 - 4 45 (Frau Zschischang).

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

11. Oktober
Schmerzsyndrome

18. Oktober
Schmerzsyndrome

Leitung: Privatdozent Dr. M. Dose

Zeit: jeweils 15 Uhr s. t. bis 16.30 Uhr
Ort: Arztbibliothek des BKH Taufkirchen, Bräuhausstraße 5, 84416 Taufkirchen/Vils

Auskunft: Sekretariat Privatdozent Dr. M. Dose, Frau Lechner, Anschrift s. o., Telefon (08084) 934-212

Anmeldung nicht erforderlich

Radiologische Diagnostik

21. September und
19. Oktober 1995 in Hof

Klinikum Hof, Radiologisches Institut

Radiologische Veranstaltungsreihe:
„Klinische und radiologische Aspekte“

21. September

Tumornachsorge – Wertigkeiten verschiedener Modelle

19. Oktober

Bronchialkarzinom – Diagnostische Strategie – Therapieplanung

Leitung: Dr. E. Vielhauer

Beginn: 20 Uhr c. t.

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

Auskunft: Sekretariat Dr. E. Vielhauer, Anschrift s. o., Telefon (09281) 98-2260 oder 2261

Sonographie

7. bis 10. September, 5. bis 8. Oktober und 24. bis 26. November 1995 in München

Medizinische Klinik und Medizinische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München und 1. 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

5. bis 8. Oktober
Grundkurs

„Seminar für Doppler-Echokardiographie“ nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

7. bis 10. September

Aufbaukurs

24. bis 26. November

Abschlußkurs

Leitung: Privatdozent Dr. C. Angermann, Privatdozent Dr. R. Blasini, Privatdozent Dr. G. Rauh

Ort: Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8a, 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) 5160-3483, Telefax (089) 5160-4439

21. bis 24. September und
19. bis 22. Oktober 1995 in München

Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach, 1. Medizinische Abteilung gemeinsam mit dem Städtischen Krankenhaus München-Schwabing, III. Medizinische Abteilung

„Seminare für Ultraschalldiagnostik“
Abdomen – Retroperitoneum (einschließlich Urogenitalorgane) – Thorax – Schilddrüse
Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

21. bis 24. September

Grundkurs

19. bis 22. Oktober

Aufbaukurs

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, München, und Hörsaal der Kinderklinik des Schwabinger Krankenhauses, Kölner Platz 1, Eingang Parzivalstraße 16, München
Teilnahmegebühr: 800,- DM pro Kurs
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Dr. R. Decking, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München, Telefon (089) 6794-344

21./22. September 1995 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: 21. September, 14 Uhr

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

Teilnahmegebühr: 450,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Chirurgische Klinik im Klinikum Großhadern, Frau Haberkamp, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-25 10, Telefax (089) 700 44 18

22./23. September 1995 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

„Einführung in die Echokardiographie (M-Mode und Sektor) mit praktischen Übungen an Patienten und Befunderhebung“

Leitung: Dr. W. Scheinpflug

Zeit: 22. September, 8.30 bis ca. 18.30 Uhr; 23. September, 8.30 bis ca. 13 Uhr
Ort: Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (089) 62 10-394

25. bis 30. September 1995 in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

„12. Woche für chirurgische Sonographie im Klinikum Großhadern“

Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

25. bis 28. September

Grundkurs

27. bis 30. September

Aufbaukurs

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

Zeit: täglich von 8 bis 19 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 81377 München

Teilnahmegebühr: 750,- DM pro Kurs
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Chirurgische Klinik, Frau Haberkamp, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 70 95-25 10, Telefax (0 89) 70 95-88 93

30. September 1995 in München

Röntgenabteilung der Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Klinikum Innenstadt der Universität München

„Sonographie des Urogenitaltraktes im Säuglings- und Kindesalter“
Ultraschall-Refresher-Kurs III
Leitung: Privatdozent Dr. K. Schneider

Zeit: 9 bis 17.30 Uhr

Ort: Hörsaal im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 80337 München

Teilnahmegebühr: 175,- DM bzw. 150,- DM

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Privatdozent Dr. K. Schneider, Frau Nippels, Anschrift s. o., Telefon (089) 51 60-31 02, Telefax (0 89) 51 60-44 08

6./7. und 13./14. Oktober 1995 in Bad Kissingen

Diabetes-Reha-Zentrum Fürstenhof Bad Kissingen

6./7. Oktober

Dopplersonographie der peripheren Arterien und Venen
Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

13./14. Oktober

Dopplersonographie der hirnversorgenden Arterien
Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

Leitung: Dr. G.-W. Schmeisl

Ort: Vortragsraum des Diabetes-Reha-Zentrums Fürstenhof, Bismarckstraße 6, 97688 Bad Kissingen
Teilnahmegebühr: 500,- DM pro Kurs

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. G.-W. Schmeisl, Frau Reichl, Anschrift s. o., Telefon (09 71) 80 28-6 19, Telefax (09 71) 6 85 60

11. bis 14. Oktober und 16./17. November 1995 in Regensburg

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

„Internistische Sonographie“

Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

11. bis 14. Oktober

Aufbaukurs

16./17. November

Abschlußkurs

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

Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Straße 86, 93049 Regensburg

Teilnahmegebühr: Aufbaukurs 650,- DM; Abschlußkurs 500,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der I. Medizinischen Klinik, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 3 69-20 01

13. bis 15. Oktober 1995 in München

Orthopädische Kliniken der Universität München

„Sonographie der Säuglingshüfte“

Grund- und Aufbau- und Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

Leitung: Dr. J. Haus, Privatdozent Dr. B. Heimkes, Dr. M. Nager

Teilnahmegebühr: 500,- pro Kurs
Ort: Hörsaaltrakt und Orthopädische Poliklinik im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 81377 München

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. H. J. Refior, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 70 95-27 60

16. bis 20. Oktober 1995 in Würzburg

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg

„Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet der Inneren Medizin“
Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993
Leitung: Dr. M. Jenett

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, 97070 Würzburg

Teilnahmegebühr: 700,- DM
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Dr. M. Jenett, Anschrift s. o.

18. bis 21. Oktober 1995 in München

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder München, Innere Abteilung

„Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin“

Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

Leitung: Professor Dr. J. G. Wechsler

Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Romanstraße 93, 80639 München

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. J. G. Wechsler, Anschrift s. o., Telefon (089) 17 93-2 62, Telefax (089) 17 811 94

9. bis 11. November 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. E. Reuschel-Janetschek, Dr. W. Scheinpflug, Privatdozent Dr. W. Zwehl

Ort: Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich

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

4. bis 6. Dezember 1995 in Erlangen

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

„Ultraschall Innere Medizin“
Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993
Leitung: Dr. E. Günter

Ort: Ultraschallabteilung der Medizinischen Klinik I, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen
Teilnahmegebühr: 500,- DM
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Ultraschall-Schule, Anschrift s.o., Telefon (091 31) 85-3424

Sportmedizin

6. bis 8. Oktober 1995 in Erlangen

Medizinische Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Sportmedizinische Abteilung in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzterverband e. V. und dem Deutschen Sportärztebund e. V.

„EKG und Ergometrie in der Sportpraxis“
Technische Voraussetzungen: Das moderne EKG-Gerät – Differenzierung von EKG-Befunden – Ergometrie; Belastungs-EKG – Beurteilung von Leistung und Belastbarkeit – EKG-Befunde; Fallvorstellung – Herzrhythmusstörungen – Leitungsstörungen
Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 14 Stunden Theorie und 6 Stunden Praxis angerechnet
Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

Zeit: 6. Oktober 15 bis 19 Uhr;
7. Oktober 9 bis 13 und 15 bis 19 Uhr;
8. Oktober 9 bis 13 Uhr
Ort: Hörsaal im Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen
Teilnahmegebühr: 125,- DM

Auskunft und Anmeldung: Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 91054 Erlangen, Telefon (09131) 85-3702 (14 bis 15 Uhr)

14. Oktober 1995 in Nürnberg

Klinikum Nürnberg Süd, Klinik für Unfallchirurgie in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landessportverband e. V., Bezirk Mittelfranken

„Sportverletzungen am Kniegelenk – Sporttraumatologischer Workshop“
Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 4 Stunden Theorie und 2 Stunden Praxis angerechnet.
Leitung: Dr. V. Dittrich

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr
Ort: Sportanlage der Bayerischen Bereitschaftspolizei, Kornburger Straße 60, Nürnberg

Auskunft: Dr. V. Dittrich, Breslauer Straße 201, 90489 Nürnberg, Telefon (0911) 398-3023 oder 2610
Anmeldung: Bayerischer Landessportverband e. V., Stabiusstraße 6, 90489 Nürnberg, Telefon (0911) 538744, Telefax (0911) 559522

Strahlentherapie

22./23. September 1995 in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Röntgengesellschaft

„19. Erlanger Weiterbildungsveranstaltung der Sektion Radioonkologie“
Strahlenphysik – Strahlenbiologie – Aktuelle Radioonkologie (Prostatakarzinom, Mammakarzinom) – Statistik: Aussagekraft
Leitung: Professor Dr. R. Sauer

Zeit: 22. September, 9 bis ca. 18 Uhr;
23. September, 9 bis 13 Uhr
Ort: Siemens AG UB Med, Henkestraße 127, Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. R. Sauer, Universitätsstraße 27, 91054 Erlangen, Telefon (09131) 85-3404, Telefax (09131) 85-9335

Unfallchirurgie

20. Oktober 1995 in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Sektion Unfallchirurgie

Symposium: „Septische Knochenchirurgie“
Leitung: Privatdozent Dr. S. v. Gumpfenberg, Privatdozent Dr. G. Oedekoven

Zeit: 9 Uhr c. t. bis ca. 17 Uhr
Ort: Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Auskunft: Chirurgische Klinik, Frau Schumann, Anschrift s.o., Telefon (089) 4140-2026

Anmeldung nicht erforderlich

41. Fortbildungskongreß auf Norderney

vom 24. bis 29. September 1995

Veranstalter: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung (Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein)

Auskunft und Anmeldung: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstraße 31, 40474 Düsseldorf, Telefon (0211) 4302-0, Telefax (0211) 4302-390

Dr. Hermann Braun verstorben

Am 28. Juli 1995 verstarb im Alter von 79 Jahren Dr. med. Hermann Braun, Nittendorf.

Der gebürtige Oberpfälzer war nach Abschluß des Medizinstudiums in München und Promotion 1942 als Soldat und Sanitätsoffizier in Polen, Frankreich und Rußland. Nach Rückkehr aus der Kriegsgefangenschaft ließ er sich als praktischer Arzt in Nittendorf bei Regensburg nieder.

Bereits 1948 stellte er sich für die Mitarbeit der ärztlichen Selbstverwaltung zur Verfügung:

1954 Delegierter zum Bayerischen Ärztetag, 1958 zweiter Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg sowie des Bezirksverbandes Oberpfalz, dessen 1. Vorsitzender er von 1966 bis 1992 war. Damit war er zugleich Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, deren Vizepräsident er von 1969 bis 1987 war.

Schon 1949 schloß sich Hermann Braun dem Hartmannbund an und gründete den Bezirksverein Oberpfalz, von 1971 bis 1991 war er 1. Vorsitzender des Landesverbandes Bayern, zwei Jahrzehnte bekleidete er auch das Amt des 1. Stellvertreters des Bundesvorsitzenden.

Auch für die Arbeit des Roten Kreuzes stellte er sich schon 1947 zur Verfügung und arbeitete in der Oberpfalz als Vorstandsmitglied und einige Jahre als stellvertretender Chefarzt.

Seit 1974 war er Vorsitzender des Verbandes Freier Berufe in Bayern, wobei er viele fruchtbare Initiativen entwickelte und Öffentlichkeit und Poli-

tikern die Probleme der Freien Berufe nahegebracht hat. Von 1976 bis 1990 hatte er den Vorsitz des Instituts für Freie Berufe inne.

Auch um die ärztliche Fortbildung hatte sich Kollege Braun in hervorragender Weise angenommen: Er gehörte dem Kollegium für ärztliche Fortbildung in Regensburg an und organisierte im Ärztlichen Kreisverband Regensburg unzählige Fortbildungsveranstaltungen. In der Akademie für Allgemeinärzte der Bundesärztekammer war er viele Jahre auch als deren stellvertretender Vorsitzender engagiert, ebenso im Präsidium der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, deren stellvertretender Vorsitzender er von 1974 bis 1990 war.

Eine Vielzahl von Anerkennungen und Ehrungen wurden ihm zuteil:

1972 die Ernst-von-Bergmann-Plakette für Verdienste um die ärztliche Fortbildung, 1973 das Kreuz des Freistaates Bayern für besondere Verdienste um das Bayerische Rote Kreuz, 1974 das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse, 1979 der Bayerische Verdienstorden, 1986 das Große Bundesverdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland, 1988 die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft und 1989 die Hartmann-Thieding-Plakette des Hartmannbundes. Die Bayerische Staatsmedaille für besondere Verdienste um die bayerische Wirtschaft und die Bayerische Staatsmedaille für soziale Verdienste sind weitere Zeichen der Anerkennung für die geleistete Arbeit.

Die bayerische Ärzteschaft wird Dr. Hermann Braun ein ehrendes Andenken bewahren.

Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank

Die Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank ist Ende Juni 1995 in Neuss zum offiziellen Abschluß des Geschäftsjahres 1994 zusammengekommen. Die Bank für die Heilberufe konnte bei diesem Anlaß ein Geschäftsergebnis präsentieren, das an die erfolgreiche Entwicklung der vorhergehenden Jahre anknüpft.

Vorstandsvorsitzender Richard Deutsch ging in seinem Bericht über das Geschäftsjahr 1994 auf den außergewöhnlich dynamischen Expansionsprozeß ein und hob hervor, daß das kräftige Volumenswachstum „keineswegs auf einer wundersamen Prosperität im Heilberufssektor beruht, sondern einzig und allein auf dem Zugang von zahlreichen Neukunden und dem damit verbundenen Neugeschäft“. Immerhin sei die Kundenzahl innerhalb von fünf Jahren um rund 50 % auf 185 000 gestiegen und habe in diesem Zeitraum die Verdoppelung der Bilanzsumme von knapp 10 Milliarden auf 20,4 Milliarden DM zum Jahresultimo 1994 ausgelöst. Im Rahmen dieser Expansion entfällt ein Zuwachs von 2,8 Milliarden DM allein auf das Berichtsjahr.

Die Kundenkredite sind 1994 um 1,7 Milliarden auf 12,3 Milliarden DM angestiegen. Die Neuausleihungen übertrafen mit 3,4 Milliarden DM sogar den bisherigen Spitzenwert des Vorjahres. Daran haben die Baufinanzierungen einen größeren Anteil als jemals zuvor. Die Zahl der Existenzgründungsfinanzierungen hat sich dagegen erwartungsgemäß – nach der durch Sonderfaktoren geprägten Niederlassungswelle in 1993 – inzwischen wieder auf das Niveau der vorhergehenden Jahre eingependelt.

Bei den Wahlen zum Aufsichtsrat wurde von den turnusmäßig ausscheidenden Mitgliedern Dr. med. Klaus Delher wiedergewählt.

34. Bayerischer Internistenkongreß
vom 24. bis 26. November 1995 in München

Ambulante Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat in seinem Modellprogramm zur Verbesserung der Versorgung von Krebspatienten in den letzten Jahren vermehrt Modellmaßnahmen zur Verbesserung der stationären schmerztherapeutischen Versorgung in die Förderung aufgenommen. Jetzt soll ein neuer Förderschwerpunkt zur Verbesserung der Versorgung chronisch Schmerzkranker eingerichtet werden, der auf die Versorgung zielt. Neben Tumorschmerzen, auf die die Förderung konzentriert ist, können auch Kopf- und Rückenschmerzen Berücksichtigung finden.

Folgende Ziele stehen dabei im Vordergrund:

- Interdisziplinäre Organisation der Schmerzbehandlung und Vernetzung der ambulanten Versorgungssektoren unter Einbindung der Schnittstelle zur stationären Versorgung
- Umsetzung des verfügbaren Handlungswissens in die Regelversorgung und Etablierung therapeutischer und diagnostischer Standards
- Evaluation der ambulanten Versorgungsstrukturen und der Versorgungslage schmerzkranker Patienten
- Verbesserung der Patientenaufklärung.

Zur Erreichung dieser Ziele ist die Förderung einer begrenzten Anzahl von regionalen Modellverbänden vorgesehen. Die Anträge für die Modellverbände können durch Hochschulkliniken, Krankenhäuser oder Körperschaften des öffentlichen Rechts im Gesundheitswesen gestellt werden.

Hufeland-Preis 1996

Für die beste Arbeit über „Vorbeugende Gesundheitspflege“ wird der „Hufeland-Preis 1996“ in Höhe von 30000 DM ausgeschrieben. Einsendeschluß ist der 31. März 1996.

Es wird gebeten, den vollständigen Text der Ausschreibung anzufordern bei: Stiftung „Hufeland-Preis“, GeonstraÙe 43 - 65, 50670 Köln.

„Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin“ gegründet

Im Juli 1994 wurde die „Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin“ (DGP) gegründet, zu deren Präsident Professor Dr. H. Pichlmaier, Direktor der Universitätsklinik für Chirurgie in Köln, gewählt wurde. Die DGP hat nach ihrer Satzung die Aufgabe, Ärzte und andere Berufsgruppen zur gemeinsamen Arbeit am Aufbau und Fortschritt der Palliativmedizin zu vereinen und auf diesem Gebiet die bestmögliche Versorgung der Patienten zu fördern.

Die Palliativmedizin widmet sich der Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Die Palliativmedizin bejaht das Leben und sieht das Sterben als einen natürlichen Prozeß. Sie lehnt aktive Sterbehilfe in jeder Form ab.

Die Palliativmedizin arbeitet multidisziplinär und basiert auf der Kooperation der Ärzte verschiedener Disziplinen, des Krankenpflegepersonals und anderer Berufsgruppen, die mit der ambulanten und stationären Betreuung unheilbar Kranker befaßt sind. Durch eine ganzheitliche Behandlung soll Leiden umfassend gelindert werden, um dem Patienten und seinen Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung zu helfen und ihnen eine Verbesserung ihrer Lebensqualität zu ermöglichen.

Zu den Aufgaben der DGP gehören u. a.:

– Weiterentwicklung und Erarbeitung von Standards für die Ausbildung und Qualitätssicherung in der Palliativmedizin

– wissenschaftliche Untersuchungen im Bereich der Palliativmedizin

– Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen, die mit der Behandlung unheilbar Kranker verknüpft sind

– Durchführung von Aus- und Fortbildungsveranstaltungen.

Die DGP befaßt sich in Arbeitsgruppen mit den verschiedenen Gebieten

der Palliativmedizin. So wurde u. a. eine Arbeitsgruppe „Neurologie und Psychiatrie“ gegründet. Interessenten wenden sich bitte an Dr. R. Voltz, Neurologische Klinik im Klinikum Großhadern der LMU, MarchioninistraÙe 15, 81377 München.

Wissenschaftspreis im Gesundheitswesen

Die Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG) hat sich die Förderung des interdisziplinären Austausches und der wissenschaftlichen Auseinandersetzung auf den verschiedenen Gebieten des Gesundheits- und Sozialrechtes, aber auch im Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik zum Ziel gesetzt. Durch eine Vertiefung rechtlicher, volkswirtschaftlicher, ethischer und medizinischer Gesichtspunkte will sie zu einer Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses im Gesundheitswesen beitragen. Zu diesem Zweck hat die GRPG einen Jahrespreis in Höhe von 5000 DM für herausragende wissenschaftliche Arbeiten ausgeschrieben, der bevorzugt an Nachwuchswissenschaftler vergeben wird. Das Thema der Arbeit soll den Zielen der GRPG entsprechen.

Die Arbeiten müssen beim Präsidium der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG), Parzivalplatz 1, 80804 München, bis spätestens zum 31. Dezember 1995 eingegangen sein.

Preis des Deutschen Ärztinnenbundes

In diesem Jahr verleiht der Deutsche Ärztinnenbund erstmals den Ingridzu-Solms-Preis an eine Ärztin für eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit aus dem Gebiet der theoretischen oder klinischen Medizin. Der Preis ist mit 3000 DM dotiert. Arbeiten, Dissertations- oder Habilitationsschriften oder wissenschaftliche Publikationen können bis zum 30. September 1995 bei der Juryvorsitzenden, Professor Dr. Helga Rehder, Abteilung für Klinische Genetik, Philipp-Universität, Bahnhofstraße 7, 35033 Marburg, eingereicht werden.

An unsere Anzeigenkunden

Das „Bayerische Ärzteblatt“ hat seit dem 1. Juli 1995 eine neue Anzeigenverwaltung. Zuständig für den Anzeigenteil ist nicht mehr der Atlas-Verlag, München, sondern der

**Verlag Kirchheim + Co. GmbH,
Kaiserstraße 41, 55116 Mainz.**

Der Verlag betreut seit Jahren bereits das „Ärzteblatt Rheinland-Pfalz“ sowie das „Hessische Ärzteblatt“. Für die Aufgabe von Anzeigen, Ankündigungen und dergleichen wenden Sie sich bitte ab sofort an Frau Karin Wirth, Verlag Kirchheim + Co. GmbH, Telefon (06131) 96070-21, Telefax (06131) 9607080.

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

„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) 4147-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postgirokonto Nr. 5252-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: Kirchheim Verlag + Co. GmbH, Kaiserstraße 41, 55116 Mainz, Telefon (06131) 96070-21, Telefax (06131) 96070-80; Karin Wirth (verantwortlich); Anzeigenleitung: Andreas Görner.

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Nikolaus-Otto-Straße 2, 85221 Dachau.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung,ervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

Für die Herstellung des „Bayerischen Ärzteblattes“ wird ein Recycling-Papier verwendet.

ISSN 0005-7126

STELLENANGEBOTE

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Ärztinnen und Ärzte

mit Gebietsbezeichnung Innere Medizin

für eine Verwendung

am Bundeswehrkrankenhaus Amberg

Die Abteilung verfügt über 50 Betten, der Abteilungsleiter besitzt die Weiterbildungsermächtigung im Fachgebiet Innere Medizin für den Zeitraum von 2 Jahren.

Bewerber mit deutscher Staatsangehörigkeit können bis zum 40. Lebensjahr mit dem Dienstgrad eines Stabsarztes, Besoldungsgruppe A 13, eingestellt werden (mit Aufstiegsmöglichkeiten).

Bewerber sollten über eine umfassende internistische Erfahrung verfügen.

Neben der Gewährung von Beihilfe, Wohnungsfürsorge und Urlaubsgeld wird ein 13. Monatsgehalt geboten.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an:



Bundesministerium der Verteidigung

Personalabteilung P V 6

Postfach 1328, 53003 Bonn

Tel.: 0228/ 12 81 02 oder 80 41

Fax: 0228/ 12 80 42



Der Landkreis Pfaffenhofen e.d. Ilm sucht zur sofortigen Besetzung eine(n)

3. Leitende(n) Ärztin/Arzt

für die Radiologische Abteilung am Kreiskrankenhaus.

Das Kreiskrankenhaus Pfaffenhofen a.d. Ilm (250 Betten) ist ein Haus der Grundversorgung mit vier hauptamtlichen Abteilungen (Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie, Radiologie) und drei Belegabteilungen (Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO, Orthopädie, plastische Chirurgie).

Stellenplan: 3/-/1/8,5 MTRA/2,5 Sekretärinnen

- Geräte:**
- 3 konventionelle Arbeitsplätze mit Angio interventionelle Techniken, Digitaltechnik
 - Mammographie, Spiral-CT
 - konventionelle und Farb-Duplex-Sonographie, angiologischer Arbeitsplatz
 - SPECT-Kamera

Voraussetzungen:

Ärztin/Arzt für radiologische Diagnostik. Langjährige klinische Erfahrungen und Kenntnisse in der CT-Diagnostik und Intervention, Führungsqualitäten, Teamgeist und dauerhaftes Engagement für eine Lebensstellung.

Die Radiologische Abteilung soll von 3. Ltd. Ärzten im Kollegialsystem (wie alle Hauptabteilungen) geführt werden. Beabsichtigt ist zunächst die Einstellung als Oberarzt (Ia BAT). Bei entsprechender Bewährung ist nach einem Jahr die vertragliche Integration als Ltd. Arzt (I BAT) vorgesehen.

Pfaffenhofen liegt zwischen München und Ingolstadt und ist Kreisstadt des gleichnamigen Landkreises mit sämtlichen schulischen sowie sozialen Einrichtungen.

Kreiskrankenhaus Pfaffenhofen a.d. Ilm

Herrn Verw. Leiter Huber

Krankenhausstr. 70, 85276 Pfaffenhofen a.d. Ilm

Tel.Nr. 08441/ 79-200

Für telefonische Rückfragen stehen die Ltd. Ärzte der Radiologie, **Herr Dr. Eibach/Herr Dr. Fischer, Tel.-Nr. 0 84 41/ 79-271** zur Verfügung.

Die Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gmbH sucht für die psychosomatische Abteilung des Krankenhauses Simbach am Inn zum nächstmöglichen Termin eine/n

ROTTAL-INN
KREISKRANKENHAUS
FÜR GANZHEITSMEDIZIN SIMBACH



Oberärztin/Oberarzt

Als Erstes Deutsches Kreiskrankenhaus für ganzheitsorientierte Grundversorgung wird das Krankenhaus Simbach am Inn vom Hochschulprojekt „Münchner Modell“ im Rahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich begleitet.

Im Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern ist es als Fachkrankenhaus (Akutkrankenhaus) für die Innere Medizin mit 150 Planbetten geführt, ist aber innerbetrieblich differenziert in die Schwerpunkte Innere Medizin (primär Kardiologie), Rheumatologie, Naturheilkunde und Psychosomatik.

Der Patient in seiner Einheit aus Geist, Seele und Körper steht im Mittelpunkt unserer Arbeit.

Für die psychosomatische Abteilung suchen wir einen Facharzt für Psychiatrie oder einen Facharzt für die Innere Medizin mit der Gebietsbezeichnung Psychotherapie oder einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin.

Weiterhin suchen wir für die psychosomatische Abteilung eine/n

Assistenzärztin/Assistenzarzt

mit klinischer Erfahrung in der Inneren Medizin oder Psychiatrie. Von Vorteil wäre, wenn Grundkenntnisse in der psychosomatischen Grundversorgung und theoretische Kenntnisse in der Psychotherapie oder Verhaltenstherapie vorhanden sind.

Wir erwarten von Ihnen:

- Organisationstalent
- Die Fähigkeit, sich in ein Team zu integrieren
- Arbeitszeit- und Arbeitsplatzflexibilität

Von uns können sie erwarten:

- Gutes Betriebsklima
- Fortbildungsmöglichkeiten
- Eine der Aufgabe gerechtfertigte Bezahlung
- Sozialleistungen, wie auch im öffentlichen Dienst üblich
- Zusatzversorgung

Wenn Sie interessiert sind, schicken sie bitte Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen an das

Krankenhaus Simbach am Inn

Plinganserstraße 10
84359 Simbach am Inn

Für Rückfragen stehen wir Ihnen unter Tel. 0 85 71/ 980-260 o. 261 jederzeit zur Verfügung.

Die Medizinische Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses Amberg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine/n Vertragsärztin/arzt

für Vollzeitstätigkeit sowie Rufbereitschaftsdienste.

Vorausgesetzt werden eine abgeschlossene Internistische Weiterbildung und ausreichende Berufspraxis.

Bewerbungen bzw. Rückfragen an die

Verwaltung des Bundeswehrkrankenhauses Amberg unter der Telefonnummer 09621/ 870-300 oder -338 erbeten.

Orthopäde

für große orth. Gemeinschaftspraxis mit ambulantem OP südlich von München für Anfang 1996 gesucht. Voraussetzung umfassende Kenntnisse in den Bereichen Arthroskopie, Hand- und Vorfußchirurgie, wünschenswert Sono und Chirotherapie. - Chiffre BÄ 2692

Für die ärztliche Versorgung der

Stadt Nittenau

(8000 Einw., Einzugsgebiet 20 000 Einw.) werden zum 11./12. 95

1 Augenarzt, 1 HNO-Arzt und 1 Urologe

gesucht. Die Praxen sind an die Josef-Wolf-Fachklinik für Multiple Sklerose (180 Betten) und eine internistische Praxis mit Diabetes-Schulungszentrum angebunden. Praxisgröße ca. 200 qm.

Anfragen unter Chiffre BÄ 2694

Zuschriften bei Chiffre-Anzeigen bitte an:

Verlag Kirchheim + Co. GmbH

Postfach 2524

55015 Mainz

Große, fachübergreifende, alteingeführte Gemeinschafts-
praxis für

**Allgemeinmedizin, Sportmedizin,
Naturheilverfahren**

mit Belegbetten, Röntgenzulassung, chir. Möglichkeiten,
mit großem Kinderanteil, ganzjährig geöffnet,

sucht:

Allgemeinarzt als Langzeitmitarbeiter/Partner

sowie **WB-Assistent u. AiP** (WB Ermächt. 18 Mt.)

Für alle Stellen **Teilzeit möglich.**

Interessante finanzielle und arbeitszeitliche Perspektiven.

Chiffre BÄ 2689

UNIVERSITÄT
REGENSBURG



KLINIKUM

Im Klinikum der Universität Regensburg sind ab sofort für die

Klinik für Herz-, Thorax- und herznahe Gefäßchirurgie
Stellen für wissenschaftliche Assistenten

zu besetzen.

Neben den üblichen Voraussetzungen für eine Universitätsposition werden vom Bewerber überdurchschnittliche medizinische Grundkenntnisse, klinisches Engagement und die Bereitschaft am schwerpunktorientierten wissenschaftlichen Arbeiten erwartet.

Die Weiterbildung zum Gebiet Chirurgie kann im Rotationsverfahren im Klinikum angestrebt werden, soweit Stellen zur Verfügung stehen, andererseits sind die Voraussetzungen gegeben zur Ausbildung auf dem Gebiet der „Herzchirurgie“ und für die Fachkunde „Herzchirurgische Intensivmedizin“. Für eine akademische Karriere sind in dieser modernsten Landesuniversität Voraussetzungen und Unterstützung gegeben.

Bewerbungen sind schnellstmöglich zu richten an:

Prof. Dr. med. Diatrich E. Birnbaum

Direktor der Klinik für Herz-, Thorax- und herznahe Gefäßchirurgie

Klinikum der Universität Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11,
93042 Regensburg, Tel. 0941/ 944 98 01

STELLENGESUCHE

Arzt, bisher klin. tätig, mit Erf. in Neurologie, Psychiatrie, Suchttherapie sowie Substitutionsbehandlung **sucht Mitarbeit in Allg.praxis** im Raum München (evtl. auch Teilzeit) – Chiffre BÄ 2691

Suche Stelle als Assistenzärztin (Allg.Med.)

für mind. 1 Jahr in **Klinik oder Praxis, Raum Schwaben**, zur Erlang. der Approbation. Studium Moskau, 5 Jahre Berufserf. Moskau

Tel.: 08231-34245, Fax 34345

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.

NIEDERLASSUNGSANGEBOTE / PRAXISRÄUME / PRAXISGEMEINSCHAFT / PRAXISABGABE / IMMOBILIEN

Niederlassungs- und Praxisabgabeberatung

Machen Sie den ersten Schritt zu uns!
Wir beraten und unterstützen Abgeber und Sucher.

WVD Marburger Bund Bayern GmbH
Telefon (089) 7 25 30 75

PRAXISRÄUME FÜR DERMATOLOGEN

150 qm Neubau, zentrale Lage, 1. Stock, Lift, Parkpl. ab Jan. 1996 zu vermieten. Größte Stadt (17.000 EW) im LKR-Passau, Einzugsgeb. ca. 40 bis 45 Tsd. EW. Keine dermatol. Praxis am Ort. Kassenzulassung möglich. Chiffre BÄ 2687

Rente durch Mieteinnahmen

Nutzen Sie die niedrigen Zinsen und unsere hohen Mieteinnahmen, qm-Preise ab DM 2.490,- für neuwertige Objekte im Raum Aachen. Mietgarantie. 10% EK oder weniger.

Tel. 089/ 33 91 91

Gutgehende Landarztpraxis

in Oberfranken, Kreis Coburg, mit großer Immobilie aus Altersgründen zum 1.4.96 abzugeben.

Chiffre BÄ 2686

Gesicherte Existenz für

Phlebologen, Urologen, Neurologen u. Dermatologen.

Im Haus schon vorhanden: Orthopäde, Gynäkologe, Kinderarzt, Internist, Anästhesist und Zahnarzt. Vermietung provisionsfrei durch:

Härtel Beratung Tel. 0941/ 35288

Achtung: Internisten mit Zusatzbezeichnung HNO-Ärzte, Dermatologen!
Prax isräume (EG ca. 180 qm) im Bedarfsgebiet, in niederbayer. Kreisstadt, großes Einzugsgebiet, zentrale Lage, gute Parkmöglichk., zu günstigen Konditionen provisionsfrei ab Sept. 95 zu vermieten. Tel. 08731/ 4813, Fax 1462

Konfuzius sagt:

„Das Rechte erkennen, und nicht tun ist

Mangel an Mut.“

Nr. 3
Der Erfolg
**SÄCHSEN-
HÖFE** in Leipzig
Eigentumswohnungen
mitten in der Stadt

Besser Steuern sparen geht kaum!

– Mehr Info?

– Einfach anrufen:

Baywobau

Tel 089/230 320

Fax 089/230 32-245
Baywobau Baubetreuung GmbH
Königinstr. 25 • 80539 München

Kinderarztpraxis- Zulassung

für die **Stadt München**
abzugeben.

Chiffre BÄ 2698

**Der schnelle Weg
zur Anzeigen-
abteilung:**

**Fax
(061 31) 9 60 70 - 80**

**Praxis, 84 qm, Neubau
Weilheim, Oberbayern**

aufstrebende Kreisstadt mit großem Einzugspotential
gute Lage, 1. OG, mit Parkplatz, 2 Balkone

bei Zuzug aus Oberbay., jede Fachrichtung möglich, oder:

**Kinderpsychologie, Psychologie,
Nuklearmed., Naturheilkunde**

Günstig und langfr. zu vermieten direkt vom Eigentümer

Mo-Fr 9-16 Uhr, Tel. 089/ 35 65 12 90, Fax: 089/ 35 21 52

Praxisräume in Wunsiedel, Bestage, zu vermieten. KV anteil Zulassung für
Hautarzt, Internist, Allgemeinarzt, praktischer Arzt.

Auskunft unter Telefon (0 92 32) 9 91 00, Herr Träger, St. Ber.

Betreiber für Klinik in München-Nord

gesucht.

Wir suchen einen Betreiber bzw. eine Betreibergesellschaft für eine Klinik mit ca. 200-250 Betten in bester Lage in München-Nord. Das Neubauobjekt ist mit allem Komfort ausgestattet und eignet sich hervorragend für die Fachrichtungen **Psychosomatik / Psychiatrie sowie für Orthopädie / Orthopädische Rehabilitation**. Es bestehen noch Gestaltungsmöglichkeiten ggf. auch für andere medizinische Fachrichtungen. Ein Vorbescheid zur Erteilung einer Konzession nach § 30 GWO liegt vor.

Tel. 089-33 67 80 / Fax 089 - 340 13 65

Gyn. Praxis

Raum 9, Sperrgebiet, zentr. mod. amb. QP o. Belegb. aus pers. Gründ. abzug. Termin noch bestimmbar. - Chiffre BÄ 2690

Oberpfalz u. Niederbayern je eine Gyn.Praxis. Bayr. Schwaben - Allg.Praxis, OBB - Int. Praxis, alle umfangr. u. günstige Ablösung. München u. OBB je eine Allg. Praxis, u. Mchn. Int. Praxis (Homöop./NHV) - Dr. jur. L. Hüper, Tel.: 089 - 93 72 64 + 93 54 93

Allgemeinpraxis

im Planungsbereich München-Land mit Kassenzulassung zum 1. Quartal 1996 abzugeben.

Chiffre BÄ 2693

Arztpraxis in Deggendorf

151,8 qm, zentr. Lage, Neubau, Aufzug, TG-Stellplätze, Neuniederlassungen mögl. f.: **HNO, Augen, Chirurgie, Urologie**, direkt vom Bauherrn zu vermieten oder zu verkaufen (keine Provisionen) Individuelle Ausgestaltung noch möglich!

Bernd Loderbauer Immobilien, Tel. 0991/ 34 06 29

Frauenarzt

- 15 Jahre selbst. Praxiserfahrung - sucht Einstieg in Gem.-Praxis o. Praxisgemeinschaft. Zulassung für München Stadt und Patientenkartei vorhanden.

Chiffre BÄ 2688

FORTBILDUNG/UNTERRICHT

BALINT-Wochenenden in Nürnberg

(Bahnhofsnähe)

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

Selbsterfahrungsgruppen an Wochenenden (Leiter Dr. Bernd Ottermann)

Gutachtenseminare an Wochenenden

Info: Ulrich Starke, Facharzt f. psychotherap. Medizin,

Wespennest 9, 90403 Nürnberg

Anfragen bitte nur schriftlich!

AKUPUNKTUR-INTENSIVKURS (THEORIE/PRAXIS)

mit Frau Dr. Radha Thambirajah vom 29.9. - 1.10. und 8. - 8.10.1995 in München. Bitte Kurainfo anfordern: Tel.: 030/ 853 96 32, Fax 030/ 854 92 85

Academy of Chinese Acupuncture, Rackebüller Weg 93, 12306 Berlin

Lindauer Psychotherapie-Weiterbildungsmodule (LPWm)

Thema: Psychotherapie der Eßstörungen

Termin: 30. September - 3. Oktober 1995 in Lindau/Bodensee

Leitung: Prof. Dr. P. Buchheim - Prof. Dr. M. Cierpka - Dr. Th. Seifert

ReferentInnen: Dipl.-Psych. S. Beisel - Prof. Dr. P. Buchheim -

Prof. Dr. M. Cierpka - Dr. Th. Herzog - Dr. K. Krüger - Dr. C. Leibl -

Prof. Dr. V. Pudell - Dr. G. Reich - Dr. Th. Seifert

Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewochen

Schillerstr. 17, 80336 München, Tel. 089/ 59 55 65

Ärztlicher Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Psychoanalyse Ostbayern e.V. (ÄWK)

Theoriekurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“. Kurabeginn des Wintersemester 1995/96 am 23.9.1995 in Regensburg. - Vorlesungsverzeichnis und weitere Information beim ÄWK Ostbayern c/o Herrn Karl-Heinz Maisel, Erhardgasse 13, 93047 Regensburg (Tel. 0941/ 52 130, Fax 09404/ 8095)

Homöopathie-Ausbildung für Ärzte

Qualifizierte Ausbildung zum homöopathischen Arzt
- anerkannt zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Homöopathie -

bietet an der Bayer. Landesverband homöopathischer Ärzte:
Kurstufen: A/B - 30.9. bis 4.10.95 - C/D/E - 21.10. bis 25.10.95

Auskunft bei Kris Kolkhorst, Lercheneuer Str. 183d, 80935 München

Tel. (089) 3 54 34 70, Fax 3 54 34 74

VERSCHIEDENES

**Markenfabrikate
zu Dauer-
Niedrigpreisen**
Gratis-Preisliste anfordern.
Charlottenstraße 32
88212 Ravensburg
Telefon 0751/24114
Teletax 0751/31261
**Ravensburger
Foto-Video-Versand**

Billard
daheim...
Gratiskatalog von:
BILLARD Henzgen - PF 62
88264 Vogt - Tel. 07529/1512 - Fax 3492

**Anzeigenschluß für die
Ausgabe September 1995
ist am 18. August 1995**

Behandeln Sie Ihre Abrechnung so sorgfältig wie Ihre Patienten!

Mit der GOÄ/BG-GOÄ,

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

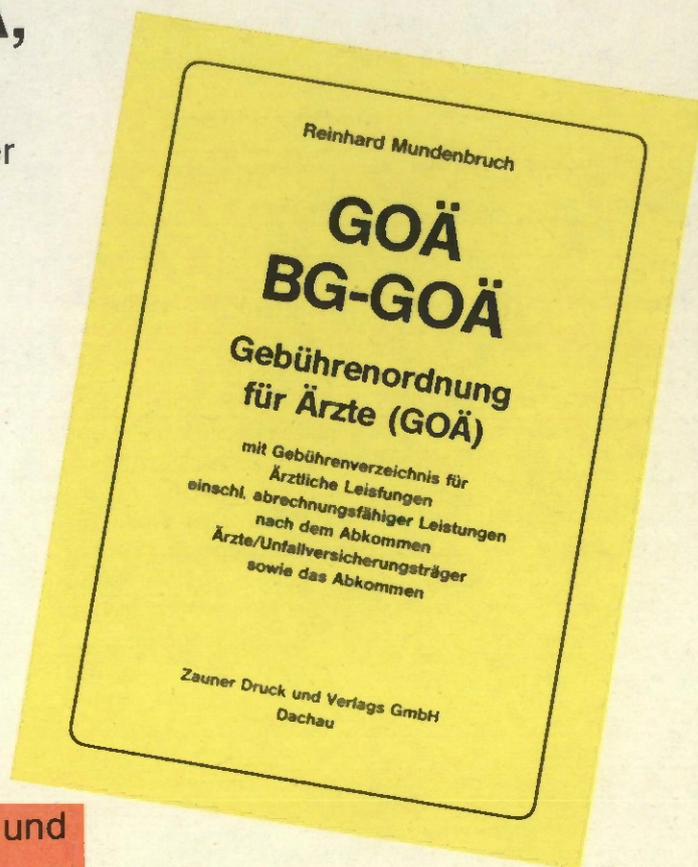
Neu zum Juni 1995

Halten Sie Ihre Abrechnung auf dem aktuellsten Stand!

Bestellen Sie Ihr Exemplar zum Preis von DM 29,- zzgl. Porto und Verpackung.

Wir schicken Ihnen dann unverzüglich die neueste Auflage zu, bei der

insbesondere die Preise für den Teil S und die Besonderen Kosten erhöht wurden.



P.S. Die ideale Ergänzung zu allen Praxiscomputern.

Reservieren Sie noch heute Ihre

GOÄ/BG-GOÄ

ZAUNER

Druck- und Verlags GmbH, Postfach 1980, 85209 Dachau

Tel. 0 81 31/18 59, Fax 0 81 31/2 56 48