



# Bayerisches Ärzteblatt

# 11

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

50. Jahrgang / November 1995

- Berichte vom 48. Bayerischen Ärztetag
- Wittek: Mehr Selbstverwaltung
- Fristablauf für „praktische Ärzte“

46. Nürnberger  
Fortbildungskongreß  
8. bis 10. Dezember  
Programm s. S. 515f.

## HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen, nervöse Unruhe und Erschöpfung, Wetterfühligkeit.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich.

**Zusammensetzung:** Hyperforat-Tropfen: 100 g enthalten: Extr. fl. Herb. Hyperici perf. 100 g, stand. auf 0,2 mg Hypericin\* pro ml. Enth. 50 Vol.-% Alkohol. Hyperforat-Dragees: 1 Dragee à 0,5 g enthält: Extr. sicc. Herb. Hyperici perf. 40 mg, atand. auf 0,05 mg Hypericin\*. Hyperforat-Ampullen: 1 Ampulle enthält: 1 ml Extr. fl. aq. Herb. Hyperici perf. stand. auf ca. 0,05 mg Hypericin\* (\*und verwandte Verbindungen, berechnet auf Hypericin).

**Anwendungsgebiete:** Depressionen, auch im Klimakterium, psychische und nervöse Störungen, nervöse Unruhe und Erschöpfung, Wetterfühligkeit, vegetative Dystonie. Tropfen in der Kinderpraxis: Enuresis, Stottern, psychische Hemmungen, Reizüberflutungssyndrom.

**Gegenzanzeigen:** Keine.

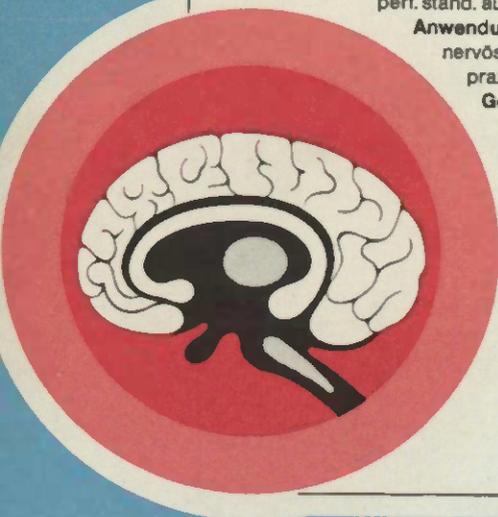
**Nebenwirkungen:** Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

**Dosierung:** Hyperforat-Tropfen: 2–3 x täglich 20–30 Tropfen vor dem Essen in etwas Flüssigkeit einnehmen. Hyperforat-Dragees: 2–3 x täglich 1–2 Dragees vor dem Essen einnehmen. Zur Beachtung: Bei Kindern entsprechend geringer dosieren. Häufig ist eine einschleichende Dosierung besonders wirksam. Hyperforat-Ampullen: Täglich 1–2 ml i.m. oder langsam i.v. injizieren.

**Handelsformen und Preise:** Hyperforat-Tropfen: 30 ml (N1) DM 9,74; 50 ml (N2) DM 15,43; 100 ml (N3) DM 25,94. Hyperforat-Dragees: 30 St. (N1) DM 7,92; 100 St. (N3) DM 19,93. Hyperforat-Ampullen: 5 x 1 ml (N1) DM 10,88; 10 x 1 ml (N2) DM 19,93; 25 x 1 ml (N3) DM 44,41; 50 x 1 ml DM 79,76; 100 x 1 ml DM 139,64.



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



## Droht Therapielücke in der Asthma-Behandlung?

In der Bundesrepublik Deutschland trat am 1. August 1991 die FCKW-Halon-Verbots-Verordnung in Kraft. Sie enthält ein generelles Verbot der Herstellung von Aerosolen mit FCKW. Die Sorge, daß das FCKW-Verbot die Asthma-Therapie verschlechtere, kann heute jedoch verneint werden. Denn 1994 einigten sich EG-Kommission und UNO-Behörde für FCKW-haltige Dosier-Aerosole auf den sogenannten „essential use“. Das bedeutet, daß die Verwendung von FCKW als Treibgas in Dosier-Aerosolen für die Atemwegstherapie solange erlaubt ist, bis Alternativen verfügbar sind. Die Mitgliedsfirmen der Arbeits- und Informationsgruppe Dosier-Aerosole (AIDA) sind sich der Notwendigkeit bewußt, daß FCKW als Treibmittel in den heutigen Dosier-Aerosolen so schnell wie möglich ersetzt werden müssen.

## Primär biliäre Zirrhose – neues Didac-Colleg-Heft

Überwiegend Frauen im Alter von 35 bis 60 Jahren sind von der primär biliären Zirrhose (PBC) betroffen. Unbehandelt kann diese cholestatische Lebererkrankung, abhängig von ihrem Stadium bei Diagnosestellung, oft nach wenigen Jahren zum Tode führen. Die Entwicklung einer Zirrhose war bislang kaum zu verhindern. Mit der Einführung der Ursodeoxycholsäure in die Therapie ist der Wissenschaft auf diesem Gebiet ein Fortschritt gelungen. Die Symptome der cholestatischen Erkrankung können dadurch deutlich gelindert und der Krankheitsverlauf verlangsamt werden.

Eine neue Informationsbroschüre „Cholestase und kein Ausweg?“ (*kostenlos* über die Dr. Falk Pharma GmbH, Postfach 65 29, 79041 Freiburg, erhältlich) informiert anschaulich über das Thema „Cholestatische Lebererkrankungen – Symptomatik, Diagnostik und Therapie der primär biliären Zirrhose“.

## Patientenbroschüre über Cholesterin

Antworten auf Fragen von Patienten zum Thema „Cholesterin“ finden sich in dem aktuellen Patientenratgeber von Heumann. Des weiteren enthält der Patientenratgeber Rezeptvorschläge für eine gesunde, cholesterinarme Ernährung. – Die Broschüre kann *kostenlos* angefordert werden bei: Heumann Pharma GmbH, Kennwort Heumann Gesundheitstips Cholesterin, Postfach 22 60, 90009 Nürnberg

In der Reihe „Informationen und Tips für Ihre Venengesundheit“ hat die Initiative Venengesundheit diesen Ratgeber herausgebracht. Er gibt praktische Tips und Ratschläge zur Vorbeugung von Venenerkrankungen und zur Linderung der Beschwerden. Der Arzt kann dem Patienten die Broschüre zur Anleitung und zur Unterstützung der Behandlung mit nach Hause geben.

Der *kostenlose* Ratgeber kann bei der Initiative Venengesundheit, Burgplatz 21-22, 40213 Düsseldorf, angefordert werden.

## Zur Planung von Kursen im Rahmen der Weiterbildung zum Allgemeinarzt

**Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer**

Zielgruppe sind ausschließlich Ärztinnen und Ärzte, die den Facharzt für Allgemeinmedizin auf der Basis der in Bayern am 1. Oktober 1993 in Kraft getretenen Weiterbildungsordnung anstreben, die neben einer dreijährigen Mindestweiterbildungszeit den Nachweis eines 240stündigen Kurses Allgemeinmedizin fordert.

Anmeldevoraussetzungen: Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 4 oder Abs. 1 Bundesärzteordnung.

Bitte ausschneiden, auf Postkarte kleben und senden an:  
Bayerische Landesärztekammer, z.H. Frau Ryska, Mühlbaurstraße 16, 81677 München



- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Block 1: Spezifische Inhalte und Aufgaben der Allgemeinmedizin                     | <input type="checkbox"/> Block 12: Spezielle therapeutische Verfahren in der Allgemeinmedizin                                  |
| <input type="checkbox"/> Block 2: Allgemeine Befindlichkeitsstörungen                                       | <input type="checkbox"/> Block 13: Betreuungskonzepte bei chronischen Krankheiten  |
| <input type="checkbox"/> Block 3: Beschwerden, Erkrankungen und Affektionen des Muskel-Skelett-Systems      | <input type="checkbox"/> Block 14: Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten  |
| <input type="checkbox"/> Block 4: Beschwerden des Brustraumes und des Gefäßsystems                          | <input type="checkbox"/> Block 15: Handlungsanleitungen für Notfälle   |
| <input type="checkbox"/> Block 5: Beschwerden des Bauchraumes, der Harnwege und der Geschlechtsorgane       | <input type="checkbox"/> Block 16: Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1): Einführung in die Psychosomatik/Gesprächsführung |
| <input type="checkbox"/> Block 6: Beschwerden im Bereich der Haut und bei sexuell übertragbaren Krankheiten | <input type="checkbox"/> Block 17: Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2): Einführung in die Balint-Gruppenarbeit           |
| <input type="checkbox"/> Block 7: Beschwerden im Bereich von Kopf, Hals und Augen                           | <input type="checkbox"/> Block 18: Allgemeinärztliche Besonderheiten der Arzneibehandlung                                      |
| <input type="checkbox"/> Block 8: Gynäkologische Beschwerden, Schwangerschaft, Fertilität                   | <input type="checkbox"/> Block 19: Präsentation, Gesundheitsförderung, Kooperation   |
| <input type="checkbox"/> Block 9: Kinder und Jugendliche  | <input type="checkbox"/> Block 20: Sozialmedizin und vertragsärztliche Tätigkeit   |
| <input type="checkbox"/> Block 10: Häufige Verletzungen   |  |
| <input type="checkbox"/> Block 11: Beschwerden des Nervensystems und der Psyche                             |  |

**Absender (bitte Druckschrift)**

**Für die Teilnahme an den o.g. Kursen im Rahmen der Weiterbildung zum Allgemeinarzt gem. der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1.10.1993 interessiere ich mich.** Sobald sich ausreichend viele Interessenten für eine Kursdurchführung gemeldet haben, erhalte ich unaufgefordert Anmeldeunterlagen mit Angabe von Veranstaltungsdetails

## Inhalt

Wittek: Mehr Selbstverwaltung wagen! ..... 451

### 48. Bayerischer Ärztetag in Erlangen

- Zeller: Enge Verbindung von Universität und Stadt ..... 453
- Hahlweg: Erlangen – „Gesundheits- und Öko-Stadt“ ..... 456
- Vilmar: Eine Zäsur in der Gesundheitspolitik ..... 457
- Stamm: Das Krankenhaus bei Reform miteinbeziehen ..... 461
- Hege: ... deshalb bleiben wir Ärzte Anwälte unserer Patienten und nicht Anwälte ökonomischer Zwänge ..... 464
- Antrags-Marathon mit Disziplin absolviert ..... 470
- Hege: „Fortiter in re, suaviter in modo“ ..... 473
- Ottmann: Qualitätssicherung kommt voran ..... 474
- Weitere Tagesordnungspunkte ..... 476
- **Entschließungen** ..... 478

### Bayerische Landesärztekammer

- Kurzbericht über die Vorstandssitzung ..... 485
- Betriebsärztliche Betreuung kleiner Betriebe ..... 485
- Umstellung der Meßtemperatur auf 37°C und Einführung neuer Standardmethoden zur Bestimmung von Enzymaktivitäten in medizinischen Laboratorien ..... 486

Personalia ..... 486

### Kassenärztliche Vereinigung Bayerns:

- Amtliches: Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern nach § 103 Abs. 1 und 3 SGBV ..... 487
- Zu besetzende Vertragsarztsitze in Bayern ..... 491

Bücherschau ..... 494

### Amtliches:

- Änderungen und Ergänzungen der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns ..... 495
- Übergangsfrist für die Eintragung ins Arztregister mit der Bezeichnung „praktischer Arzt“ läuft zum 31. Dezember 1995 ab! ..... 497
- Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer ..... 498
- Änderungen der Gebührensatzung ..... 501

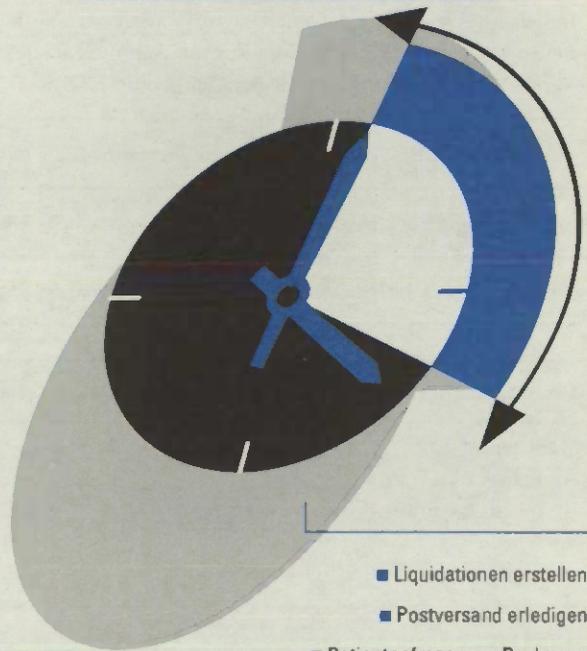
### Kongresse:

- Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ ..... 450
- Klinische Fortbildung in Bayern ..... 502
- Basisqualifikation „Methadon-Substitution“ .... 507, 509
- Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer ..... 513
- Allgemeine Fortbildung ..... 513
- 46. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer ..... 515
- Sonographie-Symposium anlässlich des 46. Nürnberger Fortbildungskongresses ..... 484

Schnell informiert ..... 516

Bayerisches Ärzteblatt 11/95 ..... 449

# NEBEN-JOB



- Liquidationen erstellen
- Postversand erledigen
- Patientenfragen zur Rechnung beantworten
- Kommunikation mit Versicherungsträgern
- Überwachung und Buchung von Zahlungseingängen
- Anschriftenermittlung
- Mahnen, Mahnen, Mahnen

Ersparen Sie Ihrem Praxis-Team diese fachfremden Neben-Jobs. Denn jeder sollte das tun, was er am besten kann!

Wir sind auf die privatärztliche Abrechnung spezialisiert.

Seit 15 Jahren – mit größtem Erfolg.



**Medas**

Privatärztliche Abrechnungsgesellschaft  
Mit uns können Sie rechnen.

Wir informieren Sie gerne fernmündlich oder schriftlich.

Tel. (089) 143 10-108

Frau Roscher

FAX (089) 143 10-200

BÄ 11/95

## Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1996

Stufe A/1 und A/2 (Grundkurs für Notfallmedizin) für AiP empfohlen; Für zum Veranstaltungszeitpunkt in Bayern gemeldete Ärztinnen bzw. Ärzte im Praktikum werden laut Vorstandssitzung vom 30. September 1995 die Kosten der Kurse A/1 und A/2 von der Bayerischen Landesärztekammer übernommen.

Teilnahmevoraussetzung: Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO sowie **einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus** (möglichst mit Einsatz auf einer Intensivstation oder Notfallaufnahme oder in der klinischen Anästhesiologie); dieser Tätigkeitsabschnitt muß bis zum **ersten Kurstag** absolviert sein; ein geeigneter Nachweis in Kopie hierüber ist spätestens zum Zahlungstermin (vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn) zu erbringen. Zeitbedarf: 2 Veranstaltungstage.

Stufe B/1 und B/2: Teilnahmevoraussetzung: **vollständig absolvierte Stufe A** – Zeitbedarf: 2 Veranstaltungstage

Stufe C/1 und C/2: Teilnahmevoraussetzung: **vollständig absolvierte Stufe B** – Zeitbedarf: 2 Veranstaltungstage

Stufe D/1 und D/2: Teilnahmevoraussetzung: **vollständig absolvierte Stufe C** – Zeitbedarf: 2 Veranstaltungstage

| Veranstaltungsorte:                               | Termine: | Stufe: | Veranstaltungsorte:                               | Termine: | Stufe: |
|---|----------|--------|---|----------|--------|
| <b>München</b>                                    |          |        |   |          |        |
| Ärztehaus Bayern                                  | 26. 1.   | A/1    | Ärztehaus Bayern                                  | 3. 5.    | D/1    |
| Ärztehaus Bayern                                  | 27. 1.   | A/2    | Ärztehaus Bayern                                  | 4. 5.    | D/2    |
| Ärztehaus Bayern                                  | 3. 2.    | D/2*)  | Ärztehaus Bayern                                  | 14. 6.   | D/1    |
| *) entspricht Stufe D/1995                        |          |        | Ärztehaus Bayern                                  | 15. 6.   | D/2    |
| <b>Augsburg</b>                                   |          |        |   |          |        |
| Zentralklinikum                                   | 24. 2.   | B/1    | Ärztehaus Schwaben                                | 2. 3.    | B/2    |
| <b>Würzburg</b>                                   |          |        |   |          |        |
| HNO-/Augenklinik der<br>Universität Würzburg      | 16. 3.   | B/1    | HNO-/Augenklinik der<br>Universität Würzburg      | 20. 4.   | C/1    |
| Veranstaltungsort wird<br>noch bekanntgegeben     | 30. 3.   | B/2    | HNO-/Augenklinik der<br>Universität Würzburg      | 27. 4.   | C/2    |
| <b>Regensburg</b>                                 |          |        |   |          |        |
| Universitätsklinik Regensburg,<br>voraussichtlich | 18. 5.   | C/1    | Universitätsklinik Regensburg,<br>voraussichtlich | 19. 5.   | C/2    |

NB: Für Kolleginnen/Kollegen, die mit den jeweiligen Kursen bis zum 31. Dezember 1995 begonnen haben bzw. bei denen ein Kurserlaß aufgrund nachgewiesener fachlicher Qualifikationen erfolgte, bleiben die momentan gültigen Regularien für den Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ bestehen.

Eventuelle Rückfragen zu Kursplanung und -inhalten möchten Sie, bitte, unter Telefon (089) 4147-288, an Frau Wolf oder Frau Pertschy richten. Für das Anmeldeverfahren wenden Sie sich, bitte, wie unten angegeben, an die Abteilung Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Landesgeschäftsstelle, Telefon (089) 4147-444, Telefax (089) 4147-443.

**Kurskosten:** Für die einzelnen Kurstage der Abschnitte A/1, B/1, C/1, D/1 sowie D/2 betragen die Gebühren jeweils 120,- DM, für den Abschnitt A/2 150,- DM, für B/2 voraussichtlich 130,- DM. Für Kompaktkurse voraussichtlich 1000,- DM.

Kompaktkurs „Notfallmedizin“ vom 12. bis 19. Januar 1996 im Stadtsaal Nördlingen

Kompaktkurs „Notfallmedizin“ vom 10. bis 17. Februar 1996 im Kur- und Kongreßhaus Berchtesgaden (siehe S. 516)

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, jedoch spätestens zum Zahlungstermin (vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn), 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. In Abhängigkeit vom Zahlungseingang erfolgt eine Zertifizierung am Kurstag. Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.



## Editorial

### Mehr Selbstverwaltung wagen!

Die KV ist schizophren“ wurde mir kürzlich von einem Kollegen bei einer Diskussion entgegengehalten, „auf der einen Seite will sie unsere Interessen vertreten, auf der anderen Seite überschüttet sie uns mit Briefen und Maßnahmen“. Vielleicht steht die Meinung dieses Kollegen gar nicht allein, auch wenn es eine Überreibung ist. Aber eine gewisse Janusköpfigkeit kann man in der Tat nicht absprechen. Die KV ist Selbstverwaltungsorgan der Kassenärzte und Interessenvertretung der Kassenärzte, aber sie ist auch mittelbare Staatsverwaltung oder, salopper ausgedrückt, der verlängerte Arm des Staates.

Beide Funktionen sind untrennbar miteinander verbunden, solange uns der Sicherstellungsauftrag übertragen ist. Denn der gibt uns das Monopol für die ambulante ärztliche Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur, wenn wir garantieren, daß diese Versorgung auf qualitätsgesichertem Niveau überall zu jeder Zeit gewährleistet ist. Diese Sicherstellung ist dem Grunde nach Aufgabe des Staates. Doch seit 1955 hat er sie mit allen Rechten und Pflichten an uns abgetreten. Das war eine weise Entscheidung, denn wir sind die Experten, wenn es um die medizinische Versorgung der Patienten geht. Zudem sind wir nicht schlecht gefahren mit dem Recht, unsere Dinge in eigener Verantwortung zu regeln. Deshalb stellt auch kein Kollege, der ernst genommen werden will, dieses System in Frage.

So weit, so gut. Doch mit dem bloßen Verweis auf die gesetzliche Lage kann es ja nicht sein Bewenden haben. Der Sicherstellungsauftrag darf keine Entschuldigung sein für Nichtstun. Es ist schon zu prüfen, ob wir innerhalb der

Grenzen, die uns systembedingt gesetzt sind, unseren Handlungsspielraum ausreichend nutzen. Es ist zu fragen, wie ernst wir es mit der Selbstverwaltung nehmen. Und es muß analysiert werden, ob die Form, in der wir unseren Staatsauftrag erfüllen, noch zeitgemäß ist.

Wir haben in Bayern diese Fragen schon vor vielen Monaten diskutiert und ihre Beantwortung auf den Weg gebracht. Wir haben unsere Verwaltung gründlich durchleuchten und uns Vorschläge machen lassen, wie wir zeitgemäßere Strukturen schaffen können. Im Bereich der Abrechnung sind wir bereits vorangekommen, haben die Arbeiten beschleunigt und vereinfacht. Auch die Wirtschaftlichkeitsprüfung wird derzeit überarbeitet. Wir wollen nicht mehr die medizinische Leistung in Statistiken zerfieseln, sondern sie im Gesamtzusammenhang sehen und beurteilen.

Aber nicht nur das. Wir sind dabei, unsere Vertragslandschaft zu modernisieren. Sie soll den veränderten Bedürfnissen der Krankenkassen nach Differenzierung im Wettbewerb entgegenkommen – wenn wir dafür im Gegenzug größeren Handlungsspielraum und mehr Mittel erhalten. „Geld folgt der Leistung“ – gegen diesen selbstverständlichen Grundsatz ist in den vergangenen Jahren viel zu häufig verstoßen worden. Jetzt haben wir die Chance, den Spieß endlich umzudrehen, und wir wollen diese Chance nutzen.

Damit wird sich das Gesicht der KV ändern. Es wird janusköpfig bleiben, daran können wir nichts ändern, denn dies ist zwingende Konsequenz des Sicherstellungsauftrages. Auch wird es

unmöglich sein, die Bürokratie auf Null herunterzufahren. Wer die beruflichen Rahmenbedingungen von 18000 Kassenärzten gestalten will, kommt um ein bestimmtes Maß an Regelung nicht herum.

Aber in vielen Belangen wird die KV sich zurücknehmen, wird Angebote an die Kassenärzte machen können, statt etwas vorzugeben. Sie wird sich differenzieren und zum Partner des Arztes werden. Es bleibt beim hoheitlichen Kern, der auch mit hoheitlichen Maßnahmen abgearbeitet werden muß. Aber um diesen Kern wird sich ein Strauß von Dienstleistung bilden, der regional unterschiedlich sein kann und damit sehr zielgenau die Bedürfnisse der Kolleginnen und Kollegen anspricht.

Das alles wird nicht von heute auf morgen gehen. Wir müssen zunächst die vertraglichen Rahmenbedingungen schaffen, wir müssen die Verwaltungsstrukturen verändern – was erfahrungsgemäß ein langer Prozeß ist –, und wir müssen die Dienstleistungen sehr sorgfältig aufbauen, damit dabei nicht ein neuer Verwaltungswasserkopf entsteht.

Aber dies heißt, Selbstverwaltung ernst zu nehmen. Dies heißt, den Sicherstellungsauftrag nicht einfach nur zu behaupten, sondern ihn zu gestalten – im Interesse der Patienten und im Interesse der bayerischen Kassenärzte.

Selbstverwaltung ernst nehmen, beginnt aber bei jedem einzelnen von uns. Beispielsweise dadurch, daß Sie sich an der KV-Wahl beteiligen. Bitte denken Sie daran zu wählen. Sie haben nur noch bis zum 17. November Zeit.

Dr. med. Lothar Wittek



## Der 48. Bayerische Ärztetag 1995

Die jährliche Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer, das Parlament der über 52 000 Ärzte Bayerns mit 180 Delegierten, vom 13. bis 15. Oktober 1995 in Erlangen wurde mit einem Festakt am Freitag, den 13. Oktober 1995, im Kongreßzentrum (Heinrich-Lades-Halle) eröffnet. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. med. Hans Hege, begrüßte Barbara Stamm, die Bayerische Staatsministerin für Arbeit und

Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, sowie zahlreiche Ehrengäste und die Teilnehmer des Ärztetages. Zur Begrüßung entbot Dr. med. Werner Zeller, Erster Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Erlangen, im Namen der gastgebenden Ärzteschaft ein herzliches Willkommen allen Delegierten und Gästen.

Die Arbeitstagung im Kongreßzentrum begann am Samstag, 14. Oktober

1995, um 9.00 Uhr; sie wurde am Sonntag, 15. Oktober 1995, bis 13.10 Uhr fortgesetzt.

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. med. Hans Hege, eröffnete im Kongreßzentrum Erlangen den 48. Bayerischen Ärztetag und dankte allen Anwesenden für ihr Kommen und das bekundete Interesse an den Fragen und Problemen der bayerischen Ärzteschaft.

Alle Fotos: T. Jürgens, München



# Enge Verbindung von Universität und Stadt

Dr. med. Werner Zeller,  
1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Erlangen

Es ist für uns eine große Freude und Ehre, daß die Jahresversammlung der bayerischen Ärzte zum zweiten Mal nach 1949 hier in Erlangen stattfindet. Auf der Tagesordnung stehen auch dieses Mal wieder ganz wichtige Punkte: Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns, Satzungsänderungen, Wahl der Ausschußmitglieder und die Wahl der Delegierten für den Deutschen Ärztetag 1996 in Köln. Für viele von Ihnen bringt dieser Ärztetag auch wieder ein erneutes Wiedersehen mit ihrer Alma Mater, die in diesen Jahren den 250. Jahrestag ihrer Gründung feiern konnte.

Die enge Verbindung von Universität und Stadt, die Erlangen heute prägt, ist das Ergebnis einer jahrhundertealten Entwicklung. Noch im 19. Jahrhundert war die Universität mit ihrer privilegierten Universitätsbürgerschaft ein Staat im Staate. Dies änderte sich erst spät im 19. Jahrhundert mit der Konsolidierung und vor allem mit dem Ausbau der Universität. Dies wurde ermöglicht auch durch den Niedergang der heimischen kleinen Industrie der hugenottischen Ansiedler in Erlangen, die durch die Industrialisierung zurückgedrängt worden sind. Seitdem wurde die Universität zum bestimmenden Element in dieser Stadt.

Ein Relikt aus vergangenen Zeiten hat sich sogar bis in das 20. Jahrhundert hinein erhalten. Es war die eigene Gerichtsbarkeit. Sie erlaubte es, durch universitäres Gerichtsurteil Studenten im Karzer einzusperren. Auch aus heutiger Sicht klingen die Haftgründe gar nicht so weltfremd: Sittenlosigkeit, unanständige Kleidung, Baden an nicht genehmigten Stellen, lauter Gesang und Getöse, Umgang mit liederlichen Weibsbildern, Beleidigung der Pedelle und der akademischen Obrigkeit.

Ein ganz besonders schweres Delikt und gleichzeitig auch ein Straftatbestand war das Austragen von Schlägereien mit Bürgern und Handwerksgehilfen, die von den Studenten



geringschätzig als Philister und Knoten bezeichnet wurden. Anlaß zu diesen Streitigkeiten waren fast immer die hübschen Erlanger Mädchen, die sich die biedereren Bürgersöhne und Handwerksgehilfen von den flotten Musensöhnen nicht ausspannen lassen wollten.

## Fünf Professoren, zwei Studenten

Wer die überfüllten Hörsäle von heute sieht, kann sich kaum mehr vorstellen, daß vor 250 Jahren für Medizinstudenten hier in Erlangen nahezu paradisiische Zustände geherrscht haben. Im Gründungsjahr 1743 wurden zwei Medizinstudenten von fünf ordentlichen Professoren unterrichtet. Der akademische Lehrer empfing die wohlhabenden Studenten zuhause in seinem gemütlichen Wohnzimmer. In den folgenden Jahren und Jahrzehnten hat die Zahl der Medizinstudenten ständig zugenommen.

Im zweiten Jahr waren es zunächst noch elf Studenten, und diese Zahl stieg so stark an, daß 1982 eine Rekordzahl von 3442 Medizinstudenten erreicht wurde. Seitdem hat sich die durchschnittliche Zahl auf etwa 3200 Medizinstudenten pro Semester einge-

pendelt. Diese werden heute von 250 Professoren in 21 Kliniken und 32 Instituten unterrichtet.

## Erlanger „Gastroenterologische Schule“

Die Medizinische Fakultät, die bereits zu den vier Gründungsakademien gehörte, wurde bekannt durch das Herzzentrum, das Tumorzentrum und in neuerer Zeit auch durch die virologischen Forschungslaboratorien. Berühmt wurde sie durch die „Erlanger Gastroenterologische Schule“. So konnte Ludwig Demling 1973 bereits feststellen, daß es im gesamten Verdauungssystem keinen blinden Fleck mehr gäbe.

Die heute mögliche, perfekte Endoskopie ist in Erlangen vor mehr als 100 Jahren begonnen worden. So veröffentlichte Adolf Kußmaul, der von 1859 bis 1863 in Erlangen wirkte, später seine bereits bedeutenden gastroenterologischen Studien über die Magenspiegelung und die Magenpumpe. Unter seinem Nachfolger Hugo von Ziemssen, der von 1863 bis 1874 in Erlangen wirkte, machte sich bereits der später so einflußreiche „Genius loci Gastroenterologicus Erlangiensis“ bemerkbar – so hat es der Erlanger Pathologe Volker Becker 1973 sehr trefflich formuliert.

Sein erster großer Repräsentant wird Wilhelm Oliver Leube, der 1874 bis 1885 in Erlangen gastroenterologische Studien über die Wirksamkeit des Dünndarmsaftes und der Gewinnung von Magensaft durch eine Sonde durchführte. Berühmt wird schon damals sein Standardwerk „Die Krankheiten des Magens und des Darmes“. Auch sein Schüler Franz Penzoldt und später Adolf Strümpell sorgten bis 1920 für eine Kontinuität der Erlanger Medizinischen Schule.

Nach einem längeren Intervall, von 1920 bis 1953, wurde man sich inner-



Das Erlanger Kammerorchester unter Dirigent Ulrich Kobilke spielte zur Eröffnung aus „Don Quichotte“ von Georg Philipp Telemann

halb der Medizinischen Fakultät dieses geistigen Erbes bewußt und berief 1953 mit Norbert Henning erneut einen führenden Gastroenterologen auf den mittlerweile sehr begehrten Erlanger Lehrstuhl für Innere Medizin. Henning, von 1953 bis 1965 in Erlangen, baute die Medizinische Klinik zu einem gastroenterologischen Schwerpunkt aus. Seine Tätigkeit wurde 1963 gekrönt durch die Ausrichtung des Dritten Gastroenterologischen Weltkongresses. Unter seinem Schüler und Nachfolger, Ludwig Demling, erreichte die „Erlanger Gastroenterologische Schule“ schließlich Weltgeltung.

### „Kleinstadt der Langeweile“

Der heute so begehrte Lehrstuhl für Innere Medizin an der Universität Erlangen war noch um die Jahrhundertwende keineswegs eine sehr begehrtere Institution. Es ist überliefert, daß sich Adolf Strümpell 1903 durch den Ruf an die Erlanger Klinik sehr geehrt fühlte, aber keineswegs das ihm vertraute Leipzig gegen das noch unbekanntere Erlangen eintauschen wollte. Es war damals als „Kleinstadt der freundlichen Langeweile“ in Fachkreisen bekannt. Strümpells Befürchtungen wurden durch einen ersten geheimen Besuch in Erlangen, der als Erkundung dienen sollte, mehr als bestätigt.

Überliefert ist sein Zitat: „Man kann nicht behaupten, daß Erlangen auf den neuen Ankömmling zunächst einen anmutigen und stattlichen Eindruck

macht.“ Es sollen bereits damals Studenten und auch Professoren nach einem ersten Gang durch die Stadt am Marktplatz wieder still umgekehrt sein und die Stadt mit dem nächsten Zug verlassen haben.

### Offen aus Tradition

Dieser Rückblick zeigt uns, daß Erlangen trotz einer fast 1000jährigen Geschichte über viele Jahrhunderte hinweg ein sehr bescheidenes Dasein geführt hat. Umgeben von übermächtigen Nachbarn, konnte es sich erst im 20. Jahrhundert unbehindert und frei entwickeln. Kluge und richtungsweisende Entscheidungen in den vergangenen Jahrhunderten haben dies ermöglicht und waren gleichzeitig Anlaß und Begründung für den Wahlspruch Erlangens: „Offen aus Tradition“.

Der weise Entschluß des Markgrafen Christian Ernst von Brandenburg-Bayreuth im Jahre 1685, die calvinistischen Glaubensflüchtlinge aus Frankreich aufzunehmen, bewirkte eine Neubesiedelung der im 30jährigen Krieg völlig zerstörten und fast entvölkerten Stadt Erlangen. Diese gründeten die Stadt Christian Erlang, die neben der Altstadt entstand und 1698 bereits 1300 französische Neubürger beherbergte.

Man kann es sich heute kaum mehr vorstellen, welche Not damals herrschte und welche ungeheuren Veränderungen die Ansiedelung der Franzosen in dieser kleinen Stadt mit nur noch 700

Altbürgern mit sich brachte. Mehr als 100 Jahre dominierten fremdländische Akzente, die französische Sprache, ein andersartiges Wesen und Treiben, ein fremder Baustil und viele neue Berufe wie die Handschuhmacher, die Strumpfwirker, die Tuchmacher, die Weißgerber und die Hutmacher.

Die 1743 erfolgte Gründung der Friedrich-Alexander-Universität hat die Grundlagen für die spätere epochale Entwicklung geschaffen. Aus bescheidenen Anfängen – im ersten Jahr lehrten 16 ordentliche Professoren 64 immatrikulierte Studenten – hat sie sich bis heute zu einer Großuniversität mit 28 000 Studenten, 250 Professoren, elf Fakultäten, 21 Kliniken und 86 Instituten sowie einer mehr als 250jährigen Tradition entwickelt.

1945 begann die rasante Entwicklung der Stadt Erlangen von einer Kleinstadt mit 33 000 Einwohnern zu einer Großstadt mit über 100 000 Einwohnern. Nach Kriegsende kam eine Welle von Heimatvertriebenen aus den deutschen Ostgebieten auf die noch unversehrte gebliebene Stadt zu. Doch der große kommunale und auch wirtschaftliche Aufbau der Stadt, der sie schließlich in die Reihe der bayerischen Großstädte aufsteigen ließ, erfolgte von 1950 bis 1970, vor allem durch die Übersiedelung der Siemens-Schuckert-Werke von Berlin nach Erlangen.

Daß sich ein derartiges Wachstum ohne schmerzliche Anpassungsschwierigkeiten vollzog, mag ein Zeichen dafür sein, daß die Bevölkerung dieser Stadt ihre jahrhundertealten Tugenden der Toleranz, der Liberalität und der Bereitschaft, andere auf ihre Weise leben zu lassen, noch nicht aufgegeben hat.

Sie wird diese Tugenden auch heute noch brauchen, denn mit der weiterhin starken Aufnahmefrequenz von Aussiedlern, Kriegsflüchtlingen, Gastarbeitern und Asylanten werden erneut Toleranz und Opferbereitschaft ihrer Bürger bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit gefordert.

Möge der Geist von Harmonie, Toleranz und Liberalität dieser Stadt einwirken auf die Beratungen der Delegierten der bayerischen Ärzte. □

# Die Vereinte läßt Sie nicht allein.

## Vertrauen Sie der führenden Ärzte-Krankenversicherung

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

Gruppenverträge bestehen mit folgenden Ärztekammern sowie ärztlichen Vereinigungen:

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



# Erlangen – „Gesundheits- und Öko-Stadt“

**Dr. jur. Dietmar Hahlweg,  
Oberbürgermeister der Stadt Erlangen**

Als Oberbürgermeister der Stadt Erlangen möchte ich Sie sehr herzlich in unserer Kongreß- und Stadthalle, die nach meinem Vorgänger Heinrich Lades benannt worden ist, willkommen heißen. Sie wurde vor allen Dingen als Konzerthalle geplant, wo neben dem Erlanger Kammerorchester vor allem die Bamberger Symphoniker, aber auch viele andere national und international renommierte Orchester auftreten. Gleichzeitig eignet sich dieser Bereich aber natürlich auch für Kongresse, und wir freuen uns sehr und sind stolz darauf, daß nun schon zum zweiten Mal der Bayerische Ärztetag in Erlangen stattfindet.

Sie befinden sich hier in unserer Stadt in einem wichtigen Teil, aber eben einem Teil des Großraums Nürnberg, Fürth, Erlangen und Schwabach, der mit den vier Städten und den vier Landkreisen, Nürnberger-Land, Erlangen-Höchstädt, Fürth und Roth, etwa 1,4 Millionen Einwohner hat, und damit nach dem Münchener Raum der bedeutendste Wirtschaftsraum in Bayern ist.

## **Im Krieg unzerstört geblieben**

Erlangen ist die Stadt, die in diesem Raum nach dem Zweiten Weltkrieg am stärksten gewachsen ist, von 40 000 Einwohnern bei Kriegsende auf über 100 000. Die Stadt blieb glücklicherweise unzerstört, weil der Kampfkommandant, der den ausdrücklichen Befehl Hitlers hatte, hier im Vorfeld der Stadt der Reichsparteitage Nürnberg, Erlangen bis auf den letzten Ziegelstein zu verteidigen, in letzter Minute die Erfüllung des Befehls verweigert hat.

Das führte dazu, daß er diesen Tag nicht lebend beenden konnte: Er ist entweder erschossen worden oder er hat sich selbst das Leben genommen. Wir schulden diesem Mann bleibend Dank und erweisen ihm jeweils eine hohe Ehre, gerade auch in diesem Jahr, 50 Jahre nach Kriegsende.



Weil Erlangen unzerstört blieb, war es möglich, daß hier Tausende von Flüchtlingen ersten Unterschlupf finden konnten. Siemens-Schuckert aus Berlin hat sich nach der Sondierung verschiedener Standorte im süddeutschen Raum für Erlangen, wo der Unternehmensbereich Siemens-Reiniger, Gebbert und Schall bereits ansässig war, entschieden. Dies hat dazu geführt, daß heute Siemens in Erlangen etwa 27 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Siemens ist der größte Arbeitgeber in der Region mit etwa 40 000 Beschäftigten, mit weiteren Standorten in Nürnberg, in Fürth und vor allem auch neuerdings in Forchheim.

## **„Erlangen ist eine Universität“**

Meine sehr verehrten Damen und Herren, der zweite Faktor ist die Universität, die seit 1743 das Leben dieser Stadt ganz markant geprägt hat. Es gibt das Zitat, wonach andere Städte eine Universität haben, Erlangen aber eine Universität ist. Ich glaube, wir treten der Bedeutung unserer Universität nicht zu nahe, wenn wir sagen und feststellen, daß durch die Entwicklung gerade der modernen Industrie durch Siemens dies heute nicht mehr so be-

schrieben werden kann, aber die Universität hat sich seit 1945 ebenfalls unerhört dynamisch entwickelt. Sie trägt seit Ende der sechziger Jahre durch die Fusion mit der Wirtschafts- und Sozialhochschule in Nürnberg den Namen Universität Erlangen-Nürnberg, sie ist die zweitgrößte in Bayern mit etwa 27 000 Studenten, wovon in Erlangen etwa 20 000 und in Nürnberg 7000 bis 8000 studieren.

Für den Gesamttraum, aber gerade auch für Erlangen von ganz besonderer Bedeutung ist, daß Ende der sechziger Jahre die Bayerische Staatsregierung auf dringendem Vorschlag der Universität, unterstützt durch die Wirtschaft, vor allen Dingen auch Siemens, sich dazu entschlossen hat, dieser Universität eine technische Fakultät anzugliedern, mit so wichtigen Bereichen wie Elektrotechnik, Informatik, Werkstoffwissenschaften, Verfahrenstechnik.

## **Auf dem Weg zum „Medical Valley“**

Diese technische Fakultät ist heute mit über 5000 Studenten die größte Fakultät und hat zusammen mit dem Siemens-Forschungszentrum, das in den siebziger Jahren das größte privat finanzierte Forschungszentrum Europas war – inzwischen sind die Forschungseinrichtungen von Siemens in München größer – und mit zusätzlichen Instituten, wie dem Fraunhofer Institut, dem Innovations- und Gründerzentrum, dazu geführt, daß hier im Bereich zwischen den Städten Nürnberg, Fürth und Erlangen eine Forschungs- und Entwicklungslandschaft entstanden ist, die nicht nur für Nordbayern, sondern für unseren gesamten Freistaat und unser Land eine ganz besondere Bedeutung hat.

Das gilt gerade im Bereich der Mikroelektronik – vor zwei Tagen wurde das zehnjährige Bestehen der entsprechenden Einrichtung des Fraunhofer Instituts gefeiert und gewürdigt –, für

die dieser Standort nicht nur von nationaler, sondern von europäischer Bedeutung ist.

Lassen Sie mich abschließend darauf hinweisen, daß sich Erlangen für Ihre Veranstaltung auch als Gesundheits-Stadt besonders gut eignet, denn Erlangen hat ein besonders vielfältiges und markantes Profil. Die Kliniken, die Universitätskliniken wurden zu Recht angesprochen, denn sie erfüllen nicht nur die wichtige Aufgabe von Forschung und Lehre, sondern gleichzeitig auch die lokale und Teile der regionalen stationären Versorgung, zusammen mit dem konfessionellen Waldkrankenhaus.

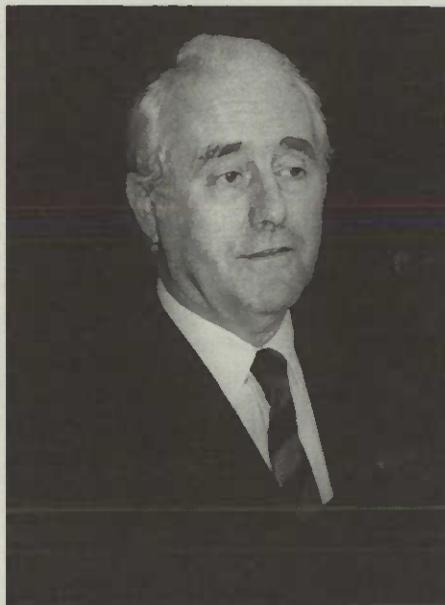
Wir verweisen auf das dichte Netz von Allgemeinpraxen und Fachärzten in unserer Stadt und dem Erlanger Raum, für das wir sehr dankbar sind. Wir verweisen beim Profil Gesundheits-Stadt Erlangen auf den Sitz des Unternehmensbereiches der Medizintechnik der Siemens AG und viele andere in der Medizintechnik tätige kleinere und mittelständische Betriebe.

Auch die pharmazeutische Industrie ist hier seit Jahrzehnten mit ganz wichtigen Bereichen vertreten. Der Bereich Medizintechnik hat in den letzten Jahren auch einen weiteren Standort in Forchheim aufgetan. Ministerpräsident Stoiber hat bei der Einweihung dieses modernen Betriebes in Forchheim kürzlich vom „Medical Valley Erlangen-Forchheim“ gesprochen. Das soll Ihnen zeigen, welche Bedeutung dieser Bereich hat.

Schließlich ein Wort zur Öko-Stadt Erlangen, die sich seit Jahren bemüht, auch die Lebensbedingung für unsere Menschen so gesund wie möglich zu gestalten, möglichst viele Bewegungsmöglichkeiten für Alt und Jung und Berufstätige durch ein dicht ausgebautes Fuß- und Radwegenetz zu schaffen. Im vergangenen Jahr haben wir ein ganzes Jahr unter das Motto „Bewegung erleben – Gesundheit erlangen“ gestellt, um zusammen mit den im Gesundheitswesen Tätigen, mit den Sportvereinen die Bevölkerung darauf hinzuweisen, wie wichtig Bewegung für jeden von uns ist, ob wir gesund sind oder ob wir gesundheitliche Probleme haben, ob wir Kinder, Berufstätige oder alte Menschen sind. □

# Eine Zäsur in der Gesundheitspolitik

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



Dieser Bayerische Ärztetag findet in einer bewegten Zeit statt. Wir haben fünf Jahre nach der Wiedervereinigung und der Erlangung der staatlichen Einheit Deutschlands eine erste Zwischenbilanz zu ziehen. Wir haben aber auch in unserem Gesundheitswesen Beratungen und Entscheidungen vor uns, die für die Zukunft erhebliche Veränderungen bringen können, wenn wir die Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit über das Jahr 2000 hinaus sichern wollen. Anpassungen an die Entwicklungen der Medizin, strukturelle Veränderungen in Klinik und Praxis sind nötig. Es ist mehr Kooperation gefragt, sowohl interprofessionelle wie interdisziplinäre. Und das drückt sich auch aus in Ihren Beratungen, zum Beispiel zur Änderung der Berufsordnung wegen des zum 1. Juli in Kraft getretenen Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes.

Weit wichtiger aber noch wird die sogenannte dritte Stufe der Gesundheitsreform werden, von der man gerade in diesen Tagen nicht genau weiß, ob sich diese dritte Stufe zur „Stolperstufe“ entwickelt und wie es weitergehen soll.

Seit Januar sind intensive Gespräche geführt worden. Dies ist neu im Vergleich mit früheren Gesetzgebungsvorhaben: daß mit allen Beteiligten – auch mit der Ärzteschaft – in mehreren Runden die Probleme erörtert wurden unter dem Motto: „Vorfahrt für die Selbstverwaltung, bei Wahrung der Beitragssatzstabilität“.

## Staat auf dem Rückzug

Der Staat will sich aus der Regelung aller Details zurückziehen, wohl aus der Erkenntnis, daß es trotz seiner 46 Gesetze mit 6800 Einzelbestimmungen, die er seit 1977 allein für das Gesundheitswesen erlassen hat, nicht gelungen ist, die Probleme wirklich zu lösen. Vielmehr wurde immer nur an Symptomen „herumkuriert“ und mit Dirigismus und Reglementierung versucht, die Ausgabensteigerung in den Griff zu bekommen.

Es ist ein Zeichen besonderer Zeit- und Regelungsphilosophie, wenn allein seit 1972 unter diesen vielen Gesetzen acht „Jahrhundertgesetze“ angekündigt worden sind, die jeweils entscheidende Verbesserungen bringen sollten. Dennoch, eine Zäsur ist deshalb festzustellen, weil wirklich intensive Gespräche geführt worden sind und seitens der Politik erstmals eingesehen wird, daß letzten Endes mit Reglementierungen und Dirigismus den Entwicklungen nicht beizubekommen ist.

Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer – und dies zeichnet ihn sehr aus – hat ferner ganz ausdrücklich festgestellt, daß viele Probleme im Gesundheitswesen vom Gesetzgeber selbst induziert worden sind. Er hat in der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen am 14. September betont, daß die Honorarentwicklung für die ambulante ärztliche Behandlung zu keiner Zeit Anlaß für eine Reform gewesen sei, weil der Anteil für ärztliches

Honorar von 18,5 % im Jahr 1975 über 17,2 % im Jahr 1985 auf nunmehr 16,2 % im Jahr 1994 gesunken ist.

### **Krankenhaus so schlecht nicht**

Und auch das viel gescholtene Krankenhaus, wo auch unter Budget zweifellos Ausgabensteigerungen zu verzeichnen sind, ist bezüglich der Wirtschaftlichkeit nicht so schlecht, wie es oft gemacht wird. Denn es wurde dezidiert festgestellt, daß die Ausgabenentwicklung jedenfalls dann unter der Grundlohnsummenentwicklung geblieben sei, wenn man die vom Gesetzgeber selbst induzierten Ausgaben herausrechnet: das sind zum Beispiel Pflegepersonalregelung, Röntgenverordnung, Hygienerichtlinien und vieles andere mehr bis hin zu den tarifvertraglichen Vergütungsverbesserungen für das Pflegepersonal, die ja allgemein begrüßt wurden.

### **Sünden des Gesetzgebers**

Der Anteil der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen an den Sozialausgaben ist im übrigen seit 1970 mit 6 bis 7 % nahezu unverändert. Der Gesetzgeber selbst hat wiederholt kostensteigernd eingegriffen; er scheint dieses aber zu verdrängen. Zwar wurde gesagt, daß der „Verschiebebahnhof“ im Gesundheitswesen stillgelegt sei, aber immer wieder müssen die dort Tätigen sehen – und das ist für sie unerträglich –, wie sich manche Politiker als soziale Wohltäter hinstellen, wenn die Finanzierungsgrundlagen der einzelnen Zweige der sozialen Sicherung in der Regel stets zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verändert werden, um dann bei den erst Jahre später dadurch entstehenden Defiziten in der gesetzlichen Krankenversicherung die Leistungserbringer zu beschuldigen.

Das gilt zum Beispiel für die Neuregelung der Krankenversicherung der Rentner durch das Renten Anpassungsgesetz von 1982, durch das der Gesetzgeber den Krankenversicherungsbeitrag für die Rentner auf 11,7 % gesenkt hat, was jetzt einen Transfer durch die aktiven Beitragszahler zugunsten der Krankenversicherung der Rentner von rund 40 Milliarden DM im Jahr 1994 ausmacht. Ebenso scheint das von

Regierungskoalition und SPD-Opposition 1989 gemeinsam verabschiedete Rentenreformgesetz in Vergessenheit geraten zu sein – mit dem erst jetzt zum 1. Januar 1995 in Kraft getretenen Konzept, durch das allein in diesem Jahr bei der Krankenversicherung ein Einnahmeausfall zwischen 5 bis 6 Milliarden DM entstehen wird.

An weitere Ausgabensteigerungen durch Eingriffe des Gesetzgebers, durch Rechtsprechung oder Tarifverträge sei erinnert, wie zum Beispiel Pflegepersonalregelung, Psychiatrieverordnung, Arbeitszeitgesetz, nicht zu vergessen die verschärften Anforderungen an Aufklärung und Dokumentation.

Die Reformnotwendigkeit wurde dennoch unisono – und auch hier hat Herr Seehofer Änderung bewirkt – in aller Regel mit den hohen Ausgabensteigerungen der Krankenkassen und der Gefährdung für den Wirtschaftsstandort Deutschland durch die hohen Lohnnebenkosten begründet. Diese hohen Lohnnebenkosten sind jedoch nur zu rund 37 % durch Zahlungen an gesetzliche Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherungen bedingt. Gut 46 % der Lohnnebenkosten wurden von den Arbeitgebern völlig freiwillig und zusätzlich aufgrund von Tarifverträgen zwischen Arbeitgebern und Gewerkschaften gezahlt. Die Lohnnebenkosten-Steigerung der Vergangenheit ist zu drei Vierteln durch derartige freiwillige Zahlungen bedingt und nur zu einem Viertel durch den Gesetzgeber.

Schließlich – auch darauf muß hingewiesen werden – ist das Gesundheitswesen keineswegs „unproduktiv“, wie manche es darstellen. Es sind immerhin zweieinhalb bis drei Millionen Menschen in Deutschland im Gesundheitswesen und dessen Zuliefererbereichen tätig, und dies sind Menschen, die auch Krankenkassenbeiträge und Steuern zahlen.

Dennoch, eine Reform sollte her mit dem Ziel – das allerdings schon etwas bescheidener klang –, daß in diesem Jahrhundert keine weitere Reform mehr nötig sei: Das sind jedoch nur drei Jahre, und selbst wenn man gesagt hätte in diesem Jahrtausend, dann wären es auch nur drei Jahre.

So sah dies alles bis zu der für den 6. bis 9. Oktober geplanten Klausursitzung der Koalition aus, und diese endete dann relativ plötzlich, weil die FDP-Politiker – die von Anfang an auf dem Petersberg bei den Gesprächen dabei waren – sagten, daß ein Reformgesetz nur zustimmungsfrei formuliert werden dürfe. Es seien also keine Krankenhausreform-Maßnahmen vorzusehen und der Arbeitgeber-Anteil solle ausgezahlt werden mit der Folge, die soziale Krankenversicherung im Sinne einer Einführung einer „Pflicht zur Versicherung“ zu verändern. Darüber könnte man ja nachdenken; dieses aber jetzt nach den vielen Monaten der Beratung so abrupt zu sagen, führte dazu, daß die erste Koalitionsrunde auf den 31. Oktober bis 2. November vertagt werden mußte.

Wegen des Erfolges ist jedoch eine gewisse Skepsis angebracht, weil Politiker der FDP hoffen, sich wegen der bevorstehenden Wahlen in Berlin und Baden-Württemberg Profil zu verschaffen. Ich meine, daß es nicht angebracht ist, sich im Gesundheitswesen um jeden Preis parteipolitisches Profil kurz vor Wahlen verschaffen zu wollen. Das Gesundheitswesen benötigt sachgerechte Lösungen, es eignet sich nicht für eine parteipolitische Spielwiese.

### **Appell zur Einsicht**

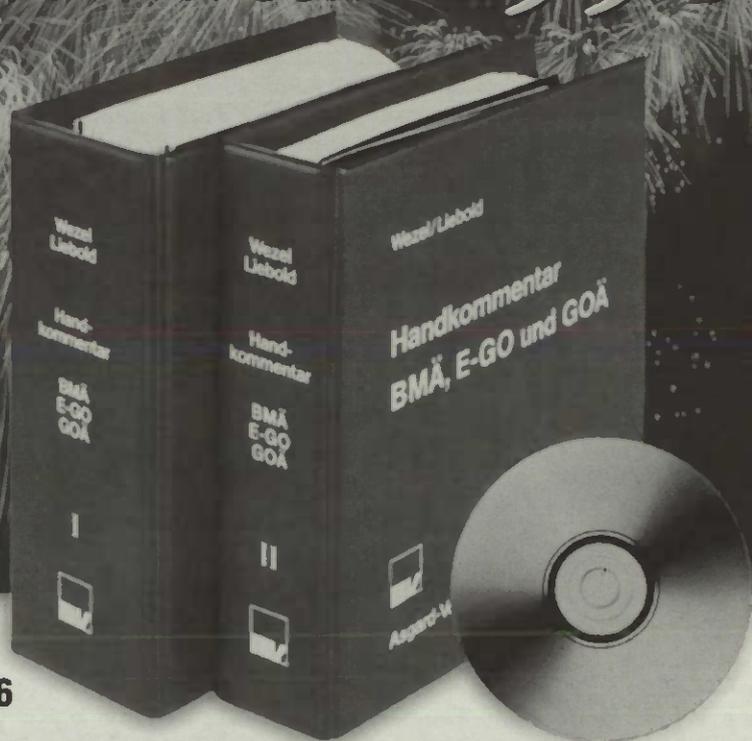
Es ist jetzt vorgesehen, zunächst einen Vorschlag wegen der Kostenentwicklung zu machen. Das wird dazu führen, daß wir wiederum nur Kostendämpfungsgesetze bekommen, wo eigentlich sektorübergreifende Lösungen nötig wären.

Das Krankenhaus – darin sind wir allerdings mit dem Minister einig –, kann nicht unberücksichtigt bleiben, denn es ist für die anderen Bereiche unerträglich, wenn hier der Gesetzgeber wieder eingreifen sollte und dort nichts geschieht, wenn vor allen Dingen die strukturellen Probleme dort nicht gelöst werden.

Wir müssen deshalb versuchen, daß wir doch noch zu vernünftigen Regelungen kommen, sonst wird es darauf hinauslaufen, daß reine Kostendämpfung durch zwei parallel einzubringende Gesetze eingeleitet wird, die mit der

# Zum 1. Januar 1996 ist er da!

## Wezel/Liebold Handkommentar EBM, GOÄ



**Mit dem neuen, ab 1. Januar  
geltenden, stark geändertem EBM '96**

- Keine Theorien, sondern tausende Abrechnungshinweise aus der Praxis!
- Maßgeblich für alle Kassenarten in allen Bundesländern!
- Nachlieferungen pünktlich zum Quartalsbeginn, nicht Monate hinterher!
- In Kürze auch auf CD-ROM!

**Haben Sie ihn etwa noch nicht? Jetzt ist er wichtiger denn je!**

**Bestellen Sie ihn schnell!**

Wezel/Liebold

„Handkommentar zum EBM mit BMÄ, E-GO und  
GOÄ mit BG-GOÄ“, Loseblattausgabe in 2 Ordnern  
Gesamtumfang einschl. der  
33. Lieferung (Stand 1.1.1996):  
ca. 1.600 Seiten DIN A 5  
Preis des Gesamtwerkes 180,- DM  
einschl. Mehrwertsteuer, zuzüglich Versandkosten.  
Ergänzungslieferungen zum derzeitigen Seitenpreis von 20 Pf

Das ist wichtig für Sie!

Viele zählen bereits zu unseren Kunden und beziehen den  
„Handkommentar“ im Abonnement.

Diese Bezieher brauchen nichts zu unternehmen:  
Sie erhalten die 33. Lieferung im Rahmen der  
Fortsetzung direkt nach Erscheinen!

asgard

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe KG · Postfach 14 65 · 53732 Sankt Augustin  
Telefon 0 22 41/31 64 14 · Telefax 0 22 41/31 64 36

Wirkung zusammengeführt werden, daß diese spätestens nach der Beratung im Bundesrat zum Vermittlungsausschuß kommen. Wie das dann im Vermittlungsausschuß ausgehen kann, wissen wir alle. Manchmal scheint es, als werde dort alles ausgewürfelt, auch wenn es wirklich um die Sache gehen sollte.

Wir appellieren deshalb an alle, die glauben, sich auf diesem Wege Profil verschaffen zu können, es jetzt nicht an der notwendigen Einsicht fehlen zu lassen!

### Mehr Geld für Hausärzte

Es gibt aber auch Erfreuliches aus der Gesundheitspolitik zu berichten. Heute ist das vierte SGB-V-Änderungsgesetz im Bundestag in namentlicher Abstimmung angenommen worden. Damit stehen 600 Millionen DM mehr für die Vergütung der Hausärzte zur Verfügung und weitere 240 Millionen DM für die Vertragsärzte in den neuen Bundesländern. Im Bundesrat ist die Ablehnung der Streichung der Positivliste abgelehnt worden. Also bleibt es bei dem Vorschlag, die Positivliste zu streichen, und der Bundestag wird dies jetzt beschließen können.

Wir werden unsere Vorstellungen in den nächsten Wochen und Monaten in den politischen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozeß einbringen müssen und mit den Abgeordneten der verschiedenen im Bundestag vertrete-

nen Parteien, aber auch mit den Ländern sprechen müssen, um ärztliche Argumentation bei der künftigen Gestaltung unseres Gesundheitswesens zur Geltung zu bringen.

Es ist uns bislang gelungen – Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Bundesärztekammer gemeinsam –, geschlossen einen gemeinsamen Standpunkt vorzutragen. Wir hoffen, daß dies auch weiterhin gelingen wird, obwohl wir wissen, daß es natürlich schwierige Probleme zu lösen gilt: ein besonders schwieriges ist die bessere Integration zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.

### Ziel: personale Integratinn

Wir erarbeiten gerade in diesen Tagen ein für beide Seiten akzeptables Papier zu diesem Thema, das darauf hinausläuft, eine personale Integration und nicht eine generelle Öffnung der Krankenhäuser als Institution für ambulante Leistungen zu fördern. Letztere würde dazu führen, daß neben der vertragsärztlichen Versorgung langfristig eine weitere Form der ambulanten Versorgung geschaffen würde.

In den Petersberg-Gesprächen wurde dies ja auch zunächst von den Krankenkassen vorgesehen, die verlangten, mit den Krankenhäusern Verträge über die ambulante Versorgung zu schließen, die nicht der Genehmigung Dritter, also der Kassenärztlichen Vereinigung, bedürfen. Diese Probleme wären

am besten durch eine sektorübergreifende Selbstverwaltung zu lösen.

### Mühen um saubere Terminologie

Probleme gibt es aber auch in anderen Bereichen, so zum Beispiel bei der Qualitätssicherung. Der Gesetzgeber hat Klarstellungen zugesagt, um den von ihm ausgelösten Kompetenzwirrwarr mit Reibungs- und Überschneidungspunkten zwischen Sozialrecht und Berufsrecht aufzulösen. Bundesgesundheitsminister Seehofer hat eindeutig festgestellt, daß die Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit Aufgabe der verfaßten Ärzteschaft ist.

Kassenärztliche Bundesvereinigung und Bundesärztekammer haben inzwischen eine gemeinsame „Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung“ gegründet, die am 1. Oktober in Köln ihre Arbeit aufgenommen hat. Wir hoffen, daß wir zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften Qualitätssicherungsmaßnahmen einführen können, die unseren Vorstellungen gerecht werden und die eben nicht auf reine Kostenkontrolle hinauslaufen, auf die Absicherung eines unteren Limits, wie das für die Qualitätskontrolle bei Fallpauschalen durch Krankenkassen und DKG vorgesehen ist. Oder die Methoden anwenden, die sich in der Automobilindustrie vielleicht bewährt haben – als „total quality management“ –, wo der Lieferant oder der Produzent auf die Zufriedenheit des Verbrauchers und des Kunden abstellt. Ich meine, es geht hier nicht um die Zufriedenheit von „Gesundheitsverbrauchern“, sondern um eine möglichst effiziente und gute Behandlung von Patienten.

Es geht sehr um die Terminologie; sie muß beachtet werden, weil man mit Worten eben auch Systeme gestalten kann. Ich wäre Ihnen deshalb dankbar, wenn Sie sich alle um eine saubere Terminologie, gerade auch in der Qualitätssicherung, bemühen würden. Die Bundesärztekammer wird demnächst gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften eine zweitägige Veranstaltung ausschließlich zu den Fragen der Terminologie durchführen. Dabei wird es um die Begriffe gehen, die ich eben erwähnte, aber auch um Begriffe wie Empfehlungen, Leit-

### Neuaufgabe:

## Berufsordnung, Gebührensatzung und Satzung

Unter der Rubrik „Amtliches“ wurden die genehmigten Beschlüsse des 48. Bayerischen Ärztetages 1995 in Erlangen über die Änderungen der **Berufsordnung für die Ärzte Bayerns** und der **Gebührensatzung, die am 1. Januar 1996 in Kraft treten**, und über die Änderungen der **Satzung der Bayerischen Landesärztekammer, die am 1. März 1996 in Kraft treten**, bekanntgemacht.

In den Ausgaben Januar bis März 1996 des „Bayerischen Ärzteblattes“ werden als herausnehmbarer Teil entsprechend der obigen Reihenfolge die Neuaufgaben abgedruckt. Die Änderungen sind zum Zwecke der besseren Übersicht in abgehobener Druckform gekennzeichnet.

linien, Richtlinien, Standards und deren rechtliche Konsequenzen, denn auch darüber muß nachgedacht werden. Wir dürfen uns auch diesen Bereich der Qualitätssicherung nicht aus der Hand nehmen lassen.

### **Interprofessionelle Ethik-Kommission**

Ein weiterer Bereich, in dem sich allmählich viele betätigen und oft glauben, die Ärzteschaft hätte das bislang versäumt, ist die ärztliche Ethik, insbesondere wegen der Probleme als Folge u.a. der Intensivmedizin am Anfang und am Ende des Lebens. Die Bundesärztekammer hat eine Zentrale Ethikkommission eingerichtet und interprofessionell besetzt, also nicht nur mit Ärzten, um diese wichtigen Fragen zu besprechen und Lösungen zu erarbeiten.

Wir müssen uns gemeinsam darum bemühen, daß wir als Ärzteschaft, die am ehesten um die Sorgen und die Nöte, die Hoffnungen und die Wünsche von Kranken weiß, nicht in die Rolle einer unbedeutenden Randgruppe gedrängt werden und alle anderen über uns reden und uns Vorschriften machen wollen.

Wenn wir uns gemeinsam darum bemühen, die Grundlagen und Voraussetzungen für medizinisch-wissenschaftlich begründete Medizin zu wahren, dann haben wir durchaus Chancen, was auch die bisherigen Gespräche in Bonn zeigen. Doch auch bestimmte Politiker müssen ihrerseits Einsicht zeigen, damit vernünftige Lösungen erreicht werden können, die hoffentlich weit über die Jahrtausendwende die Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit unseres Gesundheitssystems sichern. Dazu wird es auch nötig sein, sich wieder auf das Notwendige, Zweckmäßige und Ausreichende zu besinnen, das wirtschaftlich erbracht werden kann.

Die Wahrung von beruflicher Unabhängigkeit und Freiberuflichkeit sind weitere wichtige Voraussetzungen, um auch in Zukunft eine individuelle Versorgung aller Patienten nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaften und der technischen Möglichkeiten zu gewährleisten. □

## **Das Krankenhaus bei Reform miteinbeziehen**

**Barbara Stamm,  
Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Gesundheit**



Es ist mir eine große Freude, Ihnen zum 48. Bayerischen Ärztetag hier in Erlangen die herzlichen Grüße der Bayerischen Staatsregierung übermitteln zu können, allen voran die besten Grüße und Wünsche unseres Bayerischen Ministerpräsidenten, Dr. Edmund Stoiber. Daß ich das erste Mal beim Bayerischen Ärztetag bin, freut mich ganz besonders. Wir befinden uns in einer Stadt, die wegen ihrer altherwürdigen Medizinischen Fakultät eine besondere Beziehung zum ärztlichen Berufsstand hat. Umgekehrt haben vermutlich nicht wenige unter Ihnen, die hier studiert haben, eine besondere Beziehung zu dieser Stadt.

Sie brauchen nur Ihre Zeitung aufzuschlagen um zu sehen: Kein Tag vergeht, ohne daß für die Gesundheits- und Sozialpolitik in Deutschland neue Rezepte und Therapievorschlüsse entwickelt werden von Experten oder solchen, die sich dafür halten. Und in der Tat – des öffentlichen Interesses können sich diese Artikel sicher sein, da deren Themen fast jeden in unserem Lande sehr unmittelbar betreffen.

Und auch dieser Ärztetag findet wieder in einer bewegten Zeit statt, in der

wichtige gesundheits- und sozialpolitische Weichenstellungen vor der Tür stehen. Und so ist auch dieser Ärztetag wieder eine wichtige Plattform der Diskussion über die richtigen gesundheitspolitischen Konzepte. Viele von Ihnen wissen es aus eigener Erfahrung: Mir liegt an einem engen und regelmäßigen Meinungsaustausch mit allen an unserem Gesundheitswesen beteiligten Gruppen sehr viel. Ich sage dies nicht nur vor dem Hintergrund der bevorstehenden dritten Stufe der Strukturreform im Gesundheitswesen, sondern auch als Mitglied der Koalitionsarbeitsgruppe, die diese Reform vorbereitet.

### **Leistungsfähiger Wirtschaftsstandard**

Die Koalition steht in dieser Legislaturperiode vor der unabweisbaren Aufgabe, die Dynamik der Abgabebelastung zu stoppen und die Staatsquote zurückzuführen. Klar ist, daß die Gesundheitspolitik im politischen Gesamtgefüge nicht hermetisch abgeriegelter Bestandteil sein kann. Sie ist vielmehr Teil unserer Wirtschafts- und Sozialpolitik.

Die Schnittstelle für eine erfolgreiche Abstimmung von Wirtschafts- und Sozialpolitik ist ein leistungsfähiger Wirtschaftsstandort Deutschlands. Die Herausforderungen der Zukunft – insbesondere die nach wie vor zu hohe Arbeitslosigkeit, die erfreulicherweise längere Lebenserwartung und die gewaltigen Verschiebungen im Altersaufbau der Bevölkerung – machen eine tiefgreifende Modernisierung der sozialen Sicherungssysteme unabdingbar. Es kann nicht immer wieder Verschiebebahnhöfe in den einzelnen Sozialversicherungssystemen geben. Wir brauchen für diese tiefgreifende Modernisierung unseres sozialen Sicherungssystems ein Gesamtkonzept.

Es kann im Grunde genommen niemand davon ausgenommen werden, auch keine Gruppe. Wir sind uns wohl dahingehend einig: Umbau des Sozialstaates und nicht Abbau ist hier das richtige Stichwort! Das heißt konkret für die Gesundheitspolitik: Das erreichte hohe Niveau der gesundheitlichen Versorgung darf trotz kostenmäßiger Zwänge nicht gefährdet werden.

Das Gesundheitsstrukturgesetz hat dazu einen Beitrag geleistet: Mit der wohl erst zum 1. Juli 1996 in Kraft tretenden dritten Reformstufe muß dieser Weg weiterverfolgt werden.

### **Ambulant vor stationär**

Doch stehen wir bereits heute vor der Frage: Wie kann man die Ausgabenentwicklung noch in der Übergangszeit im Zaum halten? Eine vor allem von der Opposition geforderte Verlängerung der sektoralen Budgetierung wäre meines Erachtens ungeeignet, die Ausgabenentwicklung besser zu beherrschen. Und sie würde vor allem auch die Weichen ordnungspolitisch falsch stellen, denn unser Ziel muß doch heißen: „ambulant vor stationär“.

Es kann deshalb nicht sein, daß der Ausgabenanteil der niedergelassenen Ärzte im Vergleich zu anderen Sektoren zunehmend geringer wird. Deshalb ist es sicher richtig, daß Bundesgesundheitsminister Seehofer und auch wir auf die Gestaltungskraft der Selbstverwaltung bauen.

Die deutsche Kassenärzteschaft hat bereits positive Signale gesetzt. Sie sind zugleich ein Stück Strukturpolitik, das in die dritte Reformstufe hineinreicht. Ich meine damit die mit den Spitzenverbänden geschlossene, in der Konzertierte Aktion am 14. September angenommene Empfehlungsvereinbarung zur angemessenen Veränderung der Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung und den neugestalteten Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

### **Respekt für neuen EBM**

Mit der Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes hat die deutsche

Kassenärzteschaft eine gewaltige Kraftanstrengung bewältigt. Die persönliche Zuwendung des Arztes wird stärker belohnt, die hausärztliche Versorgung verbessert, die „sprechende Medizin“ zu Lasten der Apparate- und Labormedizin aufgewertet. Ich weiß, was es bedeutet, bei vorhandenen Interessengegensätzen innerhalb des Berufsstandes angesichts begrenzter Mittel die notwendigen Umschichtungen vorzunehmen. Daß dies gelingen konnte, verdient hohen Respekt. Ihr Berufsstand hat damit einmal mehr eindrucksvoll bewiesen, daß er ein verlässlicher und zu innovativem Gestalten fähiger Partner für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens ist.

Bei der Honorierung ärztlicher Leistungen gab es in früheren Zeiten für den Arzt wesentlich einschneidendere Vergütungssysteme. So berichtet das Gesetzbuch des Königs Hammurabi von Babylon davon, daß der Arzt, der einen Abszeß mit dem Messer öffnet und das Auge des Patienten erhält, zehn Schekel Silber erhalten soll. Wird dabei aber das Augenlicht des Patienten zerstört, soll die Hand des Arztes abgeschnitten werden. Diese Zeiten sind gottlob vorbei. Aber wir lernen viel über eine Kultur, wenn wir wissen, wie sie mit Kranken umgegangen ist und welches System der medizinischen Versorgung sie dafür entwickelt hat.

Der Beruf des Arztes, deswegen habe ich auch dieses Beispiel genannt, ist immer auch Teil und Produkt der Gesellschaft. Seine Ausbildung, seine Wertschätzung und letztlich auch seine Entschädigung hängen von ihr ab.

### **Vorfahrt für die Selbstverwaltung**

Mit der dritten Stufe der Gesundheitsreform ist eine grundlegende Neuorientierung verbunden. Das System der gesetzlichen Krankenversicherung muß jetzt langfristig in die Lage versetzt werden, sich selbstregulierend im finanziellen Gleichgewicht zu halten. Die Reformbemühungen müssen sich an zwei zentralen Gestaltungsmaximen ausrichten, dem Grundsatz der Beitragsstabilität und dem Postulat „Vorfahrt für die Selbstverwaltung“.

Erlauben Sie mir an dieser Stelle noch eine kurze Anmerkung zu zwei inhalt-

lichen Punkten, die derzeit besonders heiß diskutiert werden. Zum einen halte ich nichts von der Forderung, den Arbeitgeberbeitrag künftig an die Versicherten auszuzahlen. Wieso sollte ohne sachlichen Grund von dem in allen Sozialversicherungszweigen bewährten solidarischen Arbeitgeberbeitrag nun plötzlich abgewichen werden?

Der Entscheidungsprozeß für die dritte Reformstufe würde dadurch noch komplizierter und schwerfälliger. Außerdem kann niemand gewährleisten, daß die Arbeitgeberzuschüsse dann auch wirklich alle zur Gänze an die Krankenkassen weiterbezahlt werden: Dies zeigen bereits jetzt Beitragsausfälle bei der freiwilligen Versicherung. Bezeichnend ist meines Erachtens auch, daß die Arbeitgeber selbst von diesem Vorschlag alles andere als begeistert sind und zu Recht ein neues Konfliktsfeld auf der tariflichen Ebene befürchten.

### **Niemanden ausklammern**

Zum zweiten derzeit sehr kontrovers diskutierten Punkt – der Einbeziehung des stationären Sektors in die dritte Stufe – kann ich nur sagen: Es ist blauäugig, die Bewältigung der Kostenprobleme im Krankenhaus – und damit ein Drittel der Gesamtkosten – zunächst aussparen zu wollen. Zum einen besteht gerade im Verhältnis von ambulant zu stationär akuter Handlungsbedarf: Die Einweisungen müssen weniger werden. Wir wissen vor allen Dingen auch, daß die Einweisungen zum Wochenende mit Sicherheit noch sehr viel weniger werden können. Außerdem würde ich es auch aus Gründen der allgemeinen Akzeptanz für äußerst unglücklich halten, wenn eine Anbietergruppe von vornherein ausdrücklich ausgeklammert bliebe.

Ich kann nur hoffen und wünschen, daß wir wieder an den Verhandlungstisch zurückkehren. Die Verhandlungen sind ja nicht abgebrochen worden, sondern wir haben uns vertagt auf den 31. Oktober. Ich gehe davon aus, daß wir weiter verhandeln werden. Ich habe es allerdings nicht für richtig empfunden, daß die FDP als Koalitionspartner an den Verhandlungstisch kam und gesagt hat, daß diese zwei Punkte – also einmal den Arbeitgeberanteil

auszubezahlen und zum anderen, daß das Krankenhaus jetzt hier nicht mit einbezogen werden dürfte – nicht mehr verhandelbar sind, weil man an Fraktionsbeschlüsse gebunden ist.

## Ärzte haben Opfer gebracht

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben schwierige Jahre hinter sich, auch in Bayern. Der Gesetzgeber, das möchte ich nicht verschweigen, hat Ihnen beträchtliche Opfer abverlangt. Daß Sie gleichwohl die vertragsärztliche Versorgung ohne Qualitätseinbuße verantwortungsvoll gestaltet haben, dafür danke ich Ihnen sehr herzlich. Mein Dank gilt nicht zuletzt der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die stets konstruktive Partnerschaft.

Mein Vorgänger im Amt, Kollege Dr. Gebhard Glück, hat vor einem Jahr vor dem 47. Bayerischen Ärztetag über die Probleme mit der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte berichtet. Obwohl der Bundesgesundheitsminister die Novelle bereits im Frühjahr letzten Jahres vorgelegt hat, zeichnet sich leider erst jetzt eine konsensfähige Lösung ab. Allzu lange war das Gesetzgebungsverfahren von der Blockadehaltung der Bundesratsmehrheit bestimmt.

Erfreulicherweise konnte nun bei Konsensgesprächen in Bonn eine Einigung erzielt werden, die selbstverständlich Kompromißcharakter hat und ohne gegenseitiges Nachgeben nicht möglich gewesen wäre. Die Kernanliegen, für die das Bundesgesundheitsministerium und die Bayerische Staatsregierung eingetreten sind, konnten dabei durchgesetzt werden: die Realisierung der ursprünglich vorgesehenen Punktwerthöhung um 3,6 % und die Verhinderung von nichtakzeptablen Vergütungsabsenkungen in einigen technischen Leistungsbereichen.

Vor dem Hintergrund dieser schwerfälligen Entscheidungsfindung hat sich die im Frühjahr 1994 in die Bundesratsverhandlungen eingebrachte Auffassung bestätigt: Es sollte alles getan werden, um das derzeit in staatlicher Regie befindliche Gebührensystem durch ein Vergütungssystem abzulösen, das gesamtvertraglich zwischen

Leistungsanbieter und Kostenerstattungsseite vereinbart und in kurzen Zeitabständen fortschreibungsfähig ist. Dies entspräche dem Geist der dritten Stufe der Gesundheitsreform und wäre ein Stück weniger Staat in diesem Bereich des Gesundheitswesens. Ich würde es sehr begrüßen, wenn sich auch die Ärzteschaft, nicht zuletzt im eigenen Interesse, für diese Überlegung stark machen würde.

## Neue Chancen zur Kooperation

Auch wenn mitunter ein falscher Eindruck entstehen könnte: Gesundheitspolitik besteht bei weitem nicht nur aus Kostenfragen. Dieser Ärztetag befaßt sich auch mit zwei Vorstandsvorlagen zum satzungrechtlichen Berufsrecht. Zum einen geht es um die Umsetzung des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes in die Berufsordnung auf der Grundlage der Empfehlungen, die heuer der Deutsche Ärztetag verabschiedet hat. Zum anderen geht es um die Neufassung der Geschäfts- und Verfahrensordnung der Ethikkommission der Kammer. Beide Vorlagen sind gesundheits- und standespolitisch auch aus der Sicht der Staatsregierung sehr bedeutsam.

So eröffnet die Änderung der Berufsordnung neue gesellschaftliche Formen der Zusammenarbeit zwischen Ärzten wie auch mit anderen Berufen des Gesundheitswesens. Vor allem das Angebot der medizinischen Kooperationsgemeinschaft bringt nicht nur die unternehmenspolitisch attraktive Chance des Zusammenschlusses von selbständig tätigen Angehörigen verschiedener Berufe des Gesundheitswesens. Es ist auch geeignet, den ambulanten Sektor zu stärken, weil es eine Verbreiterung der gesundheitlichen Dienstleistungsangebote sozusagen unter einem gesellschaftsrechtlichen Dach ermöglicht. Dies wiederum kommt unmittelbar der heilungsuchenden Bevölkerung zugute.

Die Schaffung neuer Verfahrensregeln für die Ethikkommission der Bayerischen Landesärztekammer sieht unter anderem vor, die Ethikkommission künftig auf eine breitere interdisziplinäre Grundlage zu stellen und dabei auch Vertreter der wissenschaftlich-philosophischen Ethik einzubeziehen.

Dies halte ich nicht zuletzt angesichts der Möglichkeiten der modernen Hochleistungsmedizin für sehr sinnvoll: Nicht selten treten dabei nämlich Fragestellungen und Konflikte auf, die ohne professionell-ethischen Sachverstand nicht umfassend und allseits überzeugend gelöst werden können. Und auch das Parlament der bayerischen Ärzteschaft, und dafür danke ich, hat hier einen wichtigen Beitrag zu leisten!

## Nicht wie im alten China

Dem 48. Bayerischen Ärztetag wünsche ich einen konstruktiven Verlauf, für Ihren Berufsstand fruchtbare Ergebnisse und nicht zuletzt Signale aufgeschlossener Kooperation für die unmittelbar bevorstehende dritte Reformstufe im Gesundheitswesen!

War es im alten China nicht so, daß Ärzte nur bezahlt wurden, solange die Menschen gesund waren, sie aber für die Behandlung Kranker finanziell leer ausgingen? Keine Sorge, die besondere bayerische Note bei den aktuellen Verhandlungen der dritten Reformstufe gedenke ich auf andere Weise einzubringen, wenngleich eine Renaissance dieses Gedankens zumal unter präventiven und kostendämpfenden Aspekt so schlecht vielleicht gar nicht wäre!

Wir können für Prävention, Gesundheitserziehung und Vorbeugung noch sehr viel mehr tun. Ich halte es allerdings auch für richtig, wenn sich in diesen Tagen gerade auch die Krankenkassen fragen lassen müssen, ob das alles so richtig ist, was sie in Hinblick auf den 1. Januar 1996, um angeblich im Wettbewerb zu bestehen, alles an Prävention und sonstigen Dingen auf den Weg bringen.

Ich denke, es ist immer besser, in gesunde Menschen zu investieren, nicht nur weil es finanziell günstiger ist, sondern, weil es vor allen Dingen auch menschlich – human – ist. In diesem Sinne nochmals einen guten Verlauf!

Wir sind immer zu Gesprächen bereit. Das gilt für die verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meines Hauses, aber auch für mich. □

# ... deshalb bleiben wir Ärzte Anwälte unserer Patienten und nicht Anwälte ökonomischer Zwänge

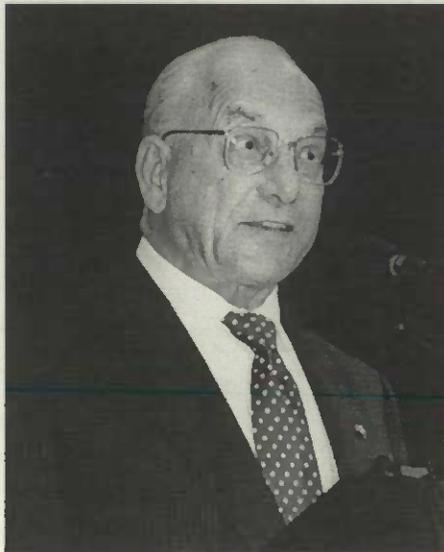
**Ansprache des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer,  
Dr. med. Hans Hege,  
anlässlich der Eröffnung des 48. Bayerischen Ärztetages**

Es ist eine alte Tradition, die Eröffnungsveranstaltung des Bayerischen Ärztetages zu einem Dialog zwischen Staatsregierung und Ärzteschaft zu nutzen.

Angesichts des ausgezeichneten Verhältnisses zwischen uns haben wir diesen Dialog immer in kritischer Offenheit geführt. Gerade weil ich diese Tradition gerne fortsetzen will, will ich doch auch betonen: Wir Ärzte erkennen die außerordentlichen Schwierigkeiten an, vor denen Politik und Regierung bei dem Versuch stehen, Unmögliches möglich zu machen. Wir haben uns nicht auf salbungsvolle Worte beschränkt, sondern wie wohl kein anderer Berufsstand im Wissen um soziale Verantwortung Opfer gebracht und uns um konstruktive Zusammenarbeit bemüht. Gerade die Bayerische Staatsregierung hat dabei immer ein besonderes und tätiges Verständnis für die Probleme der Ärzte gezeigt und ihnen das Gefühl gegeben, ein geachteter Gesprächspartner zu sein, auch in Zeiten, in denen das in nördlichen Regionen nicht ganz so selbstverständlich war.

Ich stimme der Frau Staatsministerin zu in der Skepsis gegenüber einer Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags an die Versicherten. Aber ich wundere mich, warum der Vorschlag des Sachverständigenrates so wenig diskutiert wird, eine *indexierte* Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags vorzunehmen. Die Arbeitgeber wären dafür!

Die von der Frau Staatsministerin angedachte freie Gebührenvereinbarung mit den Privatkrankenversicherern möchte ich erst einmal mit spitzen Fingern anfassen. Ich muß kritisch darauf hinweisen, daß der Staat – der ja jetzt erkannt hat, was er alles nicht selbst tun



sollte – sich auch da nicht etwa aus seiner Ordnungspflicht völlig begeben darf. Mit der amtlichen Gebührenordnung nimmt er eine solche wesentliche Ordnungsfunktion wahr. Die „marktwirtschaftliche Lösung“ möchte ich mir gerne, bevor sie auf dem Tisch liegt, ganz genau anschauen! Wir haben Erfahrungen mit dem, was unsere dann vorhandenen Vertragspartner schon alles machen wollten ...

Konfuzius hat gesagt: „Seid genau mit den Begriffen, dann gedeihen Künste und Wissenschaft und der Bürger weiß, wohin den Fuß setzen“. Der Präsident der Bundesärztekammer hat ansatzweise die Genauigkeit der Begriffe thematisiert, ich glaube, wir leiden an einem Übermaß an leeren Begriffen und einem Mangel an genauen!

## **Vor der dritten Stufe der „Gesundheitsreform“: Rückzug auf die Beitragssatzstabilität**

Die Notbremse der GSG verliert ihre Wirkung, der Punktwert sinkt und

die Arzneimittelausgaben steigen und drohen zu existenzgefährdenden Kollektivregressen zu führen (es sei denn, ein Gnadenakt geschieht). Auch die Krankenhauskosten steigen. Das Ende der staatlich verordneten Budgetierung wird abgelöst durch die Selbstbudgetierung der Leistungsträger, bis die dritte Stufe der Gesundheitsreform erklommen ist.

Als der Bundesgesundheitsminister noch einfacher dachte als heute, versprach er: Wenn die Ärzte ihre Leistungen in Grade der Notwendigkeit einteilen, dann werde der Gesetzgeber entscheiden, wo er die Liste kappt. Inzwischen hat der Minister die Positivliste fallen lassen, und an der übrigen Leistungsbeschränkung sollen sich die Vertragspartner die Finger verbrennen!

Nachdem das Bundessozialgericht den Gesetzgeber anlässlich der Festbetragsregelung darauf aufmerksam gemacht hat, daß er sich nicht aus seiner Verantwortung stehlen kann, indem er Vertragspartner damit beauftragt, Regelungen zu Lasten Dritter zu treffen, ist eine neue Lage entstanden. Die Juristen fangen nun an, sehr genau darüber nachzudenken, wer alles denn hier etwa „Dritte“ sind.

Deutsche Ärztetage haben immer wieder verlangt, keine rein ökonomische Steuerung zu betreiben, sondern auch die Bedarfsdaten des Gesundheitswesens zu berücksichtigen. Der Bundesgesundheitsminister hat sich inzwischen auf die Beitragssatzstabilität zurückgezogen, also auf eine alles umfassende und zugleich am wenigsten detaillierte Form ökonomischer Globalsteuerung, und er möchte am liebsten alles andere den Beteiligten anheimgeben. Er hat die Quelle dieser Philosophie mit der



Münchener Delegierte

ihm eigenen Freimütigkeit bekannt: Es ist unser Bundespräsident, der ihm die Idee geliefert hat, der Selbstverwaltung das Geld zu geben und es ihr zu überlassen, was sie damit macht. Nur hat er dabei vergessen, daß man dafür eine gesetzliche Grundlage braucht – und die fehlt. Herr Kollege Vilmar hat nicht ohne Grund immer wieder die Übernahme der der Selbstverwaltung zugedachten Aufgaben an die Bedingung geknüpft, daß ihr dann auch die erforderliche Kompetenz gegeben wird.

Aber eine Kompetenz, die nur darin besteht, ohne Rücksicht auf den Versorgungsbedarf der Versicherten alle Maßnahmen zu treffen, die das ökonomisch besetzte Budgetziel absichern, kann die verfaßte Ärzteschaft nicht annehmen. Sie würde sich damit nicht nur dem Diktat der Ökonomie beugen, sondern sich zugleich als ihr Exekutivorgan zur Verfügung stellen. Das dann noch eine ärztliche Selbstverwaltung zu nennen, wäre ein Etikettenschwindel gegenüber der Öffentlichkeit und den Ärzten. Da wäre die Verstaatlichung des Medizinbetriebes ehrlicher.

Wenn Deutsche Ärztetage eine Neubestimmung des Verhältnisses von Solidarität und Subsidiarität fordern, so bedeutet das natürlich, daß die Solidargemeinschaft nicht mehr alles abdecken soll, was sie bis jetzt übernimmt. Sobald man hier konkreter wird, hagelt es Proteste. Der Tenor ist stets derselbe: Der Beitragszahler sei ohnehin

belastet, und es sei ungerecht, ihn zusätzlich zur Kasse zu bitten, wenn er krank werde; der Sinn der Solidargemeinschaft werde aufgehoben; ein Mehrklassen-System drohe. Wer so argumentiert, will keine Neubestimmung des Verhältnisses Solidarität – Subsidiarität, sondern plädiert für dynamisierte Besitzstandswahrung. Und er muß die Frage beantworten, woher die Gelder kommen sollen, mit denen das erreicht und Rationierung und Leistungseinschränkung vermieden werden könnten.

#### ... dann bleibt nur die Alternative: Rationierung der Leistungen oder zusätzliche Finanzmittel

Wenn wir aber dem Sachverständigenrat zustimmen, daß die Probleme, die auf das Gesundheitswesen mittel- und langfristig zukommen, durch Rationalisierung nicht zu bewältigen sind, wenn am Dogma der Beitragssatzstabilität festgehalten wird, dann bleibt nur die Alternative: Rationierung oder zusätzliche Mittel. Die letzteren aber können für das Gesundheitswesen nur auf zwei Wegen beschafft werden: Entweder kommen sie vom Steuerzahler oder aus dem privaten Nettoeinkommen. Wenn aber beide Wege verstopft sind – dann bleibt nur die Rationierung der Gesundheitsleistungen.

Das ist ein unbequemes Wort, für uns Ärzte *sehr* unbequem, aber offenbar auch für die Politik. Und deshalb redet

man lieber von Globalsteuerung, Budgetierung, Empfehlungen der Konzentrierten Aktion, obwohl das alles im Grunde auf das gleiche hinausläuft.

Die Budgetierungsphase geht mit dem Jahr 1995 zu Ende, heißt die Botschaft, die wir seit einem Jahr tröstend hören. De facto läuft sie nicht aus, alle sektoralen Budgets bleiben weiter bestehen, und über den Krankenhausbereich redet man noch.

So haben wir einfach festzustellen: wir sind weiterhin in der Budgetierungsphase, und die Frage heißt eigentlich nur, wie lange wird man sie ausdehnen. Gegenwärtig wird uns gesagt: Bis zum Übergang in die dritte Stufe. Ich komme noch darauf zurück.

#### Anstieg der Krankenhauskosten: Keine Schuldzuweisung an die Krankenhausärzte!

Gerade in letzter Zeit wird ja vermehrt geäußert, das Krankenhaus sei der Kostentreiber Nr. 1. Derartig undifferenzierte Aussagen bedienen eigentlich nur jene, die lieber nach Sündenböcken als nach Ursachen suchen.

Tatsächlich hat die Entwicklung der Krankenhauskosten nur deshalb über den zulässigen Budgetsteigerungen gelegen, weil gesetzliche Eingriffe das erzwungen haben. Es ist inzwischen allgemein anerkannt, daß Eingriffe, vor allem bei den Personalkosten, durchaus notwendig waren. Wenn dabei Krankenhäuser durch Verbesserung ihres Betriebsablaufes in allzu schwarze Zahlen gekommen sind, so wird man sich darauf verlassen können, daß dies das lebhafteste Interesse der Kostenträger wecken wird.

Wo aber solche Bilanzserfolge mit dem Abschieben kostenaufwendiger Patienten, durch Risikoselektion oder mit Outsourcing erreicht werden, ist das gesundheitspolitisch alles andere als ein Erfolg. Es ist vielmehr eine höchst unerwünschte Folge der Überbetonung ökonomischer Zwänge.

Diese Überbetonung der Ökonomie kann auch zu einer weiteren unerwünschten Folge führen: der Konzentration von Krankenhausleistungen auf kleinste Leistungsbereiche oder auf

wenige überdimensional große Krankenhäuser. Das würde unsere nach Versorgungsstufen gegliederte Krankenhauslandschaft völlig zerstören, vor allem aber die patientennahen Krankenhäuser der Grundversorgung in Gefahr bringen.

Vollends unsinnig aber ist es, den Krankenhausärzten eine Schuld an der Kostenentwicklung zuzuschieben. Sie tun das Mögliche, um trotz der bestehenden Kostenzwänge die Qualität der stationären Versorgung nicht absinken zu lassen. Klagen darüber, daß dies in manchen Bereichen kaum mehr zu leisten ist, höre ich immer häufiger.

Noch niemand hat behauptet, daß die Anforderungen an die ärztliche Arbeitskapazität im Krankenhaus hätten gesenkt werden können. Trotz Bettenabbau und Verminderung der Liegezeiten hat die Zahl der Krankenhausärzte zugenommen und das doch offensichtlich, weil sie benötigt werden.

Der Bundesgesundheitsminister hat geäußert, daß er an der gewachsenen Aufgabenteilung zwischen stationärer Behandlung im Krankenhaus und ambulanter Behandlung in der ärztlichen Praxis grundsätzlich festhalten will und Korrekturen nur in marginalen Bereichen für sinnvoll hält. Auch die Krankenhausärzte sind dieser Ansicht. Und so besteht unter Ärzten auch nicht der geringste Grund zu Polarisierung und Schuldzuweisungen. Und wenn kritische Töne gegenüber dem Kostenblock Krankenhaus vernehmbar werden: Die Krankenhausärzte selbst haben keinen Grund, das auf sich zu beziehen.

Wenn man den Kostenblock Krankenhaus aus der Zahlmeisterperspektive betrachtet, dann müßten Krankenhausakutbetten abgebaut werden – aber nicht, indem man ebenso teure Reha- oder Geriatriebetten schafft!

Vielleicht darf man hier darauf hinweisen, daß in einem der von mir genannten Bereiche die Krankenkassen sich nicht gerade qualifiziert haben, den Bettenabbau besser realisieren zu können. Ich rede vom Rehabereich, der ja in der Hand der Krankenkassen liegt. Würden wir also – und das sei hier deutlich gesagt – im Rahmen der



*Oberbayerische Delegierte*

monistischen Finanzierung den Krankenkassen die gesamte Krankenhausfinanzierung übertragen, dann hätten wir wahrlich den Bock zum Gärtner gemacht.

### **Dritte Stufe der Reform: Gegenwärtig noch viel Nebel und darüber eine Fata Morgana**

Nun hoffen alle auf Erlösung durch die dritte Stufe der Gesundheitsreform. Ich sehe da gegenwärtig sehr viel Nebel. Was sich abzeichnet, ist eine Landschaft, wie wir sie beim Blick vom Dach der Landesärztekammer in München auf die Alpen sehen: wenn man nicht mehr genau weiß, ist das ein Berg oder ist das eine Wolke. Was ich bisher an möglichen Bergen in diesem Wolkengebirge „Dritte Stufe“ entdecken kann, das ist die Fortsetzung der Budgetphilosophie unter anderem Namen. Und die führt zur Rationierung!

Ein langfristig sich selbst im finanziellen Gleichgewicht haltendes System der Sozialen Krankenversicherung ist eine Fata Morgana, es sei denn, man versteht darunter Beitragssatzstabilität – und das wäre nur eine Umschreibung der Budgetphilosophie, die *zwangsläufig* zur Rationierung führt.

Vielleicht hält die Politik das für unvermeidlich. Aber man wird den Ärzten nicht verübeln können, wenn sie

Ehrlichkeit einfordern: daß die Politik sich dann auch zu dem bekennt, was sie für unvermeidlich hält.

Und wenn dies unvermeidlich ist, dann ist es eine Sache des Gesetzgebers. Er muß nicht alle Einzelheiten regeln. Aber er muß die Regeln doch so konkretisieren, daß die Ärzte mit genügender Sicherheit wissen, was sie im Einzelfall tun dürfen und was nicht. Wenn denn die Mittel für das nicht ausreichen, was sie nach ärztlichem Wissen und beruflichem Auftrag für notwendig und ausreichend halten, dann muß der Staat die Regeln vorgeben, nach denen die Leistungen rationiert werden müssen – im Sozialgesetzbuch stehen diese Regeln *nicht*.

### **Keine noch so perfekte EBM-Reform kann das Grundproblem der Gesundheitspolitik bewältigen**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat sich entschlossen zu einer neuen Gebührenordnung bekannt und dazu, den Stückpreis-Charakter der bisherigen Gebührenordnung auf ein vernünftiges Maß zurückzuführen, das dem komplexen Charakter der ärztlichen Tätigkeit besser gerecht wird. Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Herr Kollege Wittek, hat an dieser Herkulesarbeit einen maßgebenden Anteil gehabt.

Dieser neue EBM ist gewiß nicht perfekt, und es ist überall davon die Rede, er sei auf absehbare Zeit eine „Dauerbaustelle“. Aber er beseitigt wesentliche und berechtigte Kritikpunkte an der bisherigen Struktur der Vertragsgebührenordnung, vereinfacht die Abrechnung und sorgt – was häufig übersehen wird – für eine solidere Argumentationsbasis bei künftigen Verhandlungen.

Bei aller Zufriedenheit mit dem hier im informierten Konsens der Vertreterversammlung Erreichten können wir Ärzte jedoch nicht den Eindruck entstehen lassen, das Grundproblem der Gesundheitspolitik – nämlich das Auseinanderdriften des für die Versorgung der Versicherten zu Fordernden und des Bezahlbaren – sei damit für den vertragsärztlichen Sektor mittelfristig bewältigt. Das kann keine EBM-Form leisten.

Im übrigen: Nachdem die Spitzenverbände inzwischen ihre Zustimmung gegeben haben, ist das Prüfgeschäft eigentlich zu einer rein innervertragsärztlichen Angelegenheit geworden. Es wäre daher vielleicht an der Zeit, es wieder in die Hände der Ver-

tragsärzte zurückzugeben, zumal der Erfolg der Prüfungstätigkeit seit Einführung der paritätischen Prüforgane ständig zurückgegangen ist.

### „Telemedizin“ darf es nur zwischen Ärzten geben – Möglichkeiten und Grenzen

Die Möglichkeit, das vorhandene Wissen verfügbar zu machen für jedermann, ist durch elektronische Datenverarbeitung und Datenfernübertragung kein technisches Problem mehr. Die Hürden von Raum und Zeit scheinen überwunden für jeden, der sich das erschwingliche technische Gerät anschafft und für seine Benutzung bzw. die Nutzung von Datenbanken und elektronischen Briefkästen ebenfalls erschwingliche Gebühren zahlt. Was hier weltweit in Sekundenschnelle transportiert wird, ist allerdings nicht Realität sondern Abbild. Gemeinhin nennt man es Information. Die Zweideutigkeit des Begriffes ist seit langem bekannt. Wenn man das deutsche Wort „Mitteilung“ verwendet, wird das deutlicher: Eine Mitteilung kann nämlich wahr oder falsch sein. Und auch die wahre Mitteilung über eine (inhaltlich)

falsche Mitteilung gibt es, bei der sich der Wahrheitsgehalt günstigstenfalls auf die Quellenangabe beschränkt. Und schließlich kann das elektronische Medium unmittelbar nur optische und akustische, aber keine anderen Sinnesreize übertragen, die aus ärztlicher Sicht im Menschlichen wesentlich sind, zum Beispiel Schmerz, Berührung, Geruch.

Die Informationstheoretiker messen in Bits, sie sind im Grunde Transporttechniker; wieviel Bits sie fehlerfrei übertragen können, interessiert sie, nicht der Wert des Transportierten. Und sie haben es geschafft, die Transportkapazität an Information wahrhaft ins Riesenhafte zu steigern – und das mit Lichtgeschwindigkeit.

Die Gefahren dieser „Demokratisierung“ des Zugangs zu den in der Welt produzierten Informationen liegen nicht nur im Bildungsstand der Benutzer und in der Informationsüberflutung – mit Staugefahr! –, sondern auch in der Manipulationsmacht derer, die entscheiden, was in Datenbanken verfügbar gehalten wird. Und in dem Schwinden des Bewußtseins, daß das, was Information zum Wert macht, ihr Wahrheitsgehalt ist.

Multimediatechnik und Datenautobahnen werden vom Staat gefördert und das auch auf dem Gebiet der *medizinischen* Information, deshalb komme ich darauf zu sprechen. Die Bayerische Landesärztekammer ist, wenn auch nicht ganz ohne eigenes Zutun, in die Projektierung einbezogen. Es ist kein Zweifel, daß diese moderne Technik auch für die ärztliche Tätigkeit äußerst segensreich sein kann, wenn sie vernünftig und unter Beachtung ihrer Eigenart angewandt wird.

Es darf nicht dazu kommen, daß der Anschein entsteht, der direkte Kontakt zwischen Patient und Arzt werde durch den PC entbehrlich. Und dies eben deshalb nicht, weil das elektronische Medium nicht alle Wahrnehmungen übertragen kann, die dem Arzt im direkten Kontakt zum Patienten zugänglich sind und die er für Diagnose und Therapie benötigt.

Der wohlfundierte Grundsatz, daß dem Arzt Ferndiagnosen und Ferntherapie untersagt sind, muß auch hier

## Festkonzert

**anlässlich des 46. Nürnberger Fortbildungskongresses  
der Bayerischen Landesärztekammer  
am 9. Dezember 1995, 20 Uhr, in der Meistersingerhalle**

Guiseppa Torelli: Konzert Nr. 7 für Trompete, Streicher und Basso continuo

Johann Joachim Quantz: Konzert G-dur für Flöte, Streicher und Basso continuo

Antonio Vivaldi: Konzert d-moll für 2 Violinen, Violoncello und Orchester

Johann Sebastian Bach: Brandenburgisches Konzert Nr. 6 B-dur BWV 1051 für 2 Violinen, 2 Gamben, Violoncello, Kontrabaß und Cembalo

Brandenburgisches Konzert Nr. 2 F-dur BWV 1047 für Trompete, Flöte, Oboe, Violine, Streicher und Basso continuo

### Münchener Kammersolisten

Werner Grobholz: Violine und Leitung

Günther Beetz: Trompete

Andrea Lieberknecht: Flöte

Peter J. Clemente, Helmut Nicolai: Viola

Helmar Stiehler: Violoncello

Karten DM 30,-. Während des Kongresses am Kongreßbüro in der Meistersingerhalle. Kartenreservierung auch unter der Telefonnummer (089) 41 47-232

Gültigkeit behalten und auf jeden Therapeuten angewandt werden. Auch das Werbeverbot und das Verbot unlauterer Werbung dürfen durch den Einsatz der Technik nicht umgangen werden. Telemedizin darf es nur zwischen Ärzten geben, und sie darf niemals Anonymität der Beteiligten gestatten. Wer medizinische Beurteilungen gibt, muß sie verantworten und muß dafür identifizierbar bleiben.

Hier besteht eine gedankliche Verbindung zu den Bemühungen, im Rahmen der Qualitätssicherung ärztliches Handeln zu standardisieren.

### **Qualitätssicherung, aber keine „Standardisierung“ der ärztlichen Leistungen**

Ärztliches Handeln läßt sich nur sehr beschränkt standardisieren. Die unendliche Vielfalt der Kasuistik steht dagegen. So hat denn auch Herr Professor Reinauer, der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften, empfohlen, den Begriff Standardisierung zu vermeiden und von Richtlinien und Empfehlungen zu reden. Aber, wenn das mehr als ein euphemistisches Wortspiel sein soll, dann muß das Recht des Arztes respektiert bleiben, von solchen Richtlinien und Empfehlungen bewußt und begründet abzuweichen. Solche Empfehlungen oder Richtlinien dürfen nicht mit einer Autorität ausgestattet werden, die sie de

facto zur Vorschrift macht. Wo sie fundiert sind, bedarf es dessen nicht, wo sie nicht fundiert sind, verdienen sie solche Autorität nicht.

Die Ärzteschaft hat bewiesen, daß sie sich – auch dies ein Wort zum Thema Qualitätssicherung – Kontrollen nicht verschließt, wo Kontrollen sinnvoll sind. Sie deckt diejenigen nicht, die unter dem Mantel der Unkontrollierbarkeit oder unter der Fahne der Therapiefreiheit ihrem Erwerbstrieb frönen oder überwertige Ideen ausleben. Die Ärztekammer wünschte sich mehr Möglichkeiten, gegen jene vorzugehen, welche die Hoffnung Kranker ausbeuten wie eine Silbermine. Die Geschwindigkeit, mit der auf das Bekanntwerden unerwünschter Arzneimittelwirkungen heute reagiert werden kann zum Schutz der Patienten, steht in einem beschämenden Gegensatz zur Schwerfälligkeit des Verfahrens, wenn einzelne Ärzte ihre Freiheit zum Schaden der Patienten mißbrauchen.

### **Falschverstandene „Konkurrenz“ im Gesundheitswesen treibt nur die Kosten in die Höhe**

Obwohl jedermann weiß, daß das Gesundheitswesen kein freier Markt ist, werden Krankenkassen, Krankenhäuser und Ärzte zur Konkurrenz ermuntert, in der Hoffnung, dies würde zur Kostensenkung führen. So kann man Ludwig Erhard mißverstehen. Die

Marktkonkurrenz sorgt vielleicht für gerechte Preise, aber auch für vermehrten Umsatz, wie die Geschichte der Bundesrepublik Deutschland beweist. Konkurrenz im Gesundheitswesen treibt die Kosten in die Höhe, wenn ihr nicht sehr strenge Zügel angelegt werden.

Die Konkurrenz der Krankenkassen regelt sich – da sie alle den gleichen umfangreichen Pflichtleistungskatalog haben sollen – über Service und Nebensortiment. Was über den Pflichtenkatalog hinausgeht, soll durch zusätzliche Beiträge abgedeckt werden. Ich fürchte, daß es wenig Krankenkassen geben wird, die niedrige Beiträge zu Lasten von „Nebensortiment“ und Kulanz (etwa bei Kuren) als hauptsächliches Werbemittel einsetzen.

Welche Krankenkasse wird schon sagen: „Wir bezahlen nur die großen Risiken und die Standardbehandlungen, sind hart bei Kuren und erstatten keine Alternativmedizin, halten unseren Service schmal aber lieb, und sind dafür billig?“ Gewiß scheint eine Krankenversicherung zunächst damit gut im Markt zu liegen. Das ist aber ein junges Kind und es stammt aus einer anderen Familie, nämlich der *privaten* Krankenversicherung.

Im übrigen: Ein oder zwei Beitragsatzpunkte Differenz interessieren Arbeitgeber und Wirtschaftspolitiker; den Beitragssatzzahler interessiert das weit weniger, als man auf der Funktionärssebene glaubt.

### **Begründete Skepsis gegenüber „besonderen Vertragsformen“ zwischen Kassen und KVen**

Nach dem Willen der Politik soll aber den Krankenkassen ein weiteres Sparpotential eröffnet werden und zwar dadurch, daß sie besondere Vertragsformen mit den Ärzten aushandeln können. Dabei ist eine Kassenärztliche Vereinigung bereits auf die Idee gekommen, den Ärzten unterschiedliche Vertragsgestaltungen nicht nur bei verschiedenen, sondern auch bei der gleichen Krankenkasse anzubieten. Ich weiß nicht, ob man sich darüber klar ist, was man damit in Bewegung setzen kann.

## **Adventlesung**

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

**am Mittwoch, 13. Dezember 1995, 16 Uhr,**  
Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, München

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

### **„Poesie im Alltag, Advent“**

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

Arbeiten solche Modelle mit dem Angebot finanzieller Anreize, die aus dem erwarteten Spareffekt bezahlt werden sollen, und mit der Organisation einer Kleingruppenlandschaft, die durch ein Management gelenkt wird, so landen wir bei amerikanischen Vorbildern, die zu unseren Verhältnissen so wenig passen wie der Sheriff zu unserer Polizei.

Es könnte ja – je nach Art des Vertrages – der ökonomische Egoismus der Ärzte so deutlich angesprochen werden, daß er unter der Versicherung besonders qualifizierter Leistung und gleichzeitigem Vergehen gegen das Werbeverbot wird verborgen werden müssen.

Es ist mit den Methoden der vernetzten Datenfernübertragung kein unüberwindbares Problem, Ärztekleingruppen zeitnah darüber zu informieren, wieviel vom erhofften Honorargewinn durch ihren tatsächlichen Ressourcenverbrauch bereits verfrüht ist. Verbindet man ein solches System mit Prämienanreizen und fügt eine Managementorganisation hinzu, die Gruppenbudgets zeitnah vergleicht, Sparwettbewerb unter Qualitätszirkeln anheizt und durch Empfehlungen von Krankenhäusern, Pharmaprodukten und sonstigen Diensten Marktmacht ausübt, dann könnten sich die teilnehmenden Ärzte in jenem Netz verfangen, in dem der Primat der Ökonomie unwiderstehlich werden kann. Rationierung wird vollzogen und Rationalisierung genannt, die Verführung zur Risikoselektion wird greifbar.

Ich habe hier ein zugegebenermaßen schwarzes Bild gezeichnet. Es muß nicht so kommen, wenn die Gefahren rechtzeitig gesehen werden und ihnen vorgebaut wird. Und wenn die Vernetzung von Praxen und Krankenhäusern durch den verbesserten Informationsfluß zur Vermeidung *unnötiger* Doppelleistungen und teurer Fehlleitungen von Patienten führt, dann meine ich mit dem Bundesgesundheitsminister, es sei ganz normal, wenn Ärzte daraus Honorarvorteile hätten, soweit sie bei veranlaßten Leistungen Kosten reduzieren. Wir wären wahrscheinlich weiter, wenn die Prüforgane in den letzten zwölf Jahren, statt mit abnehmender Wirkung Korinthen zu zählen, dasjenige Prinzip auf den einzelnen Arzt an-



*Niederbayerische Delegierte*

gewandt hätten, welches das Landesozialgericht Rheinland-Pfalz kürzlich als schon immer rechtens bezeichnet hat: nämlich die umfängliche Beurteilung der Gesamtwirtschaftlichkeit des einzelnen Arztes.

### **Gegen eine „Sprengung“ der KV - Keine Rückkehr zu den Verhältnissen vor 1928**

Der Bundesgesundheitsminister hat kürzlich die Idee geäußert, wenn 25 Prozent der Mitglieder einer Kassenärztlichen Vereinigung eine besondere Vertragsgestaltung mit einer Krankenkasse fordern, dann könnte die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet werden, einen entsprechenden Vertrag zu schließen. Grundsätzlich könnte damit in jeder Kassenärztlichen Vereinigung eine Vielzahl von Verträgen erzwungen werden. Ich habe den Eindruck, diese Idee ist weder in ihrer verwaltungsmäßigen Durchführbarkeit noch in ihrer juristischen Klopffestigkeit durchdacht. Ich fürchte, ihre Verwirklichung würde die Kassenärztlichen Vereinigungen sprengen und uns in das Jahr 1928 zurückwerfen.

Kassenärztliche Vereinigungen, deren einheitliche Vertragspolitik durch Minoritäten aufgehoben werden könnte, wären nämlich keine *Partner* mehr. Sie wären auf die Notar- und Polizeifunktion reduziert und würden damit zu

einer Behörde, die den Namen Selbstverwaltung nicht mehr verdiente.

\*\*\*

Zum Schluß nehme ich einen Gedanken auf, den die Frau Staatsministerin zu Anfang hat laut werden lassen:

In einer wechselvollen Geschichte unserer Gesellschaft hat sich ein Arztbild geformt, das unserer europäischen Kultur eigentümlich ist, und das sich an den Werten der Menschlichkeit, Vertrauenswürdigkeit, am Respekt vor dem Leben und der Würde der Person ausrichtet. Ein Arztbild, das in voller Übereinstimmung mit den Grundwerten unserer Gesellschaft steht und unser Gewissen formt. Deshalb bleiben wir Ärzte Anwälte unserer Patienten und nicht Anwälte ökonomischer Zwänge!

Ärzte in Klinik und Praxis haben ein gemeinsames Ziel: Sie wollen sich weder zu gehorsamen Bütteln der Ökonomie noch zu Prügelknaben der Gesundheitspolitik machen lassen. An beidem hindert sie ihr ärztlicher, auf das Vertrauen der Patienten gegründeter Auftrag, den der Gesetzgeber ihnen bestätigt, in ihre Verantwortung gegeben und bis heute nicht zurückgenommen hat.

Damit ist der 48. Bayerische Ärztetag eröffnet. □

# Antrags-Marathon mit Disziplin absolviert

Aus den Diskussionen des 48. Bayerischen Ärztetages in Erlangen

Die Arbeitstagung wurde mit kurzen Berichten des Präsidenten, Dr. Hans Hege, und des Vizepräsidenten, Dr. Klaus Ottmann, eingeleitet. Dr. Hege hob die Gründung der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der stationären Versorgung hervor, befaßte sich mit dem Gruppenversicherungsvertrag, der schon den vorigen Bayerischen Ärztetag beschäftigt hatte, und ging auf die Diskussion über die neuen Laborrichtlinien der Bundesärztekammer ein.

## Qualitätssicherung kommt voran

In einem kurzen Statement berichtete Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann über die Aktivitäten in seinem Ressort: Die Qualitätssicherung – „ein ungeliebtes Kind“ – kommt allmählich voran. Er hob hervor, daß in Bayern Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung an einem Strang ziehen.

Ab 1. Januar 1996 müssen die Ärzte gleichzeitig mit einem neuen EBM, der ICD-10-Verschlüsselung der Diagnosen und einer neuen GOÄ fertig werden – eine nicht leicht zu bewältigende Aufgabe.

Außerdem befaßte er sich mit der **Ausbildung der Ausbilder**. In Bayern werden derzeit 3300 Arzthelferinnen beschäftigt. Die Landesärztekammer will Seminare anbieten für Erstausbilder und solche, die schon lange keine Arzthelferinnen mehr ausgebildet haben. Sehr bewährt hat sich laut Ottmann die Einführung der „Arztfachhelferin“, da sie den Mitarbeiterinnen in der Praxis eine zusätzliche Motivation bietet.

## Drei Minuten Redezeit

Die Sitzungsleitung während der Diskussion über die Anträge zum Geschäftsbericht übernahm erstmals der aus Erlangen stammende Vizepräsident Dr. Hans Hellmut Koch – er bewältigte diese „Premiere“ mit sanfter Autorität wie ein Routinier, wofür ihm



*Am Vorstandstisch (von links): Geschäftsführer Dieter Jürgens, Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann, Hauptgeschäftsführer Dr. Horst Frenzel, Vizepräsident Dr. Hans Hellmut Koch, Präsident Dr. Hans Hege, Gabriele Flurschütz, Hauptgeschäftsführer Dr. Enzo Amarotico*

abschließend die Delegierten mit ihrem Applaus Anerkennung zollten. Von Anfang an setzte sich der Ärztetag eine Redezeit-Begrenzung von drei Minuten, womit die meisten Redner auch ganz zurechtkamen.

## Für die Sache der Allgemeinmedizin

Die Diskussion über die Anträge zum Thema Allgemeinmedizin sowie die Abstimmungsergebnisse waren von großer Übereinstimmung innerhalb der bayerischen Ärzteschaft gekennzeichnet. Der Allgemeinärzte-Verband fand Unterstützung für sein Anliegen, die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf fünf Jahre auszuweiten und das derzeitige Kurs-System (Seminare) abzuschaffen. Die Weiterbildung bereitet weiterhin Sorge. Die Bayerische Staatsregierung und der Bayerische Landtag wurden aufgefordert dafür zu sorgen, daß qualifizierte Weiterbildung für das Fach Allgemeinmedizin im zahlenmäßig notwendigen Umfang an den bayerischen Universitätskliniken und allen

anderen Krankenhäusern stattfinden kann.

Dazu gehört nicht zuletzt die Finanzierung einer entsprechenden Anzahl von allgemeinärztlichen Assistentenstellen auch durch die gesetzliche Krankenversicherung. Um so mehr gilt das für die Weiterbildungsplätze in der freien Praxis. Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns wurden aufgerufen, mit den Krankenkassen über eine zusätzliche Honorierung zu verhandeln, da die im Gesundheitsstrukturgesetz vorgesehene Stärkung des Allgemeinarztes auch einer Forderung der Krankenkassen entspricht.

## Motto: Friß oder stirb!

Der GOÄ-Kompromiß mit seiner vorgesehenen Anhebung der ärztlichen Honorare um 3,6 % war Gegenstand eines Antrags, mit dem der Bundesärztekammer-Vorstand – der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, nahm wie schon in den Vorjah-



48. Bayerischer Ärztetag: die Vertreter der Medizinischen Fakultäten

ren am gesamten Verlauf des Bayerischen Ärztetags aufmerksam in der ersten Reihe teil – aufgefordert werden sollte, den Entwurf abzulehnen. Präsident Hege wies auf die Kompliziertheit des politischen Geschäfts hin: Der BÄK-Vorstand sei zu der Einsicht gekommen, daß die nach dem Motto „Friß oder stirb“ angebotene Novellierung nicht einfach abgelehnt werden sollte. Eine Zustimmung bedeute jedoch nicht zugleich, daß man mit den einzelnen Regelungen zufrieden sei.

### „Nicht die Krankenhausärzte!“

Die Politik wirft auch ihre Schatten auf das Miteinander von freiberuflich tätigen Vertragsärzten und im Krankenhaus angestellten Ärzten. Nachdem Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer für die dritte Stufe der Gesundheitsreform das Krankenhaus als „Kostentreiber“ ins Visier genommen hat, sehen sich die Krankenhausärzte zu Unrecht an den Pranger gestellt. So fühlten sich auch zahlreiche Delegierten durch einen Antrag provoziert, der die Krankenhausträger und -betriebsgesellschaften aufforderte, „alles zu unterlassen, was dazu führen könnte, daß Krankenhausärzte zu Handlungen genötigt werden, die mit ärztlichen Moral- und Ethikvorstellungen nicht in Übereinstimmung gebracht werden können“.

Gemeint war damit, wie der Antragsteller erläuterte, daß Krankenhauspatienten etwa aufgefordert werden könnten, bei einer Einweisung ihre Medikamente mitzubringen oder konsiliarische Untersuchungen andernorts durchführen zu lassen. Von Klinikern unter den Delegierten wurden solche „Unterstellungen“ zurückgewiesen. Immer wieder wurde in den Diskussionen in Erlangen betont, daß nicht die Krankenhausärzte gemeint seien, wenn das Krankenhaus kritisiert werde.

In einem anderen Beschluß distanzierte sich der Ärztetag von Vorwürfen, die Krankenhausärzte seien mitverantwortlich für die angeblich überproportionalen Kostensteigerungen im stationären Bereich. „Dieser Vorwurf kann sich ausschließlich gegen die Krankenhausträger richten.“ Es wurde auch gefordert, den im Krankenhaus angestellten Ärzten eine maßgebliche Mitwirkung in einem noch zu schaffenden Entscheidungsgremium zu schaffen, das künftig als Vertragspartner ähnlich wie eine Körperschaft auf Krankenhausseite auftreten kann.

### Rüge für die BÄK

BÄK-Präsident Dr. Vilmar durfte stellvertretend für den Vorstand der Bundesärztekammer eine Mißbilligung des Bayerischen Ärztetages entgegennehmen, da jener sich „ohne Not über einen Beschluß des Deutschen Ärztetages zum Thema Labor-Normwerte hinweggesetzt hat“. So hatte der diesjährige Deutsche Ärztetag in Stuttgart beschlossen, die Normbereiche bei den Laboruntersuchungen nicht zu verändern, also die Eichtemperatur nicht auf 37 °C heraufzusetzen. Der BÄK-Vorstand hat dies nicht respektiert, zumal er an Beschlüsse des Ärztetages nicht gebunden ist. In Erlangen wurde er aufgefordert, seine Entscheidung zu revidieren.



48. Bayerischer Ärztetag: Juristenbank (von links) Peter Kalb, Rechtsanwalt Dr. Gerhard Till, Rechtsanwalt Dr. Herbert Schiller, Ministerialrat Dr. Friedrich Dünisch, Ltd. Ministerialrat Dr. Dr. Peter Moritz und als ständiger Gast Bundesärztekammer-Präsident Dr. Karstern Vilmar

## EBM darf Kooperation nicht benachteiligen

Eine kurze Zeit wurde ungewöhnlich heftig gestritten, als es um einen Antrag zur Erhaltung der Gemeinschaftspraxis ging. Sie sei durch die EBM-Reform gefährdet, argumentierten einige Delegierte. Der bayerische KV-Vorsitzende Dr. Lothar Wittek, maßgeblich an der EBM-Reform mitwirkend, bestritt solche Folgen energisch. Ulrich Voit, selbst Mitglied einer großen Gemeinschaftspraxis, stimmte ihm zu. Nachbesserungen im EBM sind, wie zu hören, angestrebt.

## Datenschutz sichern

Ganz aktuellen Bezug hatte ein Antrag des KV-Vorsitzenden und niederbayerischen Ärztetags-Delegierten Wittek zum Datenschutz. Die Ersatzkassen haben federführend für die anderen Kassenverbände, mit Ausnahme der AOK, ein privates Wirtschaftsunternehmen mit der Übermittlung der Abrechnungsdaten beauftragt. Der Ärztetag unterstützte nachhaltig die Forderung des bayerischen Datenschutzbeauftragten, daß solche empfindlichen Daten nur vollständig verschlüsselt über derartige Vermittlungsstellen weitergegeben werden dürfen, damit diese keine Arzt- oder Patienten-bezogenen Profile aufbauen können.

## Berufsordnung aktualisiert

Nachdem der 98. Deutsche Ärztetag in Stuttgart die Muster-Berufsordnung geändert hatte, vollzog der Bayerische Ärztetag nun einige Änderungen in der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns: Die Umwelt hielt Einzug in die Aufgaben des Arztes, indem er nunmehr nicht nur dem Leben und der Gesundheit verpflichtet ist, sondern auch der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen.

Das am 1. Juli in Kraft getretene Partnerschaftsgesellschaftsgesetz (PartGG) erforderte ebenfalls eine Korrektur: Künftig gibt es für gemeinsame ärztliche Berufsausübung die Berufsausübungsgemeinschaft von Ärzten



48. Bayerischer Ärztetag: Vizepräsident Dr. Hans Hellmut Koch und Präsident Dr. Hans Hege

(Gemeinschaftspraxis, Ärzte-Partnerschaft) sowie die Organisationsgemeinschaft unter Ärzten (wie Praxisgemeinschaft, Apparategemeinschaft u.ä.). Zudem können Ärzte sich unter exakt beschriebenen Bedingungen mit bestimmten anderen Freiberuflern zu einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft (Partnerschaft) zusammenschließen. Schließlich gibt es noch „sonstige“ Partnerschaften mit anderen Freiberuflern, in denen der Arzt aber keine Heilkunde am Menschen ausüben darf.

Die Informationsmöglichkeit über die ärztliche Tätigkeit auf dem Praxisschild wird ebenfalls erweitert. Wer Belegarzt ist, darf das ebenso ankündigen wie den Namen des Krankenhauses, in dem er tätig ist. Wer ambulant operiert, darf unter bestimmten Voraussetzungen auf sein Praxisschild schreiben „Ambulantes Operieren“ bzw. „Ambulante Operationen“.

Die in Erlangen beschlossenen Änderungen der Berufsordnungen treten erst am 1. Januar 1996 in Kraft.

## Antragsbremse? Nein, danke!

Wie in jedem Jahr kam auch dieses Mal ein Antrag, der versuchte, die Antragsflut künftig zu kanalisieren: Anträge sollten in der Regel bis zu einer bestimmten Frist nach Bekanntgabe

der Tagesordnung gestellt werden, Eilanträge während der Vollversammlung sollten nur möglich sein, wenn sie von einer Mindestzahl von Antragstellern befürwortet werden.

Doch wie schon in früheren Jahren wollten sich die Delegierten der 53 000 bayerischen Ärzte keine Fesseln anlegen. Der Antrag wurde abgelehnt, was den Münchner Delegierten Professor Dr. Dr. Dieter Adam zu dem erfreuten Kommentar veranlaßte: „Dieser Ärztetag ist der Beweis dafür, daß wir auch ohne das mit den Anträgen fertig werden.“

## Per Hand und mit Bleistift

Nicht vergessen werden sollten zwei Nichtärzte, deren Handarbeit und Bleistift-Werkzeug für den Ärztetag nicht zu unterschätzen sind: Die Stenographin Hannelore Gold und der Landtagsstenograph Ministerialrat a.D. Schmidmeier sorgten penibel dafür, daß jedes während des Ärztetages gesprochene Wort für alle Zeiten dokumentiert wird.

Der 49. Bayerische Ärztetag wird vom 11. bis 13. Oktober 1996 in Füssen stattfinden. Der 50. als „runder“ Bayerischer Ärztetag wird vom 10. bis 12. Oktober 1997 in München durchgeführt.

KS

# „Fortiter in re, suaviter in modo“

Bericht des Präsidenten Dr. med. Hans Hege

Nachdem Ihnen der **Geschäftsbericht** schriftlich vorliegt und ich davon ausgehe, daß Sie zumindest bei der Herfahrt, aber auch vorher vielleicht schon Zeit hatten, ihn durchzulesen, werde ich mich nur auf einige wenige Punkte beschränken, – auch um die Zeit der Diskussion nicht unnötig einzuschränken.

Auf drei Dinge möchte ich hinweisen: Zunächst werden Sie dem Geschäftsbericht entnommen haben, daß nicht nur die **Zahl der Ärzte** in Bayern weiterhin gestiegen ist und jetzt fast 53 000 erreicht hat, sondern daß auch die **Aufgaben** der Bayerischen Landesärztekammer sich erheblich vermehrt haben. Dieses werden wir dann unter dem Punkt „Finanzen“ noch zu vertiefen haben.

Lassen Sie mich auch noch einmal darauf hinweisen, daß das Thema des **Gruppenversicherungsvertrages** mit der Vereinte Versicherung jetzt insofern geklärt ist, als zunächst einmal die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen in dieser Angelegenheit gegen mich wegen Veruntreuung im Amt sowohl vom Staatsanwalt wie vom Oberstaatsanwalt eingestellt worden sind. Das ist vielleicht nicht so besonders erstaunlich, doch will ich es wenigstens erwähnen.

Aber zur Sache: Wir haben noch einmal durch Rechtsgutachten die Frage genau klären lassen, wie es mit der ge-

planten oder in Aussicht genommenen **Vermittlungsgesellschaft** steht. Es ist eindeutig geklärt, daß eine Vermittlungsgesellschaft, wie sie der Vertrag mit der Vereinten vorsieht, nicht gegen die Pflichten der Bayerischen Landesärztekammer verstößt und mit ihren Aufgaben vereinbar ist.

Das ist die eine Seite. Die andere Seite ist, daß die Vereinte Krankenversicherung die Zahlungen nur – das liegt nicht an uns, sondern am Aufsichtsamt – über eine Vermittlungsgesellschaft an uns leisten kann. Das heißt, die Vereinte zahlt eine Provision an eine Vermittlungsgesellschaft; die Vermittlungsgesellschaft führt dafür Steuern ab und überweist den Rest an die Bayerische Landesärztekammer. Selbstverständlich wird das auch in den **Haushalt** eingestellt. Die einzige Alternative dazu ist, dieses Geld im freien Raum „verhungern“ zu lassen.

Sie wissen, daß einige Delegierte – und das hatte meine Sympathie – vorgeschlagen haben, diese Gelder der Rückstellung für Altverträge insgesamt zuzuführen. Das geht rechtlich nicht, weil das voraussetzen würde, daß alle anderen Landesärztekammern im Bundesgebiet genauso verfahren, und sie tun es nicht. Für uns entsteht also die Situation, diese Vermittlungsgesellschaft zu errichten oder der Vereinten das Geld zu schenken. Und das, meine ich, können wir nicht. Deshalb habe ich

das nochmal rechtlich klären lassen: es ist eindeutig klar, die Vermittlungsgesellschaft, auch wenn sie eine volle Tochter der Bayerischen Landesärztekammer ist, ist rechtlich zulässig. So ist die Sachlage.

Ich darf noch einmal darauf hinweisen, daß ich sehr glücklich bin, daß wir den „Bayerischen Arbeitskreis **Qualitätssicherung** in der stationären Versorgung“ mit Bayerischer Krankenhausgesellschaft und den bayerischen Krankenkassen in einer sehr guten und fairen Atmosphäre aus der Taufe gehoben haben. Aus der konstituierenden Sitzung habe ich den Eindruck mitgenommen, daß hier auch auf der Seite unserer Vertragspartner tatsächlich ehrliches Bemühen besteht, mit uns einvernehmlich zu arbeiten. Im übrigen wissen Sie ja, daß wir in Bayern hier eine Vertragskonstruktion haben, die die Bayerische Landesärztekammer, wie auch jeden anderen der Vertragspartner, in die Lage versetzt, den Vertrag zu kündigen. Über diese Frage der Qualitätssicherung wird Herr Kollege Ottmann in seinem Statement noch einiges detaillierter ausführen.

Ein weiterer Punkt, der auch im Geschäftsbericht steht, ist die Frage der Umstellung der **Mefstemperatur** auf 37 °C und die Einführung neuer Standardmethoden zur Bestimmung von Enzymaktivitäten in medizinischen Laboratorien. Eine entsprechende Veröffentlichung von Richtlinien ist im „Deutschen Ärzteblatt“ (92 Heft 37, 15. September 1995) erschienen. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat beschlossen, zunächst einmal die Übergangsfristen bis zum 1. Juli 1996 auszuweiten, er hat aber darüber hinaus beschlossen, im Januar noch einmal eine Expertenanhörung, auch unter Einbeziehung aller Kritiker dieser Richtlinien, zu veranstalten und sich auf der Grundlage der dann gewonnenen Erkenntnisse noch einmal mit seinem Beschluß zu befassen.

Das sind Punkte, die ich Ihnen im einzelnen vortragen wollte, ansonsten bitte auch ich Sie, bei aller Entschiedenheit in der Sache, nach dem Motto „fortiter in re, suaviter in modo“ zu verfahren und den schönen Spruch von Karl Valentin zu erwägen: „Es ist jetzt alles gesagt, nur hat's noch nicht jeder gesagt.“ □

*Verschiedene Nachfragen geben der Bayerischen Landesärztekammer Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß eine gemeinsame Ausübung der Heilkunde am Menschen mit Heilpraktikern auch unter der geänderten Berufsordnung (§ 23a – Partnerschafts-Gesellschaft) weiterhin abgeschlossen bleibt.*

# Qualitätssicherung kommt voran

Bericht des Vizepräsidenten Dr. med. Klaus Ottmann

In der Bayerischen Landesärztekammer ist mein Aufgabenbereich in erster Linie die Qualitätssicherung unserer ärztlichen Arbeit. Manchmal hat man das Gefühl: jeder redet darüber, aber keiner will sie haben. Wir müssen uns allerdings damit auseinandersetzen; es dauert noch ein bißchen, dann wird das Thema fast eine Selbstverständlichkeit sein.

Es war eine glückliche Fügung, daß Kammer und KV hier an einem Strang zogen. Wir konnten sämtliche Qualitätssicherungsgremien, die bisher bei beiden Körperschaften existieren – es waren fünf Ausschüsse und Kommissionen – endlich unter einem Dach zusammenzufassen. Es gibt ja auch nur *eine* Qualität in Klinik und Praxis; es hat also keinen Sinn, parallel zu arbeiten. Wir haben deshalb im Frühjahr eine gemeinsame Qualitätssicherungskommission von Kassenärztlicher Vereinigung und Bayerischer Landesärztekammer gegründet. Diese Kommission hat sehr viel Arbeit geleistet; die einzelnen Projekte, die konzipiert und auch schon zum Laufen gebracht wurden, waren auf einer guten, vertrauensvollen Ebene möglich.

## Ein bayerisches Modell

Einer der entscheidenden Punkte ist das bayerische Modell der Qualitätszirkelarbeit. Anders als im übrigen Bundesgebiet haben wir in Bayern den Qualitätszirkel als eine spezielle Fortbildungsmethode der Qualitätssicherung mit niedergelassenen und Klinikärzten zusammen gestaltet. Ich stehe nach wie vor zu dieser Lösung, die ursprünglich in der KV-Richtlinie so nicht vorgesehen war, aber sie hat sich bei uns sehr bewährt. Konsequenterweise ist auch die Bayerische Landesärztekammer finanziell an diesen Projekten beteiligt.

Die Qualitätszirkelarbeit läuft sogar so gut, daß es uns fast verblüfft, wieviel Aktivitäten inzwischen entstanden sind. Wir werden demnächst eine Bi-

lanz ziehen müssen, um das Ganze doch wieder in gewisse koordinierte Bahnen zu bringen. Aber auch hier soll nicht gebremst werden, sondern es sollen nur einigermaßen akzeptierbare Strukturen geschaffen werden. Für diese Qualitätszirkel benötigen wir geschulte Moderatoren. Reichlich Moderatoren sind inzwischen qualifiziert ausgebildet worden, weitere Seminare finden noch statt. Ein Grundprinzip der ärztlichen Qualitätssicherung sollten wir aber unbedingt einhalten: nur dort Projekte ins Leben zu rufen, wo auch Handlungsbedarf besteht.

Herr Präsident Dr. Hege hat gesagt, daß für die Bayerische Landesärztekammer in diesem Jahr die Gründung der „Bayerischen Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der stationären Versorgung“ von wesentlicher Bedeutung war. Bei allen Fallpauschalen und Sonderentgelten muß künftig eine Qualitätssicherungserfassung durchgeführt werden. Es ist beängstigend, wenn wir uns vorstellen, wieviel Daten ab 1. Januar erfaßt werden müssen. Für Fallpauschalen sind Erhebungsbögen von den Fachgesellschaftern mit ungefähr 70 Items erarbeitet worden. Immer dann, wenn so eine Diagnose anfällt, ergeben sich in ganz Bayern somit Tausende von Daten, die praktisch ab dem 1. Januar registriert werden müßten! Wir werden aber in Bayern – in Übereinstimmung mit den Kuratoriumspartnern – das Projekt nicht ganz so dynamisch anlaufen lassen. Wir haben das Kuratorium gegründet; es besteht aus 20 Mitgliedern. Wir waren uns auch sehr schnell einig, daß die Detailarbeit in diesem Kuratorium nicht mit diesen 20 Mitgliedern möglich ist. Wir haben eine kleine Arbeitsgruppe gegründet mit je zwei Mann von den Kassen, von der Krankenhausgesellschaft und von der Bayerischen Landesärztekammer, um die Vorarbeiten zur Installierung dieser Arbeitsgemeinschaft zu erledigen.

Es ist noch zu entscheiden, wo die Geschäftsstelle untergebracht wird. Verwaltungsmäßig ist sie bei der Kranken-

hausgesellschaft angesiedelt. Wir werden den ärztlichen Leiter dieser Projektgeschäftsstelle und das Personal finden müssen und vor allem die Ausgabenplanung und auch Aufgabenplanung für das nächste Jahr entwickeln müssen. Ein entscheidender Punkt steht uns mit der Einrichtung der Fachkommissionen ins Haus: für jede dieser Qualitätssicherungsdiagnosen müssen kompetente Fachberater zugezogen werden.

Momentan ist die EDV-Erfassung der Qualitätssicherungsdaten im stationären Bereich in Bayern noch gar nicht möglich. Wir werden uns aber sehr bemühen, in Zukunft in Bayern entsprechende Strukturen zu etablieren. Dann sind wir in Bayern auch Herr unserer Daten. Wir wollen nicht, daß alles in Düsseldorf bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft abgewickelt werden muß. Wir sind dabei einer Meinung mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassen.

Es gibt auch positive Aspekte der neuen Fallpauschalen-Regelung: die Perinatal-Studie zum Beispiel, die selbstverständlich weitergeführt wird, wird in ihrer Finanzierung durch dieses ganze Projekt wesentlich gesicherter sein als bisher.

Ein weiterer Punkt ist die Vergütung für die Datenerfassung – es ist eine Unmenge von Daten zu erheben und derzeit noch nicht geregelt. Es kommen erhebliche zusätzliche Dokumentationsarbeiten auf die Kollegen in den einzelnen Abteilungen der Krankenhäuser zu. Die dreiseitigen Bögen sind nicht in wenigen Minuten auszufüllen; eine gesonderte Vergütung dafür ist selbstverständlich. Wir müssen unbedingt darauf bestehen, daß die Vergütung für diese Verschlüsselung der Arzt bekommt oder zumindest die Abteilung, wo die Dokumentation stattfindet. Wir können nicht akzeptieren, daß das Geld der Krankenkassen für diese Erfassung dem Krankenträger zufließt und dann die Aufgabe, sozusagen als normale Dienstverpflichtung des Assistenzarztes, einfach weiterdelegiert wird. Diese Datenerfassung hat überhaupt nur einen Sinn, wenn sie korrekt gemacht wird. Bezüglich der Vergütung werden wir versuchen, für die Ärzte eine adäquate

Honorierung zu erreichen. Wir wollen, daß diese dort ankommt, wo auch die Arbeit geleistet wird.

## GOÄ mit Kompromissen

Ein zweiter Punkt aus meinem Arbeitsbereich ist die amtliche Gebührenordnung. Sowohl von Frau Staatsministerin Stamm als auch von Herrn Präsidenten Dr. Vilmar haben wir gehört: Es kommt wieder Bewegung in die GOÄ hinein! Es kommt deswegen Bewegung hinein, weil sich beide Seiten aufeinander zu bewegt haben. Minister Seehofer hat gesagt: entweder die Ärzteschaft macht Kompromisse, dann können wir weiter diskutieren und der Bundesrat stimmt zu, oder es gibt überhaupt keine Novellierung der amtlichen Gebührenordnung. Sie wissen, daß wir derzeit mit der GOÄ auf dem Stand von 1970 stehen! Die medizinische Entwicklung ist längst weiter gegangen. So wie es jetzt aussieht, wird nächsten Monat diese amtliche Gebührenordnung im Bundesrat verabschiedet werden. Die Kompromisse

betreffen insbesondere die Chefärzte, da die Steigerung technischer Leistungen limitiert wird.

Wir werden damit zum 1. Januar im vertragsärztlichen Bereich die Einführung eines neuen EBM haben, die ICD 10 einführen und dann auch noch die Neueinführung einer neuen Gebührenordnung für die Privatpatienten haben. Wie das alles für die Vertragsärzte zu bewältigen ist, kann ich mir heute noch nicht vorstellen. Es ist eine Verkettung unglücklicher Umstände, daß alle Neuregelungen genau zu diesem Stichtag zusammen treffen.

## Ausbildung der Ausbilder

Mein letzter Punkt sind die Arzthelferinnen: Wir bilden zur Zeit in Bayern 3300 Arzthelferinnen aus. Es gibt gewisse Probleme im Engagement der Ausbilder. Die Ausbildung selbst wird nach den Vorstellungen der Bayerischen Landesärztekammer nicht immer adäquat vermittelt. Aus diesem

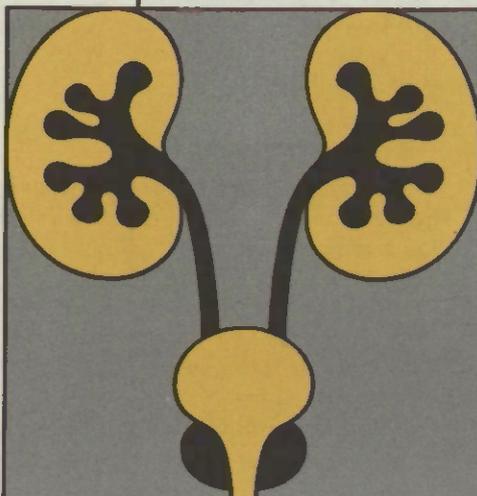
Grund werden wir Seminare veranstalten, die für Erstausbilder und für Ärzte, die jahrelang nicht mehr ausgebildet haben, obligat werden sollten. Ein entsprechender Antrag ist Ihnen heute von Frau Kollegin Fick auf den Tisch gelegt worden.

Die Einführung der Arztfachhelferin hat sich sehr bewährt. Es zeigt sich, daß Arzthelferinnen dadurch eine neue Motivation bekommen, und das mit entsprechend verbesserter Vergütung. Hier sind wir sicher auf dem richtigen Weg, diesen Beruf insgesamt attraktiver zu gestalten.

Der Kernpunkt meiner derzeitigen Aktivitäten ist aber trotz weiterer Zuständigkeiten ohne Zweifel die ärztliche Qualitätssicherung. Wir wären sehr dankbar für konstruktive Anregungen. In der Regel bekommen wir derzeit leider mehr Kritik als positive Anregung. Ich bitte dennoch um etwas Verständnis für die Zwänge, in die wir mit der ärztlichen Qualitätssicherung eingebunden sind. □

# SOLIDAGOREN<sup>®</sup> N

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



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

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

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

**Handelsformen und Preise incl. MwSt.:** Solidagoren N-Tropfen: 20 ml (N1) DM 7,92; 50 ml (N2) DM 15,89; 100 ml (N3) DM 26,94.



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

## Weitere Tagungsordnungspunkte

### TOP 2: Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

#### Beschluß des 98. Deutschen Ärztetages in Stuttgart

Der 48. Bayerische Ärztetag beschloß die zu den Tagesordnungspunkten TOP 2.1 bis 2.4 vom Kammervorstand vorgeschlagenen Änderungen der Berufsordnung.

Die Veröffentlichung erfolgt nach Genehmigung durch die Rechtsaufsichtsbehörde im „Bayerischen Ärzteblatt“ (vgl. „Amtliches“ – Seite 495 ff.).

#### 2.1 Änderung des § 1 Abs. 2 Satz 1 (Umwelt)

Aufgrund dieser Änderung gehört zu den Aufgaben des Arztes auch, „an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken“.

#### 2.2 Partnerschaftsgesellschaftsgesetz – Konkretisierung in der Berufsordnung

- a) Änderung des § 23
- b) Einfügung des § 23 a und § 23 b

Hierdurch werden neue Formen der Kooperation zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Heilberufe ermöglicht. Künftig sind zum Beispiel Partnerschaften zwischen Ärzten und Hebammen, Logopäden, Ergotherapeuten, Diätassistenten u.ä. zulässig.

#### 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

Hierdurch ist der Hinweis „Belegarzt“ mit Nennung des betreffenden Krankenhauses sowie der Hinweis „ambulantes Operieren“ bzw. „ambulante Operationen“ auf dem Praxisschild erlaubt.

### TOP 3: Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

#### 3.1 Rechnungsabschluß 1994

Der 48. Bayerische Ärztetag billigte den Rechnungsabschluß 1994 mit einer Gegenstimme und einer Enthaltung.

#### 3.2 Entlastung des Vorstandes 1994

Der 48. Bayerische Ärztetag entlastete den Vorstand mit wenigen Enthaltungen ohne Gegenstimme.

#### 3.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1995

Der 48. Bayerische Ärztetag stimmte der Beauftragung von Herrn Dipl.-Kaufmann Heinkelmann, Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft, München, auch für das Jahr 1995 bei 1 Enthaltung ohne Gegenstimme zu.

#### 3.4 Haushaltsplan 1996

Der Haushaltsplan 1996 und der Investitionshaushalt 1996 wurden vom 48. Bayerischen Ärztetag bei einigen Enthaltungen ohne Gegenstimme angenommen.

### TOP 4: Beschluffassung über das Fortbestehen der Ausschüsse und ggf. Wahl der Mitglieder

#### 4.1 Krankenhausausschuß (→ Ausschuß amb./stat. ärztl. Versorgung)

Nachdem die Konstituierende Vollversammlung im Januar dieses Jahres beschlossen hatte, die Frage der Existenz der beiden Ausschüsse „Krankenhausausschuß“ und „Niedergelassene Ärzte“ auf dem diesjährigen Bayerischen Ärztetag zu entscheiden, beschloß der 48. Bayerische Ärztetag, statt des „Krankenhausausschusses“ einen Ausschuß „ambulante/stationäre ärztliche Versorgung“ einzurichten und den

Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“ zu belassen.

Der Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“ soll mit je einem Vertreter aus den Ärztlichen Bezirksverbänden besetzt werden, wobei zweckmäßigerweise die unterschiedliche Form der Arztpraxen im niedergelassenen Bereich repräsentiert werden soll.

Der Ausschuß „ambulante/stationäre ärztliche Versorgung“ soll sich mit den Fragen der Zusammenarbeit innerhalb der verschiedenen Bereiche der ärztlichen Versorgung befassen und aus insgesamt acht Mitgliedern bestehen. Vier Mitglieder sollen aus dem ambulanten und vier Mitglieder aus dem stationären Bereich stammen, wobei jeweils der Vorsitzende des Ausschusses „Angestellte und beamtete Ärzte“ im stationären Bereich und der Vorsitzende des Ausschusses „Niedergelassene Ärzte“ als Mitglieder benannt werden sollen. Im Bereich stationäre Versorgung sollen ein Chefarzt und drei Vertreter der nachgeordneten Ärzte mitwirken. Im Bereich ambulante Versorgung soll ein Vertreter belegärztlich tätig sein.

Die Vollversammlung beschloß folgende Besetzung des Ausschusses „ambulante/stationäre ärztliche Versorgung“:

#### Stationärer Bereich:

Dr. Andreas Baumgarten (Schwaben)  
Dr. Christina Eversmann, Vorsitzende des Ausschusses „Angestellte und beamtete Ärzte“ (München)  
Professor Dr. Detlef Kunze (München)  
Professor Dr. Gerhard Wündisch (Oberfranken)

#### Ambulanter Bereich:

1. Vorsitzender des Ausschusses „Niedergelassene Ärzte“ (noch zu wählen)  
Dr. Erwin Hirschmann (München)  
Dr. Klaus Reichel (Mittelfranken)  
Dr. Peter Schmied (Oberfranken)

#### 4.2 Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“

Die Vollversammlung beschloß folgende Besetzung für den Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“:



48. Bayerischer Ärztetag: Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann, Hauptgeschäftsführer Dr. Horst Frenzel (rechts)

Dr. Gerhard Wimmer (München)  
 Dr. Hubert Niessen (Oberbayern)  
 Dr. Maria E. Fick (Niederbayern)  
 Dr. Manfred Lindner (Oberpfalz)  
 Dr. Heinz-M. Mörlein (Oberfranken)  
 Dr. Werner Sitter (Mittelfranken)  
 Dr. Hans Pecheim (Unterfranken)  
 Dr. Herbert Dorn (Schwaben)

**TOP 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)**

Der 48. Bayerische Ärztetag beschloß mit einigen Ergänzungen die vom Kammervorstand vorgeschlagene Satzungsänderung.

Die Veröffentlichung erfolgt nach Genehmigung durch die Rechtsaufsichtsbehörde im „Bayerischen Ärzteblatt“ (vgl. „Amtliches“ – Seite 498ff.).

Die Ethik-Kommission berät Ärzte vor Studien mit Arzneimitteln und Medizinprodukten. Die ärztliche Berufsordnung, das Arzneimittelgesetz und das Medizinproduktegesetz verpflichten Ärzte, die entsprechende Studien durchzuführen, zur Konsultation der

Ethik-Kommission. Sie wird zukünftig aus acht Mitgliedern bestehen, unter denen ein Pharmakologe, ein Rechtsmediziner, ein Experte für Medizinprodukte, ein Jurist, ein Philosoph oder Theologe und erfahrene Ärzte aus Klinik und Praxis vertreten sind.

**TOP 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**

Der 48. Bayerische Ärztetag beschloß die vom Kammervorstand vorgeschlagene Änderung des § 5 Abs. 2 der Gebührensatzung und Nr. 5 der Anlage der Gebührensatzung sowie eine Berichtigung der amtlichen Bekanntmachung der Gebührensatzung.

Die Veröffentlichung erfolgt nach Genehmigung durch die Rechtsaufsichts-

behörde im „Bayerischen Ärzteblatt“ (vgl. „Amtliches“ – Seite 501).

**TOP 7:**  
**Wahl der Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 99. Deutschen Ärztetag 1996 in Köln**

Der 48. Bayerische Ärztetag benannte die Abgeordneten zum 99. Deutschen Ärztetag 1996 in Köln.

**TOP 8:**  
**Bekanntgabe des Termins für den 49. Bayerischen Ärztetag 1996 in Füssen**

Die Vollversammlung beschloß, den 49. Bayerischen Ärztetag vom 11. bis 13. Oktober 1996 in Füssen durchzuführen.

**TOP 9:**  
**Wahl des Tagungsortes des 50. Bayerischen Ärztetages 1997**

Nachdem es Tradition ist, daß die „runden“ Ärztetage in München stattfinden, beschloß die Vollversammlung, den 50. Bayerischen Ärztetag 1997 vom 10. bis 12. Oktober 1997 in München durchzuführen.

\*\*\*

Nach Abwicklung der Tagesordnung dankte der Präsident, Dr. Hege, zunächst dem Ärztlichen Kreisverband Erlangen und dem Ärztlichen Bezirksverband Mittelfranken für die Vorbereitung und Unterstützung bei der Durchführung dieses Ärztetages. Den Mitarbeitern der Bayerischen Landesärztekammer sprach er Dank und Anerkennung für die reibungslose Abwicklung dieser Vollversammlung aus und bei den Delegierten bedankte er sich für die außerordentlich disziplinierte und faire Zusammenarbeit.

□

# Entschlüsse des 48. Bayerischen Ärztetages

## Weiterbildung „Allgemeinmedizin“

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung und den Bayerischen Landtag auf, allen Einfluß geltend zu machen, daß qualifizierte Weiterbildung für das Fach „Allgemeinmedizin“ im zahlenmäßig notwendigen Umfang an den bayerischen Universitätskliniken und allen anderen Krankenhäusern erfolgen kann.

Nur so kann eine effiziente allgemeinärztliche Versorgung der Bevölkerung, zu der sich die Staatsregierung und alle Fraktionen des Landtages immer wieder vorbehaltlos bekennen und wie es auch in der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns, die im Heilberufe-Kammergesetz verankert ist, gewährleistet werden.

In diesem Zusammenhang ist es notwendig

- Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen bayerischen Universitäten mit medizinischen Fakultäten in der gleichen Struktur und Ausstattung, wie in allen anderen Bereichen, zu verwirklichen,
- flankierend die Errichtung von akademischen Schwerpunktpraxen für Forschung und Lehre voranzutreiben,
- und im Zusammenwirken mit der gesetzlichen Krankenversicherung, den Krankenhausträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns die Finanzierung einer entsprechenden Anzahl von Assistentenstellen für allgemeinärztliche Weiterbildung zu ermöglichen.

## Errichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin

Der 48. Bayerische Ärztetag unterstützt den einstimmigen Beschluß der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg vom 26. Juni 1995, folgende Struktur des Lehrreiches Allgemeinmedizin zu etablieren:

Die Aufgaben des Lehrbereiches Allgemeinmedizin werden von in freier Praxis tätigen Fachärzten für Allgemeinmedizin wahrgenommen.

Die personelle Ausstattung umfaßt zunächst den Leiter des Lehrbereiches, seinen Stellvertreter und einen weiteren Lehrbeauftragten, die über einen kombinierten Dienst-/Werkvertrag von der Universität angestellt werden, sowie eine Sekretärin mit der Hälfte

der tariflichen Wochenarbeitszeit. Die für die drei Dienst-/Werkverträge erforderlichen Personalmittel sollen in ihrer Gesamtheit etwa einer Stelle der BesGr. C 3 entsprechen. Eine Ausweitung des Lehrreiches Allgemeinmedizin durch die Vergabe weiterer Lehraufträge an in freier Praxis tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin (sogenannte Lehrpraxen) ist vorzusehen.

Der Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Kultusministerium auf, die dafür notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen.

## Allgemeinärzte – Weiterbildung

Von den letzten Bayerischen Ärztetagen wurde die Förderung der Allgemeinmedizin auch durch Schaffung von Weiterbildungsplätzen an den Krankenhäusern mit Nachdruck gefordert. In der Praxis haben diese Forderungen keine ausreichende Wirkung gezeigt. Vordringlich ist daher die Schaffung von Weiterbildungsplätzen in den Praxen niedergelassener Fachärzte zu fördern. Da die Weiterbildungsplätze in den Arztpraxen eine erhebliche Mehrbelastung für den Weiterbildungsermächtigten darstellen, müssen diese Weiterbildungsplätze finanziell gefördert werden. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird daher aufgefordert, umgehend die dafür notwendigen betriebswirtschaftlichen Kalkulationen in Zusammenarbeit mit der KVB durchzuführen. Da die im Gesundheitsstrukturgesetz verankerte Stärkung des Allgemeinärztes auch einer Forderung der Krankenkassen entspricht, sollen Verhandlungen der Bayerischen Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mit den Krankenkassen angestrebt werden, um die Frage der zusätzlichen Honorierung zu klären.

## Allgemeinmedizin

Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, sich an der Finanzierung universitärer Einrichtungen für die Ausbildung von Studenten im Fachgebiet „Allgemeinmedizin“ in angemessenem Umfang zu beteiligen.

## Weiterbildung „Allgemeinmedizin“

Der 48. Bayerische Ärztetag ist mit dem Verband der Allgemeinärzte der Meinung, daß

die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf fünf Jahre ausgedehnt werden muß.

Der Bayerische Ärztetag fordert deshalb Ausschuß und Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer auf, bei der nächsten Novellierung der Weiterbildungsordnung dieses Ziel anzustreben und dabei gleichzeitig das derzeitige Weiterbildungskurssystem (Seminare) abzuschaffen.

Bis zur rechtlichen Ausgestaltung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns bittet der Bayerische Ärztetag den Vorstand, die Frage zu prüfen, ob alternativ zur derzeit bestehenden dreijährigen Weiterbildung und der 240 Kurs-(Seminar-)Stunden auch eine vierjährige Weiterbildung mit reduzierten Kursstunden anerkannt werden kann.

## Leitender Notarzt

Die Rettungsleitstellen in Bayern setzen in der weitaus überwiegenden Zahl der Rettungsdienste bei größeren Schadensereignissen fast regelmäßig den aus den Reihen der Hilfsorganisation stammenden organisatorischen Einsatzleiter (OrgEL) ein, obwohl dieser grundsätzlich nur als *Sanitätseinsatzleitung* gemeinsam mit dem Leitenden Notarzt (LNA) zum Einsatz kommen kann. Das Bayerische Staatsministerium des Innern wird gebeten, dafür Sorge zu tragen, daß das im Bayerischen Rettungsdienst vorgesehene Einsatzkonzept der Sanitätseinsatzleitung eingehalten wird. Bei einer Novellierung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes muß deshalb die Aufgabenträgerschaft des Leitenden Notarztes genauer als bisher definiert werden. Das Konzept der KVB bezüglich der Organisation und Finanzierung des LNA bietet hierfür einen gangbaren Weg.

## Ärztliche Verantwortung im Rettungsdienst

Im Mittelpunkt des Rettungsdienstes steht die qualifizierte notfallmedizinische Versorgung von Patienten und somit das Handeln und die Verantwortung des Arztes. Es gibt kaum eine Entscheidung im Rettungsdienst, die nicht auch notfallmedizinische Bereiche berührt. Grundsätzlich sind aus rechtlicher Sicht kurative Tätigkeiten ausschließlich Ärzten vorbehalten, weshalb die ärztliche Mitsprache im Rettungsdienst gesichert werden muß. Die derzeit geltenden Regelungen in Bayern tragen diesem Gesichtspunkt nicht ausreichend Rechnung.

Die Ärzteschaft hat nur eine unzureichende Entscheidungskompetenz für Organisation und Gestaltung der ärztlichen Mitwirkung. Es ist deshalb berechtigt und angebracht, die

ärztliche Mitsprache im Rettungsdienst verbindlich einzufordern. Dies kann in der Schaffung eines im Rettungsdienstgesetz festgeschriebenen entscheidungs- und weisungsbefugten Arztes als ärztlicher Leiter Rettungsdienst geschehen. Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, bei der anstehenden Novellierung des Rettungsdienstgesetzes diesem Anliegen in geeigneter Weise Rechnung zu tragen.

### **Rettungsleitstelle**

Aufgrund fehlender definierter Qualifikationsmerkmale für das Personal resultieren auf der Ebene der Rettungsleitstellen Fehlentscheidungen, die zu erheblichen Folgekosten im Rettungsdienst, zum Beispiel durch die ungerechtfertigte Alarmierung des Notarztes, führen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern wird gebeten, bei der Novellierung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes die konkrete Qualifikation des Personals der Rettungsleitstellen festzuschreiben.

### **Notfallpraxen fördern**

Die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns werden aufgefordert, Modellprojekte von Notfallpraxen zu fördern. Diese sollen, wenn keine ausreichenden Möglichkeiten im ambulanten Bereich vorhanden sind, auch an Krankenhäusern und Kliniken eingerichtet werden.

Sie sollen dazu dienen, die Notfall-Versorgung der Bevölkerung effektiver zu gestalten. Vorhandene Organisationsstrukturen können dabei optimal genutzt werden.

Die in § 115/2 Satz 3 SGB V geforderte „Zusammenarbeit bei der Gestaltung und Durchführung eines ständig einsatzbereiten Notdienstes“ zwischen Vertragsärzten und zugelassenen Krankenhäusern kann durch die Einbindung von Gebietsärzten des Krankenhauses verwirklicht werden.

### **Einführung des ärztlichen Leiters Rettungsdienst**

Die Bayerische Landesregierung wird aufgefordert, die zentrale Position des „ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ (äLRD) im Bayerischen Rettungsdienstgesetz festzuschreiben und ihn einer ärztlichen Körperschaft zuzuordnen.

In Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer sind Modelle der Integration des äLRD in Notfallpraxen im



*Schwäbische Delegierte*

niedergelassenen Bereich und an Krankenhäusern zu entwickeln und zu fördern.

### **Flächendeckende Einführung des Leitenden Notarztes**

Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, die flächendeckende Einführung eines „Leitenden Notarztes“ (LNA) durch die zuständigen staatlichen Stellen zu regeln.

Sowohl die Berufung als auch die Vergütungsregelung sind dabei an bestehenden Modellen anderer Bundesländer auszurichten und für die baldige Zukunft eine bundeseinheitliche Regelung anzustreben.

### **Bearbeitung notdienstlich relevanter Themen**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert alle im Notfalldienst tätigen Kollegen im Rahmen ärztlicher Fortbildung zu intensiver Bearbeitung notfalldienstlich relevanter Probleme auf.

Dies unterstützen die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns durch lokale und regionale Veranstaltungen.

### **Deutlichere Beschilderung zur Erleichterung von Hausbesuchen**

Die Delegierten des 48. Bayerischen Ärztetages appellieren an die Städte- und Gemeindeverwaltungen, diensthabende Ärzte bei ihrer schwierigen Arbeit zu unterstützen.

Hausnummern müssen dringend gut sichtbar an Häusern oder Zäunen angebracht werden, möglichst nachts beleuchtet. Hinweise auf Rückgebäude und nicht an der Straße stehende Gebäude sollten der Klarheit wegen angebracht werden.

Ebenso sollten Straßenschilder gut sichtbar von allen Anfahrtsrichtungen angebracht sein.

Durch langes Suchen des einzelnen Arztes – ob als Hausarzt beim Nachtdienst, ob im Ärztlichen Notdienst am Wochenende oder als Notarzt im Rettungswagen – geht wertvolle Zeit bis zum Eintreffen beim Patienten verloren, wenn nicht darauf geachtet wird, diesen Mißstand abzustellen.

Kreisverbandsvorsitzende sollten mit der jeweiligen vor Ort tätigen Behörde für die Durchführung und Einhaltung dieser Standards sorgen.

### **Flächendeckender Notarztendienst**

Die Bevölkerung muß die Gewißheit haben, daß flächendeckend ein qualifiziertes Notarztsystem einsatzbereit ist. Die Bayerische Staatsregierung sollte es als eine hoheitliche Aufgabe ansehen, landesweit einen qualifizierten und über die Rettungsleitstellen alarmierbaren Notarztendienst vorzuhalten. Dieser Sicherstellungsauftrag soll nicht auf „private Notarztendienste“ ausgedehnt werden, da diese immer über eine eigene „Leitstelle“ mit anderer Rufnummer verfügen. Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, bei der anstehenden Novellierung des Rettungsdienstgesetzes diesem Antrag in geeigneter Weise Rechnung zu tragen.



*Oberpfälzische Delegierte*

### **Ärztliche Verantwortung im Krankenhaus**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenhausbetriebsgesellschaften und Krankenhausträger auf, alles zu unterlassen, was dazu führen könnte, daß Krankenhausärzte zu Handlungen genötigt werden, die mit ärztlichen Moral- und Ethikvorstellungen nicht in Übereinstimmung gebracht werden können. Im Vorfeld möglicher Fehlentwicklungen sind die Krankenhausärzte aufzufordern, Vorfälle den Kreisverbänden oder der Landesärztekammer zur Kenntnis zu bringen.

### **Gefahr der Kommerzialisierung im Gesundheitswesen**

*Betreuungsbedarf decken – keine zusätzlichen Bedürfnisse wecken*

Vorgaben des Gesetzgebers haben dazu geführt, daß in Bayern fast die Hälfte aller kommunaler Krankenhäuser in privatwirtschaftliche Betriebsorganisationen (GmbH) überführt wurden. Diese Privatisierung der stationären Versorgung soll der Optimierung der internen Betriebsabläufe dienen, durch Selektion und Konzentration darf aber die umfassende qualifizierte Versorgung der bayerischen Bevölkerung in den Krankenhäusern nicht gefährdet werden.

In diesem Zusammenhang ist die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen zu beobachten und auch zu bewerten. Die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns regelt Werbung und Anpreisung. Zur Herstellung von „Waffengleichheit“ ist es notwendig, daß auch im Bereich der stationären Versorgung auf dem Hintergrund der vom

Staat vorgegebenen Normen Einschränkungen bezüglich der Werbung zum Tragen kommen.

Die Bayerische Staatsregierung wird im Interesse der Patienten aufgefordert, bei den bekanntermaßen begrenzten finanziellen Ressourcen sicherzustellen, daß bedarfsnotwendige Krankenhäuser in Analogie zu den Vorgaben des Berufsrechtes in ihrem werblichen Auftreten eingeschränkt werden.

### **Ärztliche Verantwortung/ Haftung im Krankenhausbereich**

Mit Besorgnis stellt der 48. Bayerische Ärztetag fest, daß im Rahmen einer ideologischen Überfrachtung der Probleme im Gesundheitswesen ärztliche Verantwortung und Haftung bei der Trennung pflegerischer Maßnahmen im allgemeinen und spezielle Pflege nicht mehr deckungsgleich sind. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit wird daher aufgefordert, dieser Rechtsunsicherheit abzuwehren und die Änderung problematischer Dienststörungen herbeizuführen. Der Hinweis des Ministeriums auf eine nicht vorhandene Gefährdung der Patientenversorgung ist aus ärztlicher Sicht nicht ausreichend.

### **Verankerung der Mitarbeiterbeteiligung im Bayerischen Krankenhausgesetz**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung und den Bayerischen Landtag auf, im Rahmen der Neuformulierung des Bayerischen Krankenhausgesetzes eine Regelung zur Mitarbeiter-

beteiligung für alle liquidationsberechtigten Krankenhausärzte zu erlassen.

Der Bayerische Ärztetag fordert darüber hinaus den Vorstand der Landesärztekammer auf, so schnell wie möglich eine entsprechende Ergänzung der Berufsordnung zu formulieren, die sich an bereits existierenden Regelungen (z. B. des Landes Baden-Württemberg) orientieren könnte.

### **Angemessene Vergütung für Ärzte in Weiterbildung**

Die Bayerische Landesärztekammer wird aufgefordert, gegenüber den zur Weiterbildung befugten Ärzten im stationären Bereich dafür Sorge zu tragen, daß die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten ausschließlich auf der rechtlichen Grundlage eines Beschäftigungsverhältnisses zu haus- oder regional üblichen tariflichen Vergütungen erfolgt.

### **Selbstverwaltung des Krankenhaussektors – nicht ohne Krankenhausärztinnen und -ärzte**

Mit der Forderung des Bundesgesundheitsministers nach „Vorfahrt für die Selbstverwaltung“ wird die erklärte Absicht der Politik deutlich, die Selbstverwaltung bezüglich der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen stärker in die Pflicht zu nehmen.

Der 48. Bayerische Ärztetag begrüßt dieses Anliegen, wenn auch im Krankenhausbereich die verantwortliche Einbindung der Leistungserbringer erfolgt, so wie sich dies seit langer Zeit bei den Vertragsärzten bewährt hat.

Der Bundesgesetzgeber wird deshalb aufgefordert, im gesetzlichen Regelungswerk für die dritte Stufe der Gesundheitsreform die Einbindung der Krankenhausärztinnen und -ärzte in einer neuen Rechtsform des Krankenhaussektors zu berücksichtigen.

### **Das Krankenhaus als „Kostentreiber“**

Der 48. Bayerische Ärztetag steht den Bemühungen der Gesundheitspolitik, die Kosten im Gesundheitswesen aufgabenorientiert zu begrenzen, aufgeschlossen gegenüber.

Der Bayerische Ärztetag legt jedoch Wert darauf, daß sowohl der stationäre als auch der ambulante Bereich gleichermaßen in diese Bemühungen einbezogen werden. Dies setzt voraus, daß auch für den Krankenhaussektor ein Vertragspartner geschaffen wird, der in der Lage ist, verbindlich die



*Oberfränkische Delegierte*

politischen und rechtlichen Vorgaben zur Ausgabenentwicklung umzusetzen. Bei der Ausgestaltung der Rechtsform eines derartigen Vertragspartners für den Krankenhausbereich muß sichergestellt sein, daß die Krankenhausärztinnen und -ärzte in dessen Entscheidungsgremien maßgeblich mitwirken können. Gegenwärtig fehlen derartige Mitwirkungsmöglichkeiten.

Der Bayerische Ärztetag distanziert sich deshalb von den in jüngster Zeit geäußerten Vorwürfen, die Krankenhausärztinnen und -ärzte seien mitverantwortlich für die angeblich überproportionalen Kostensteigerungen im stationären Bereich. Dieser Vorwurf kann sich ausschließlich gegen die Krankenhausträger richten.

#### **Angleichung der Befristung von Arbeitsverträgen an die Dauer der Weiterbildungsbefugnis**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert die leitenden Krankenhausärzte und die Krankenhausträger in Bayern auf, dort, wo nach der gegenwärtigen Rechtssituation die Befristung von Anstellungsverträgen mit Ärztinnen und Ärzten noch für erforderlich gehalten wird, diese Verträge an die Dauer der Weiterbildungsbefugnis auszurichten.

#### **Intensivbetten**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung und die Krankenhausträger auf, die für die Versorgung notwendige Zahl an Intensivbetten neu zu ermitteln, sofort bereitzustellen und anhand einer laufend fortzuschreibenden Bedarfsplanung anzupassen.

#### **Umsetzung der Weiterbildungsordnung**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert die Träger und Betreiber von Krankenhäusern auf, dem durch die neue Weiterbildungsordnung vorgegebenen erweiterten Angebot an medizinischen Fachgebieten durch die Einrichtung entsprechender selbständiger Abteilungen in angemessener Weise Rechnung zu tragen.

#### **Arzthaftpflicht bei Geburtshilfe**

In Zusammenarbeit mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wird der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer aufgefordert, an die Haftpflichtversicherer heranzutreten und diese aufzufordern, die geplante Erhöhung der Haftpflichtversicherungsbeiträge für geburtshilflich tätige Ärzte zu überprüfen und gegebenenfalls zurückzunehmen.

#### **Mitarbeiterbeteiligungen**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert den bayerischen Gesetzgeber auf, in das Bayerische Krankenhausgesetz eine Regelung über die Beteiligung ärztlicher Mitarbeiter an den Liquidationserlösen liquidationsberechtigter Krankenhausärzte aufzunehmen.

#### **Weiterbildung**

Vorstand und Geschäftsführung der Bayerischen Landesärztekammer werden aufgefordert, im jährlichen Geschäftsbericht unter dem Stichwort Weiterbildung zu berichten, in welchem Umfang weiterbildungsermächtigte Ärzte sich in der Weiterbildung beteiligen:

- Zahl der zur Weiterbildung ermächtigten Vertragsärzte, aufgliedert in Gebiete und Teilgebiete
- Zahl der Ärzte, die bei Vertragsärzten Teile ihrer Weiterbildung erhalten haben, aufgliedert nach Gebieten und Teilgebieten und Dauer der Weiterbildung
- Zahl der zur Weiterbildung ermächtigten Klinikärzte (Gebiete/Teilgebiete)
- Zahl der Ärzte, die in der Klinik Teile ihrer Weiterbildung erhalten haben, aufgliedert nach Gebieten und Teilgebieten und Dauer der Weiterbildung.

#### **Stationäre Versorgung**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert Politiker, Kostenträger und Vertragspartner auf, von Behauptungen, die Krankenhäuser seien die Kostentreiber im Gesundheitssystem, Abstand zu nehmen. Solche Behauptungen sind nicht gerechtfertigt.

Der Bayerische Ärztetag sieht in einem weiteren pauschalen Abbau von Krankenhäusern (Bettenreduzierung, Verkürzung der Verweildauern) eine große Gefahr für die medizinische Versorgung und für deren Qualität. Insbesondere wird damit auch die qualifizierte Weiterbildung junger Ärzte gefährdet.

Der Bayerische Ärztetag nimmt zur Kenntnis, daß die Krankenhäuser entgegen anders lautenden Behauptungen erhebliche Anstrengungen zur Strukturverbesserung unternommen haben. Er fordert die solidarische Unterstützung der Klinikärzte und deren Einbindung in anstehende Reformgespräche.

#### **Stationäre Versorgung/ Dritte Stufe der Gesundheitsreform**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenhausgesellschaften auf Landes- und Bundesebene auf, bei den anstehenden Verhandlungen zur dritten Stufe der Gesundheitsreform aktiv tätige Krankenhausärzte an den Gesprächen und Entscheidungsfindungen zu beteiligen.

#### **Vermittlungsprovision der „Vereinte Versicherungen“ im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, über die Gründung einer Vermittlungs GmbH Vergütungen für die Vermittlungstätigkeit von der „Vereinte Versicherungen“ im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages zu vereinnahmen. Eine sachliche und rechtliche Abklärung hat er-

geben, daß ohne eine solche GmbH Zahlungen nicht möglich sind und verfallen.

### **Nichtbeachtung von Beschlüssen des Deutschen Ärztetages durch den Vorstand der Bundesärztekammer**

Dem Vorstand der Bundesärztekammer wird wegen mangelhaften Demokratieverständnisses eine Mißbilligung ausgesprochen, da er sich ohne Not über einen Beschluß des Deutschen Ärztetages zum Thema Labor-Normwerte hinweggesetzt hat. Zugleich wird der Vorstand der Bundesärztekammer aufgefordert, seine Entscheidung zu revidieren, bevor größerer Schaden angerichtet werde.

### **Netzwerk zur verbesserten ärztlichen Kommunikation**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert die betroffene Industrie auf, an ihren weiteren Überlegungen zur Innovation ärztlicher Kommunikation, wie sie anlässlich des Kongresses „medicine goes electronic“ in Nürnberg vorgestellt wurden, die ärztliche Selbstverwaltung zu beteiligen.

### **GOÄ-Novelle**

Die Delegierten drücken ihr Mißfallen aus, daß es die Politik bis heute nicht vermochte, die längst fällige Novellierung der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf den Weg zu bringen, und zugleich ihr Unverständnis dafür, daß aus Kostengründen einige Bundesländer eine längst notwendige Erhöhung der Gebührenordnung verzögern.

### **Honorierung von Institutsambulanzen**

Die Bayerische Landesärztekammer bittet die Vertragspartner, bei der Vereinbarung von Vergütungen für Institutsambulanzen (hier von Nervenkrankenhäusern) zu beachten, daß die Vergütungen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung entsprechen.

### **Gemeinschaftspraxis**

Die bewährte ärztliche Kooperation der Gemeinschaftspraxis muß erhalten bleiben. Durch die Zusammenarbeit in einer Gemeinschaftspraxis darf Ärzten kein Nachteil entstehen.

### **Vergütung für ärztliche Tätigkeit**

Der 48. Bayerische Ärztetag ist auch weiterhin der Auffassung, daß sich das ärztliche



### *Mittelfränkische Delegierte*

Honorar ausschließlich an der tatsächlich erbrachten Leistung zu orientieren hat. Er lehnt die Vorschläge des Präsidenten der Berliner Ärztekammer ab, wonach die Vergütung ärztlicher Tätigkeit künftig nach einem Stundenhonorar erfolgen soll.

### **Vergütung ärztlicher Tätigkeit**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert alle liquidationsberechtigten Klinikärzte auf, entsprechend der Berufsordnung für Ärzte nachgeordnete Ärzte, soweit diese an der ambulanten Versorgung teilnehmen, an den Einnahmen aus dieser Tätigkeit zu beteiligen.

### **Novellierung Musterweiterbildungsordnung**

#### *Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“*

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert die zuständigen Gremien der Bundesärztekammer auf, bei der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung die Anforderungen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“ zu ändern.

Es soll in Zukunft möglich sein, die Erfahrungen und Fertigkeiten in der praktischen Umweltmedizin im Rahmen von Hospitationen zu erwerben. Die Vorschrift, eine 18monatige Weiterbildung zu absolvieren, sollte geändert werden.

### **Änderung des Bundes-Seuchengesetzes**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die dringend erforderliche Novellierung des Bundes-Seuchengesetzes auf

der Basis der Vorschläge der Fachgesellschaften endlich in Angriff zu nehmen und das Gesetz modernen Bedürfnissen in Praxis und Klinik anzupassen.

### **Bedrohung durch Atomwaffenversuche**

Der 48. Bayerische Ärztetag verurteilt Atomwaffenversuche, unabhängig davon, wo immer in der Welt sie stattfinden. Der Bayerische Ärztetag unterstützt den Aufruf des Weltärztebundes zum unverzüglichen Verzicht auf Atomwaffenversuche.

### **Umweltschutz**

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, dafür Rahmenbedingungen zu schaffen, daß das Rauchen in Räumen, die der Öffentlichkeit zugänglich sind, eingeschränkt wird. Zum Schutz der Nichtraucher sollen vor allem in Gaststätten raucherfreie Bereiche eingerichtet werden.

### **Methadon-Substitution**

Der Bundesausschuß der Vertragsärzte und Krankenkassen wird aufgefordert, die NUB-Richtlinien zur Substitution mit Methadon so zu verändern, daß nur noch die Suchtkrankheit selbst, nicht aber mehr das Vorliegen anderer Erkrankungen Voraussetzung für die therapeutische Entscheidung des Arztes ist.

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert die gesetzlichen Krankenversicherungen in Bayern auf, wie es in anderen Bundesländern längst der Fall ist, die Kosten für die Methadonbehandlung außerhalb des Budgets zu übernehmen.

## Prävention

Für die Asylbewerber sollen Unterkünfte bereitgestellt werden, die durch ihre Qualität Desinfektionsmaßnahmen auf ein Minimum beschränken oder überflüssig machen.

Die Unterkünfte, in denen unsachgemäß und in gesundheitsgefährdender Weise Insektenvernichtungsmittel (Lindan u. a.) angewendet wurden, sollen geschlossen werden.

## Prävention

Der 48. Bayerische Ärztetag muß ein konstruktives Zeichen setzen, damit die Forderung nach vermehrten Präventionsmaßnahmen nicht nur allgemeine Appelle darstellen.

Die von der Bundesärztekammer und Kasernenärztlichen Bundesvereinigung initiierte erste Präventionswoche ist Anlaß für den Bayerischen Ärztetag, das von der Bayerischen Staatsregierung anschubfinanzierte prospektive Präventions-Erziehungs-Programm (PEP) der Stiftung zur Prävention der Arteriosklerose angemessen zu unterstützen.

Der Bayerische Ärztetag bittet die Kasernenärztliche Vereinigung Bayerns, sich angemessen daran zu beteiligen.

## Novellierung des Bayerischen Hochschullehrergesetzes

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die Liquidationsberechtigung an den bayerischen Hochschulkliniken in Übereinstimmung mit dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung zu gestalten (§ 4 Abs. 2 GOÄ) oder eine adäquate Pool-Lösung einzuführen.

## Ausbildung von Arzthelferinnen

Ärzte/Ärztinnen, die erstmals Arzthelferinnen ausbilden bzw. in den letzten fünf Jahren keine Arzthelferin ausgebildet haben, werden dringend aufgefordert, an einem von der Bayerischen Landesärztekammer auf Bezirks- gebenenfalls auch auf Kreisverbandsebene angebotenen achtstündigen Vorbereitungskurs auf ihre Ausbildertätigkeit teilzunehmen. Der Ausbilder – sprich: ausbildender Arzt – soll möglichst selbst diesen Kurs besuchen, da es gerade um diese Position geht, die ansonsten den Arzt in eine Abhängigkeit von einer Arzthelferin in seiner Praxis bringt, die für die Ausbildung seiner Lehrlinge zuständig ist. Diese Aufgabe, die es bisher noch bei den freien Berufen in dieser Form gibt, sollten wir uns nicht durch Gleichgültigkeit wegnehmen lassen.



*Unterfränkische Delegierte*

Die Teilnahme soll möglichst vor, spätestens jedoch sechs Monate nach Aufnahme der Ausbildertätigkeit stattfinden.

Die Kurse sollen auf der Grundlage der von der Bundesärztekammer am 18. August 1990 beschlossenen Empfehlungen praxisorientiert die Themen Ausbildungsvertrag, Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis, Ausbildungszeugnis, Eignung der Ausbildungsstätte usw. unter Berücksichtigung des Berufsbildungsgesetzes und der Ausbildungsverordnung für Arzthelferinnen behandeln.

## Medizinstudium

Der Nachweis der Hochschulreife soll auch in Zukunft die Grundvoraussetzung für die Aufnahme des Medizinstudiums bleiben.

Pressemitteilungen war zu entnehmen, daß Überlegungen angestellt werden, qualifizierten Krankenschwestern/Krankenpflegern die Aufnahme des Medizinstudiums zu ermöglichen. Diese „Vergünstigung“ kommt einer Abwertung des Abiturs gleich. Auch qualifizierte Krankenschwestern/Krankenpfleger haben die Möglichkeit, die Hochschulreife nachzuholen, um dann das Medizinstudium aufnehmen zu können.

## Ärztliche Vergütung

Der 48. Bayerische Ärztetag unterstützt den Antrag B 31, Nr. 14 vom Deutschen Ärztetag 1994, der zum Inhalt hat, von Kinderärzten wie zuvor „Grundkenntnisse der Psychotherapie und der Psychodiagnostik“ zu fordern, damit diese leichte Fälle von seelischen Störungen beurteilen und behandeln

können. Diese sind ohnehin laut Weiterbildungsordnung für alle seelischen und körperlichen Krankheiten des Kindes- und Jugendalters zuständig.

## Laienwerbung für Arzneimittel

Für Arzneimittel, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden können, ist ein Verbot der Laienwerbung zu fordern. Dies betrifft insbesondere das umfangreiche Angebot der Hustenmittel und der sogenannten Grippemittel (Antiphlogistika, Analgetika).

## Pflegeversicherung

Die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern sollten dringend eine Verbesserung der Gutachterstellung für Pflegeversicherungsfälle gewährleisten. Es ist unzumutbar, daß über relevante Erkrankungen nur Pflegepersonal und nicht Ärzte entscheiden.

## Pflegeversicherung

Es ist dringend geboten, sicherzustellen, Hausärzten bei Festsetzung der Pflegeklasse ihrer Patienten ein maßgebliches Mitwirkungsrecht einzuräumen.

## Herstellung und Verurteilung von Arzneimitteln (z. B. Schlankheitsmittel und Krebstherapeutika)

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, aus zwingendem öffentlichen Interesse dafür Sorge zu tragen, daß Arzneimittel, die in Arztpraxen oder Labors hergestellt werden

und deren Wirksamkeit und Unschädlichkeit nicht im üblichen Zulassungsverfahren für Arzneimittel sowie in klinischen Versuchen gesichert sind, ab sofort nicht mehr angewandt bzw. verordnet werden dürfen. Auch der Vertrieb und die Weitergabe dieser Mittel an andere Ärzte und Apotheker sowie der Versand an Patienten sind zu verbieten.

#### **Appell an die bayerischen Ärzte – insbesondere die niedergelassenen Ärzte**

Die bayerische Ärzteschaft wird dringend aufgefordert, alle notwendigen Bedürfnisse der Patienten wahrzunehmen und die vorhandenen Aufgaben zur Befriedigung dieser notwendigen Bedürfnisse im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und nach Maßgabe der vorhandenen Ressourcen zu erfüllen.

Dringlich darauf hingewiesen wird jedoch, daß es nicht Aufgabe der Ärzteschaft ist, neue Bedürfnisse zu schaffen bzw. zu wecken, diese zu propagieren und damit die medizinisch notwendige Versorgung der Be-

völkerung durch Verschwendung der vorhandenen Mittel ernsthaft zu gefährden. Notwendige Bedürfnisse sind zum Beispiel u.a.:

1. Versorgung der Bevölkerung auch außerhalb der Sprechstundenzeiten in Nacht-, Not- und Wochenenddienst,
2. Durchführung einer Prävention und Rehabilitation nach Gesichtspunkten der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit,
3. Schulungsmaßnahmen einschließlich Ernährungsberatung bei chronischen Erkrankungen durch niedergelassene oder angestellte Ärzte.

Jogging, Kochkurse, Gesangstunden, Tanzkurse, Kosmetikberatungen, Kurse und Beratungen über Körperpflege und allgemeine Kurse zur körperlichen Ertüchtigung sind sicherlich wünschenswert und dienen der Förderung der Volksgesundheit – können jedoch sicherlich nicht als Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenkassen gesehen und von diesen finanziert werden!

#### **Ausländerleistungsgesetz**

Der 48. Bayerische Ärztetag lehnt die im Entwurf für ein neues Ausländerleistungsgesetz vorgesehene Einschränkung der ärztlichen Tätigkeit ausschließlich auf akute Erkrankungen aus medizinisch-ethischen Gründen ab.

#### **Akut-Geriatrie**

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, an geeigneten Krankenhäusern nicht mehr benötigte Akutbetten für die geriatriische Versorgung umzuwidmen, insbesondere auch an den Krankenhäusern der III. und IV. Versorgungsstufe. Ziel soll es sein, ambulant-rehabilitationsfähige Patienten in die ambulante kassenärztliche Rehabilitation zu entlassen.

#### **Ächtung durch Weltärztebund für Radovan Karadzic**

Der Arzt ist zweifelsfrei dem Erhalt und dem Schutz von Leben und Gesundheit verpflichtet. Deshalb hat die Approbationsbehörde auch die Möglichkeit, bei mörderischem und kriminellem Verhalten die Approbation zu entziehen.

Die Ärztevereinigungen der meisten Staaten sind im Weltärztebund zusammengeschlossen, dessen Schatzmeister unser Kollege Vilmar ist, der Präsident der Bundesärztekammer.

Der 48. Bayerische Ärztetag fordert den Kollegen Vilmar auf, im Weltärztebund zu prüfen, ob dem Neurologen und Psychiater Radovan Karadzic, einem notorischen Protagonisten von Folter und Massenmord, die Approbation entzogen werden kann. Zumindest sollte eine öffentliche Ächtung und ein Ausschluß aus dem Kreis der Kollegen gefordert werden.

#### **Übermittlung von Patientendaten über private Firmen an Krankenkassen**

Die Übermittlung von Abrechnungsdaten einschließlich Diagnosen auf elektronischen Datenträgern ab III/95 an die Krankenkassen über eine sogenannte Vermittlungsstelle darf nur vollständig verschlüsselt erfolgen, so daß diesen privaten Anbietern der Aufbau arztbezogener und/oder patientenbezogener Profile nicht möglich ist.

Der 48. Bayerische Ärztetag unterstützt nachhaltig die entsprechende Forderung des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz. □

## **XI. Sonographie-Symposium**

**am 8./9. Dezember 1995 anlässlich des  
46. Nürnberger Fortbildungskongresses**

**Leitung: Professor Dr. med. N. Heyder, Berlin**

Normaler Untersuchungsgang – Procedere bei unklaren fokalen Leberläsionen – Die Beurteilung der diffus veränderten Leber – Sonographische Befunde bei portaler Hypertension – Normale und pathologische Befunde an Gallenblase und Gallenwegen – Sonographische Pankreasdiagnostik – Gutartige und bösartige Lymphknotenvergrößerungen – Pathologische Milzveränderungen – Pathologische Flüssigkeitsansammlungen im Abdominalraum und im Thorax – Sonographisch erkennbare Nierenerkrankungen – 15 Jahre endoskopische Sonographie im oberen Gastrointestinaltrakt, was bleibt? – Konventionelle Sonographie am Gastrointestinaltrakt – Sonographische Befunde bei akutem Abdomen: aus internistischer und chirurgischer Sicht – Ist die sonographische Diagnostik der tiefen Beinvenenthrombose auch ohne Farb-Doppler aussichtsreich? – Diffuse und fokale Schilddrüsenerkrankungen – Schilddrüse: Punktionstechniken; Indikationen und mögliche Komplikationen – Möglichkeiten und Grenzen der Schilddrüsenzytologie – Pathologische Veränderungen der Halsweichteile und des Thorax – Kasuistiken

Für die Teilnehmer findet parallel zum Symposium an beiden Tagen ein Intensivtraining an drei Geräten statt.

Teilnahmegebühren: DM 150,- (Kongreßbesuch eingeschlossen)  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Frau Müller-Petter, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 4147-232, Telefax 4147-280

### Kurzbericht über die Vorstandssitzung

am 30. September 1995

Präsident Dr. Hege informierte zunächst über den Sachstand zur dritten Stufe der Gesundheitsreform und berichtete aus der Vorstandsarbeit der Bundesärztekammer. Anschließend berichteten die beiden Vizepräsidenten aus ihrem Zuständigkeitsbereich sowie die Bezirksverbandsvorsitzenden aus der Arbeit der ärztlichen Bezirksverbände.

Der Vorstand benannte sodann die Mitglieder für einen Arbeitskreis „Suchtmedizin“ und legte dessen Aufgaben fest. Zunächst auf sechs Monate befristet, soll dieser Arbeitskreis dem Vorstand eine Stellungnahme zu aktuellen Problemen der Ärzte im Umgang mit Drogenpatienten sowie Vorschläge für eine Zusatzbezeichnung „Suchtmedizin“, für die Förderung der Fort-

bildung und die Intensivierung der Zusammenarbeit von Ärzten und nichtärztlichen Therapeuten im Rahmen der Suchttherapie vorlegen.

Im Mittelpunkt der Sitzung stand die Vorbereitung des 48. Bayerischen Ärztetages 1995 in Erlangen.

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung“ lagen 204 Anträge auf Weiterbildungsbefugnis vor. Davon wurden 154 positiv, 45 negativ entschieden, ein Antrag wurde zurückgestellt. Außerdem befaßte sich der Vorstand mit der Zuordnung von Zusatzbezeichnungen zu Gebieten.

Im Hinblick auf die Erteilung der „Basisqualifikation Methadon-Substitution“ der Bayerischen Landesärzte-

kammer beschloß der Vorstand, den Nachweis ärztlicher Berufserfahrung von bisher fünf auf drei Jahre herabzusetzen und diese nicht mehr als Voraussetzung für die Zulassung zum 23stündigen Kurs zu verlangen. Der Vorstand sprach sich dafür aus, daß möglichst bald eine Neuregelung der Qualifizierung für Suchtbehandlung im Rahmen der Weiterbildungsordnung, zum Beispiel in Form einer Fachkunde oder einer Zusatzbezeichnung, erfolgen soll.

Fünf von ärztlichen Kreisverbänden wegen Verstoßes gegen die Berufsordnung ausgesprochene Rügen, gegen die Beschwerde eingelegt wurde, wurden vom Kammervorstand bestätigt.

□

### Betriebsärztliche Betreuung kleiner Betriebe (Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen)

Die Erweiterung der entsprechenden Unfallverhütungsvorschriften zur arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung für Klein- und Kleinstbetriebe der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege ist nach dem Inkrafttreten der UVV-Betriebsärzte (VBG 123) und UVV-Sicherheitstechnik (VBG 122) umzusetzen. Das bedeutet, daß auch Arztpraxen gestuft nach einem Zeitrahmen und einer zusätzlichen 12monatigen Umsetzungsfrist arbeitsmedizinisch betreut werden müssen.

Die Bayerische Landesärztekammer möchte anfragenden Kollegen – regional gegliedert – die Namen derjenigen Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung stellen, die bereit und in der Lage sind, die betriebsärztliche Versorgung von Arzt- und Zahnarztpraxen zu übernehmen.

**Aufruf an alle Kolleginnen und Kollegen mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin, mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bzw. mit einer befristeten Fachkunde:**

Bitte erklären Sie gegenüber der Bayerischen Landesärztekammer brieflich oder per Fax Ihre Bereitschaft zur betriebsärztlichen Betreuung von Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen. Entsprechende Listen werden dann erstellt und den anfragenden Kollegen über den jeweiligen Ärztlichen Kreisverband zur Verfügung gestellt.

Anschrift:  
Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16,  
81677 München,  
Telefax (0 89) 41 47-280

# Umstellung der Meßtemperatur auf 37 °C und Einführung neuer Standardmethoden zur Bestimmung von Enzymaktivitäten in medizinischen Laboratorien

Gemäß Veröffentlichung im „Deutschen Ärzteblatt“ 1992 und Heft 37 vom 15. September 1995 (A-2432 bis 2433) wurde seitens der Bundesärztekammer die Übergangsfrist für die Einführung neuer Standardmethoden zur Bestimmung von Enzymaktivitäten und zur Umstellung der Meßtemperatur auf 37 °C um ein halbes Jahr – bis zum 30. Juni 1996 – verlängert.

Diese Regelung ist auf der Basis des Paragraphen 4 der Eichordnung in der Fassung vom 21. Juni 1994 i. V. m. der Anlage 1 der Richtlinie der Bundesärztekammer vom 16. Oktober 1987 nach momentanem Stand rechtsverbindlich.

Gemäß der erwähnten Veröffentlichung können bis zu diesem Zeitpunkt in medizinischen Laboratorien Messungen sowohl nach den alten als auch den neuen Standardmethoden durchgeführt werden. Bei Ringversuchen ist anzugeben, nach welchen Methoden und bei welcher Temperatur analysiert wird.

Das Einvernehmen der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt zur Verlängerung der Übergangsfrist wurde hergestellt.

Schon im Vorfeld zur Sitzung des Vorstandes der Bundesärztekammer am 29. September 1995 wie auch während der Sitzung selbst hat der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr.

Hans Hege, das Problem im Interesse eines ausgewogenen Entscheidungsganges neuerlich thematisieren lassen.

Ungeachtet zu den Veröffentlichungen, zum Beispiel im „Deutschen Ärzteblatt“, über die Änderung der Standardreaktionstemperatur von 25 °C auf 37 °C einerseits und die Änderung der Standardmethoden andererseits wird sich der Vorstand der Bundesärztekammer Ende Januar/Anfang Februar 1996 zur Thematik von einem Gremium neutraler Experten abschließend berichten lassen und nachfolgend seine Entscheidung überprüfen.

Der 48. Bayerische Ärztetag hat mit der Resolution R 31 den Vorstand der Bundesärztekammer kritisiert, daß er sich über einen Beschluß des Deutschen Ärztetages zum Thema Labor-Normwerte hinweggesetzt hat und ihn aufgefordert, seine Entscheidung zu revidieren.

Das Resultat der neuerlich eingeleiteten Entscheidungsfindung im Vorstand der Bundesärztekammer – sei es eine Bestätigung oder eine Modifizierung der Richtlinien der Bundesärztekammer – zur Umstellung der Meßtemperatur auf 37 °C sowie der Einführung neuer Standardmethoden zur Bestimmung von Enzymaktivitäten in medizinischen Laboratorien wird wiederum im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht werden. □

## 46. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 8. bis 10. Dezember 1995

– Programm Seite 515 f. –

## Personalia

### Großes Verdienstkreuz mit Stern

**Dr. med. Dr. med. dent. Simon Snopkowski**, Chefarzt i. R., Präsident des Landesverbandes der Israelitischen Kultusgemeinden in Bayern, Pienzenauerstraße 5, 81679 München, wurde das Große Verdienstkreuz mit Stern des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

### Bundesverdienstkreuz am Bande

**Professor Dr. med. Walter Gallmeier**, Ärztlicher Direktor und Leiter der Medizinischen Klinik V des Klinikums Nürnberg-Nord, Flurstraße 17, 90419 Nürnberg, wurde das Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

### Verdienstmedaille

**Dr. med. Ernst Schoefer**, Allgemeinarzt, Kneippstraße 10, 94577 Winzer, wurde die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

### Landesberufsgericht

Das Bayerische Staatsministerium der Justiz hat den Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht **Horst Rittmayer** auf die Dauer von weiteren fünf Jahren zum berufsrichterlichen Beisitzer des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht bestellt.

**Professor Dr. med. Heinrich Drexel**, em. Ordinarius für Physikalische Medizin und Balneologie einschließlich Medizinische Klimatologie der LMU München, Herrschinger Straße 31, 82266 Inning, wurde mit dem Forschungspreis für Prävention und Rehabilitation durch naturgemäße Heilverfahren am Kurort ausgezeichnet.

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

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat am 16. Oktober 1995 folgenden Beschluß erlassen:

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

**Planungsbereich:**

Deggendorf, Lkr.  
Augenärzte

**Planungsbereich:**

Landshut, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte

**Planungsbereich:**

Passau, Lkr.  
Chirurgen

**Planungsbereich:**

Dingolfing-Landau, Lkr.  
Chirurgen  
Kinderärzte

**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 20. September 1995 (Arztstand) und unter Zugrundelegung des Einwohnerstandes am 31. Dezember 1993 wur-

den 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. Wittek

Vertreter der Krankenkassen  
gez. Schmaus

Dieser Beschluß wurde im „Bayerischen Staatsanzeiger“ Nr. 42 vom 20. Oktober 1995 veröffentlicht.

# 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 23. Oktober 1995 folgenden Beschluß erlassen:

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

**Planungsbereich:**  
Altötting, Lkr.  
Nervenärzte

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

**Planungsbereich:**  
Miesbach, Lkr.  
Radiologen

**Planungsbereich:**  
Bayreuth, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte

**Planungsbereich:**  
Coburg, Lkr.  
Chirurgen

**Planungsbereich:**  
Hof, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte

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

**Planungsbereich:**  
Kulmbach, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte

**Planungsbereich:**  
Wunsiedel im Fichtelgebirge, Lkr.  
Augenärzte

**Planungsbereich:**  
Nürnberg, Stadt  
Frauenärzte

**Planungsbereich:**  
Neustadt/Aisch Bad Windsheim, Lkr.  
Chirurgen

**Planungsbereich:**  
Roth, Lkr.  
Hautärzte

**Planungsbereich:**  
Miltenberg, Lkr.  
HNO-Ärzte

**Planungsbereich:**  
Neumarkt i.d. Opf., Lkr.  
Augenärzte

**Planungsbereich:**  
Schwandorf, Lkr.  
Urologen

**Planungsbereich:**  
Augsburg, Stadt  
Allgemein-/prakt. Ärzte  
Hautärzte  
Internisten

**Planungsbereich:**  
Günzburg, Lkr.  
Orthopäden

**Planungsbereich:**  
Unterallgäu, Lkr.  
Augenärzte

**II. Er ordnet für diese genannten Planungsbereiche und Arztgruppen Zulassungsheschränkungen 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 12. Oktober 1995 (Arztstand) und unter Zugrundelegung des Einwohnerstandes am 31. Dezember 1994 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. Wittek

Vertreter der Krankenkassen  
gez. Schmaus

Dieser Beschluß wurde im „Bayerischen Staatsanzeiger“ Nr. 43 vom 27. Oktober 1995 veröffentlicht.

# 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 23. Oktober 1995 folgenden Beschluß erlassen:

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

**Planungsbereich:**  
Erding, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte

**Planungsbereich:**  
Bamberg, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte

**Planungsbereich:**  
Forchheim, Lkr.  
Orthopäden

**Planungsbereich:**  
Wunsiedel im Fichtelgebirge, Lkr.  
Nervenärzte

**Planungsbereich:**  
Erlangen, Stadt  
Nervenärzte

**Planungsbereich:**  
Erlangen-Höchstädt, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte

**Planungsbereich:**  
Fürth, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte  
Hautärzte  
Kinderärzte

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

**Planungsbereich:**  
Kitzingen, Lkr.  
Internisten

**Planungsbereich:**  
Main-Spessart, Lkr.  
Internisten

**Planungsbereich:**  
Schweinfurt, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte

**Planungsbereich:**  
Cham, Lkr.  
Frauenärzte  
Nervenärzte

**Planungsbereich:**  
Schwandorf, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte

**Planungsbereich:**  
Kehlheim, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte

**Planungsbereich:**  
Landshut, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte

**Planungsbereich:**  
Dingolfing-Landau, Lkr.  
Internisten  
Kinderärzte

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

**Planungsbereich:**  
Dillingen, Lkr.  
Augenärzte

**Planungsbereich:**  
Günzburg, Lkr.  
Allgemein-/prakt. Ärzte

**Planungsbereich:**  
Ostallgau, Lkr.  
Kinderärzte

**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, 15. Mai 1995, 10. Juli 1995 und 16. Oktober 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 1994 ermittelten Einwohnerstandes ergibt sich nach den zum 12. Oktober 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 Überversorgung. Der Landes-

ausschuß 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) i.d. F. vom 17. Dezember 1993 war der Beschluß mit den genannten Auflagen zu versehen.

Dies bedeutet, daß sich unter Zugrundelegung der Daten zum Prüfungstermin 12. Oktober 1995 in den entsperrten Planungsbereichen folgende Zahlen zu besetzender Vertragsarztsitze ergeben:

|  |   |
|--|---|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Erding, Lkr.<br>Allgemein-/prakt. Ärzte             | 2 |
| <b>Planungsbereich:</b><br>Bamberg, Lkr.<br>Allgemein-/prakt. Ärzte            | 2 |
| <b>Planungsbereich:</b><br>Forchheim, Lkr.<br>Orthopäde                        | 1 |
| <b>Planungsbereich:</b><br>Wunsiedel im Fichtelgebirge, Lkr.<br>Nervenärzte    | 1 |
| <b>Planungsbereich:</b><br>Erlangen, Stadt<br>Nervenärzte                      | 1 |
| <b>Planungsbereich:</b><br>Erlangen-Höchstadt, Lkr.<br>Allgemein-/prakt. Ärzte | 1 |

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Fürth, Lkr.<br>Allgemein-/prakt. Ärzte<br>Hautärzte<br>Kinderärzte | 2<br>1<br>1 |
|---|-------------|

|  |   |
|--|---|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Aschaffenburg, Lkr<br>Allgemein-/prakt. Ärzte | 2 |
|--|---|

|   |   |
|---|---|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Kitzingen, Lkr.<br>Internisten | 1 |
|---|---|

|   |   |
|---|---|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Main-Spessart, Lkr.<br>Internisten | 1 |
|---|---|

|   |   |
|---|---|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Schweinfurt, Lkr.<br>Allgemein-/prakt. Ärzte | 1 |
|---|---|

|   |        |
|---|--------|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Cham, Lkr.<br>Frauenärzte<br>Nervenärzte | 1<br>1 |
|---|--------|

|  |   |
|--|---|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Schwandorf, Lkr.<br>Allgemein-/prakt. Ärzte | 2 |
|--|---|

|   |   |
|---|---|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Kehlheim, Lkr.<br>Allg./Prakt. Ärzte | 1 |
|---|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Landshut, Lkr.<br>Allgemein-/prakt. Ärzte | 2 |
|--|---|

|  |        |
|--|--------|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Dingolfing-Landau, Lkr.<br>Internisten<br>Kinderärzte | 1<br>1 |
|--|--------|

|  |   |
|--|---|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Augsburg, Lkr.<br>Allgemein-/prakt. Ärzte | 2 |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>Planungsbereich:</b><br>Dillingen, Lkr.<br>Augenärzte             | 1 |
| <b>Planungsbereich:</b><br>Günzburg, Lkr.<br>Allgemein-/prakt. Ärzte | 1 |
| <b>Planungsbereich:</b><br>Ostallgau, Lkr.<br>Kinderärzte            | 1 |

Vorsitzender  
gez. Dr. Merk

Vertreter der Ärzte  
gez. Dr. Wittek

Vertreter der Krankenkassen  
gez. Schmaus

Dieser Beschluß wurde im „Bayerischen Staatsanzeiger“ Nr. 43 vom 27.10.1995 veröffentlicht.

# 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 geplant  
Praxisanschrift: Landsberger Straße  
495, 81241 München  
Chiffre-Nr.: 11-95-03  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

1 Internistenpraxis  
Praxisfortführung baldmöglichst geplant  
Chiffre-Nr.: 11-95-04  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

1 Hautarztpraxis  
Praxisfortführung geplant zum 2. Quartal 1996  
Chiffre-Nr.: 11-95-06  
Ende der Bewerbungsfrist 24.11.1995

1 Kinderarztpraxis  
Praxisfortführung geplant zum 1. Quartal 1996  
Praxisbesonderheit: Gemeinschaftspraxis  
Chiffre-Nr.: 11-95-07  
Ende der Bewerbungsfrist 24.11.1995

1 Frauenarztpraxis  
Praxisfortführung baldmöglichst geplant  
Chiffre-Nr.: 11-95-08  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

1 Orthopädenpraxis  
Praxisfortführung baldmöglichst geplant  
Chiffre-Nr.: 11-95-09  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

1 Orthopädenpraxis  
Praxisfortführung geplant zum 2. Quartal 1996  
Praxisbesonderheit: Rheumatologie, Sportarzt, Unfallarzt  
Chiffre-Nr.: 11-95-10  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

1 Orthopädenpraxis  
Praxisfortführung baldmöglichst geplant  
Chiffre-Nr.: 11-95-11  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

1 Radiologenpraxis  
Praxisfortführung geplant zum 1. Quartal 1996  
Praxisbesonderheit: Fachübergreifende Praxisgemeinschaft mit gemeinsamer Nutzung von Räumen und Geräten  
Chiffre-Nr.: 11-95-12  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

1 Urologenpraxis  
Praxisfortführung baldmöglichst geplant  
Praxisanschrift: Tengstraße 35, 80796 München, Telefon (0 89) 2 7171 14  
Chiffre-Nr.: 11-95-13  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

#### **Planungsbereich „München-Land“**

1 prakt./Allgemeinarztpraxis  
Praxisfortführung baldmöglichst geplant  
Chiffre-Nr.: 11-95-01/2  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

1 prakt./Allgemeinarztpraxis  
Praxisfortführung geplant zum 1. Quartal 1996  
Praxisbesonderheit: Praxisräume können nicht übernommen werden  
Chiffre-Nr.: 11-95-02  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

1 Internistenpraxis  
Praxisfortführung geplant zum 2. Quartal 1996  
Praxisbesonderheit: Hausärztlich geführte Praxis, Übernahme der neuen umfangreichen Röntgenanlage  
Chiffre-Nr.: 11-95-05  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

1 Orthopädenpraxis  
Praxisfortführung geplant zum 1. Quartal 1996

Praxisbesonderheit: Gemeinschaftspraxis  
Chiffre-Nr.: 11-95-12  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir 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 58 74-105.

## **KVB-Bezirksstelle Oberbayern**

**Planungsbereich Bad Tölz-Wolfratshausen, Landkreis**

1 Nervenarzt  
Praxisfortführung zum 2. Quartal 1996  
1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisbesonderheit: Naturheilverfahren  
Praxisfortführung baldmöglichst  
1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisfortführung zum 1. oder 2. Quartal 1996

**Planungsbereich Ebersberg, Landkreis**

1 Nervenarzt  
Praxisbesonderheit: Psychotherapie, Psychoanalyse  
Praxisfortführung baldmöglichst

**Planungsbereich Fürstenfeldbruck, Landkreis**

2 Allgemein-/praktische Ärzte  
Praxisbesonderheiten: Sportmedizin, Naturheilverfahren  
Praxisfortführung baldmöglichst

**Planungsbereich Miesbach, Landkreis**

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisbesonderheit: Badearzt  
Praxisfortführung baldmöglichst

**Planungsbereich Mühldorf, Landkreis**

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
in Gemeinschaftspraxis  
Praxisfortführung zum 1. Quartal 1996

**Planungsbereich Starnberg, Landkreis**

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisfortführung baldmöglichst  
1 Augenarzt  
Praxisfortführung zum 2. Quartal 1996

**Planungsbereich Traunstein, Landkreis**

1 Internist  
Praxisbesonderheit: Sportmedizin  
Praxisfortführung baldmöglichst

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 30.11.1995 an die KVB-Bezirksstelle Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, 80684 München, zu senden.

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

## **Bezirksstelle Oberfranken**

**Planungsbereich Forchheim, Landkreis**

1 Urologe  
Praxisübernahme baldmöglichst  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

**Planungsbereich Kronach, Landkreis**

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisübernahme ca. Anfang 1996  
gleichzeitig Praxis Kooperation mit Internisten gewünscht  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995  
1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisübernahme baldmöglichst  
Ende der Bewerbungsfrist 30.11.1995

**Planungsbereich Kulmbach, Landkreis**

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisübernahme baldmöglichst  
Ende der Bewerbungsfrist 19.11.1995

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

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

## **Bezirksstelle Mittelfranken**

**Planungsbereich Nürnberg, Stadt**

1 Chirurg - Orthopäde  
für fachübergreifende Gemeinschaftspraxis mit Orthopäden

Praxisbesonderheit: Belegbetten  
Praxisfortführung zum 1.4.1996

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 11.12.1995 an die KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg, zu senden.

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

## Bezirksstelle Unterfranken

**Planungsbereich Aschaffenburg, Stadt**  
1 Orthopäde (Partner in einer Gemeinschaftspraxis)

Dr. med. (R) Stefan Irimia, Grüne-  
waldstraße 7, 63739 Aschaffenburg,  
Telefon (0 60 21) 3 36 50  
Praxisfortführung baldmöglichst

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 15.12.1995 an die KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg, zu senden.

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

## Bezirksstelle Oberpfalz

**Planungsbereich Amberg, Stadt**

1 Frauenarzt  
Praxisfortführung zum 1.4.1996

**Planungsbereich Regensburg, Stadt**

1 Internist  
in Gemeinschaftspraxis  
Praxisfortführung zum 1.4.1996  
1 Urologe

Partner in Gemeinschaftspraxis  
Praxisfortführung zum 1.4.1996

1 Urologe  
in Gemeinschaftspraxis  
Praxisfortführung zum 1.4.1996  
Telefon (09 41) 56 24 44

**Planungsbereich Weiden, Stadt**

1 Frauenarzt  
Praxisfortführung zum 1.4.1996

**Planungsbereich Tirschenreuth,  
Landkreis**

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisfortführung zum 1.4.1996

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 24.11.1995 an die KVB-Bezirksstelle Oberpfalz, Postfach 100632, 93006 Regensburg zu senden.

Ansprechpartner ist Herr Riedl, Tele-  
fon (09 41) 39 63-142.

## Bezirksstelle Niederbayern

**Planungsbereich Landshut, Stadt**

1 Frauenarzt (Praxismgemeinschaft)  
1 Nervenarzt (Praxisübernahme)  
1 Internist (Praxisübernahme)

**Planungsbereich Regen, Landkreis**

1 Frauenarzt (Praxisübernahme)  
Praxisbesonderheit: ambulante Opera-  
tionen, Zytologisches Labor  
1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxis-  
übernahme)

**Planungsbereich Rottal-Inn,  
Landkreis**

1 Urologe (Praxisübernahme)  
1 Urologe (Partner in Gemein-  
schaftspraxis)

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

Ansprechpartner ist Herr Buchschmid,  
Telefon (0 94 21) 80 09-54.

### Bayerische Ärzteversorgung

Ein Exemplar des Jahresab-  
schlusses und des Lageberich-  
tes der Bayerischen Ärztes-  
versorgung für das Geschäfts-  
jahr 1994 wird auf Wunsch  
jedem Mitglied unter Angabe  
der Mitgliedsnummer gerne  
übersandt.

Postanschrift:  
Bayerische Ärzteversorgung,  
V 101, 81921 München

## Bezirksstelle Schwaben

**Planungsbereich Augsburg, Stadt**

1 Nervenarzt  
Praxisfortführung zum 1.1.1996  
1 Frauenarzt  
Praxisfortführung zum 1.1.1996 in Ge-  
meinschaftspraxis  
1 Radiologe  
Praxisfortführung zum 1.1.1996 in Ge-  
meinschaftspraxis

**Planungsbereich Augsburg, Landkreis**

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisfortführung zum 1.1.1996  
1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisfortführung zum 1.1.1996

**Planungsbereich Aichach-Friedberg,  
Landkreis**

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisfortführung baldmöglichst

**Planungsbereich Dillingen,  
Landkreis**

1 HNO-Arzt  
Praxisfortführung zum 1.1.1996

**Planungsbereich Günzburg,  
Landkreis**

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisfortführung baldmöglichst

**Planungsbereich Unterallgäu,  
Landkreis**

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisfortführung zum 1.1.1996 in Ge-  
meinschaftspraxis

**Planungsbereich Oberallgäu**

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisfortführung zum 1.2.1996

**Planungsbereich Lindau, Landkreis**

1 Orthopäde  
Praxisfortführung baldmöglichst  
1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisfortführung baldmöglichst

**Planungsbereich Kaufbeuren, Stadt**

1 Kinderarzt  
Praxisfortführung zum 1.1.1996

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen (siehe „wichtige Hinweise“) bitten wir bis spätestens 30.11.1995 an die KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg, zu senden.

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

## B. In offenen Planungsbereichen

## Bücherschau

### KVB-Bezirksstelle Oberbayern

#### Planungsbereich Pfaffenhofen, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisfortführung baldmöglichst

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

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

### Bezirksstelle Oberfranken

#### Planungsbereich Bayreuth, Landkreis

1 Internist (Praxisübernahme)

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

#### Planungsbereich Kulmbach, Landkreis

1 Internist  
Partner für Gemeinschaftspraxis mit  
Dialyseeinrichtung  
1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisübernahme  
Peter Schreyer, Lorenz-Sandler-Straße  
10, 95326 Kulmbach, Telefon (0 92 21)  
41 17

#### Planungsbereich Wunsiedel, Landkreis

1 Allgemein-/praktischer Arzt  
Praxisübernahme baldmöglichst

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

Ansprechpartnerin ist Frau Stütz, Telefon (09 21) 2 92-2 29.

### Bezirksstelle Unterfranken

#### Planungsbereich Aschaffenburg, Landkreis

1 HNO-Arzt  
1 Nervenarzt (Praxisort Alzenau)

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.

### Alphabetischer ICD-Schlüssel für den Hausarzt

Das schmale Bändchen ist der bisher erste und einzige Versuch, die für die Verschlüsselungsbedürfnisse der Praxis weniger geeignete ICD-10 rasch und in einfacher Weise benutzbar zu machen. Es ist sowohl für die Benutzung durch den Arzt selber konzipiert als auch für die Anwendung durch das Praxispersonal gedacht. Aus der Fülle des rund 14 000 Notationen umfassenden ICD-10-Kataloges wurden nur jene 300 Benennungen („Beratungsergebnisse“) ausgewählt, mit denen es der Hausarzt regelmäßig häufig in der Praxis zu tun hat; damit lassen sich 98 % aller Praxisfälle verschlüsseln. Darüber hinaus wurden Benennungen aufgenommen, welche dem Allgemeinarzt gelegentlich begegnen können (z. B. HIV, Morbus Hodgkin).

Vor allem für den Nicht-EDV-Anwender (zur Zeit über 40 % der Allgemeinärzte) ist dieses Buch eine echte Hilfe; der Arzt kann die Beratungsergebnisse unter Beibehaltung seiner spezifischen (eingefahrenen) Ausdrucksweise ohne viel Aufwand einer ICD-Notation zuordnen.

Mader/Bawidamann: Alphabetischer ICD-Schlüssel. Heft 19 aus der Reihe „Praxishilfen - Wissen, Tips und Service für den Arzt“, 1. Aufl., 1995, 112 Seiten, brosch., 36,- DM. Kirchheim Verlag, Mainz.

### Lehrgänge zur Einführung in die vertragsärztliche Tätigkeit

Die KVB führt folgende Einführungslehrgänge durch:

25. November 1995

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

25. November 1995

**Ärztehaus Unterfranken**  
Hofstraße 5, 97070 Würzburg  
Beginn 9.00 Uhr – Ende ca. 15.00 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.

# Änderungen und Ergänzungen der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

Der 48. Bayerische Ärztetag hat am 15. Oktober 1995 folgende Änderungen und Ergänzungen der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns – Neufassung vom 1. Januar 1994 („Bayerisches Ärzteblatt“ 12/1993, S. 449 bis 455 und nach Seite 454; 11/1994, S. 454) beschlossen.

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Bescheid vom 18. Oktober 1995 – Nr.: VII 2a-5012-5/16/95 – die Änderungen und Ergänzungen genehmigt.

## I.

1. § 1 Abs. 2 Satz 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (Neufassung vom 1. Januar 1994) erhält folgende Fassung:

„(2) Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.“

2. § 23 erhält folgende Fassung:

### „§ 23 Gemeinsame ärztliche Berufsausübung

(1) Gemeinsame ärztliche Berufsausübung im Sinne der nachstehenden Vorschriften ist sowohl die Berufsausübungsgemeinschaft von Ärzten (Gemeinschaftspraxis, Ärztepartnerschaft) als auch die Organisationsgemeinschaft unter Ärzten (z. B. Praxisgemeinschaft, Apparategemeinschaft u.ä.). Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger freier Berufe (PartGG) vom 25. Juli 1994 – BGBl. I S. 1744) einschränken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Abs. 3 PartGG.

(2) Für die Berufsausübungsgemeinschaft dürfen Ärzte nur Gesellschaftsformen wählen, welche die eigenverantwortliche und selbständige Berufsausübung wahren. Solche Gesellschaftsformen sind die Gesellschaft des Bürgerlichen Rechts (§ 705 ff. BGB) für die Gemeinschaftspraxis und die Partnerschaftsgesellschaft für die Ärztepartnerschaft. Es dürfen sich nur Ärzte zusammenschließen, welche ihren Beruf ausüben. Sie dürfen nur einer Berufsausübungsgemeinschaft angehören. Ausgenommen ist nur die Kooperation mit einem Krankenhaus oder vergleichbaren Einrichtungen.

(3) Die Berufsausübungsgemeinschaft ist nur zulässig an einem gemeinsamen Praxissitz. Ärzte, die ihrem typischen

Fachgebietsinhalt nach regelmäßig nicht unmittelbar patientenbezogen ärztlich tätig sind, dürfen sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft auch derart zusammenschließen, daß jeder der Gemeinschaftspartner seine ärztliche Tätigkeit an einem Praxissitz ausübt, der den Mittelpunkt seiner Berufstätigkeit bildet. Ein eigener Praxissitz ist auch zulässig für einen Arzt, der die Voraussetzungen des Satzes 2 erfüllt, wenn er sich mit einem Arzt oder Ärzten, für die Satz 1 gilt, zusammenschließt.

(4) Bei allen Formen gemeinsamer Berufsausübung muß die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.

(5) Der Zusammenschluß zu Berufsausübungsgemeinschaften und zu Organisationsgemeinschaften ist von den beteiligten Ärzten ihrer Kammer anzuzeigen. Sind für die beteiligten Ärzte mehrere Kammern zuständig, so ist jeder Arzt verpflichtet, die für ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluß beteiligten Ärzte hinzuweisen.“

3. Nach § 23 werden folgende §§ 23 a und 23 b eingefügt:

### a) „§ 23 a Kooperative Berufsausübung zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe

(1) Ärzte können sich auch mit selbständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen der Berufe nach Absatz 2 zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft). Die Kooperation ist nur in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG oder aufgrund eines schriftlichen Vertrages über die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts gestattet. Dem Arzt ist ein solcher Zusammenschluß im einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, daß diese in ihrer Verbindung mit dem Arzt einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, auch auf dem Gebiete der Prävention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen verfolgen.

gehörigen erfüllen können. Darüber hinaus muß der Kooperationsvertrag gewährleisten, daß

1. die eigenverantwortliche und selbständige Berufsausübung des Arztes gewahrt ist;
2. die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patienten getrennt bleiben;
3. medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich der Arzt trifft, sofern nicht der Arzt nach seinem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen überlassen darf;
4. der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt;
5. der behandelnde Arzt zur Unterstützung in seinen diagnostischen Maßnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehörigen hinzuziehen kann;
6. die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Ärzte, insbesondere das grundsätzliche Verbot der Errichtung einer Zweigpraxis, die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der Werbung und die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung, von den übrigen Partnern beachtet wird;
7. sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partner und ihre Berufsbezeichnungen anzugeben und – sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt – den Zusatz „Partnerschaft“ zu führen.

(2) Ärzte können sich unter Berücksichtigung des Gebots nach Absatz 1 Satz 3 nur mit einem oder mehreren Angehörigen folgender Berufe zu einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft zusammenschließen:

1. Akademische Berufe
  - a) Zahnärzte
  - b) Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Diplompsychologen
  - c) Klinische Chemiker und andere Naturwissenschaftler
  - d) Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Heilpädagogen
2. Staatlich anerkannte Berufe und weitere Berufe im Gesundheitswesen
  - a) Hebammen
  - b) Logopäden und Angehörige gleichgestellter sprachtherapeutischer Berufe
  - c) Ergotherapeuten
  - d) Angehörige der Berufe in der Physiotherapie
  - e) Medizinisch-technische Assistenten
  - f) Angehörige staatlich anerkannter Pflegeberufe
  - g) Diätassistenten

Die für die Mitwirkung des Arztes zulässige berufliche Zusammensetzung der Kooperation im einzelnen richtet sich nach dem Gebot des Absatzes 1 Satz 3; es ist erfüllt, wenn Angehörige aus solchen der vorgenannten Berufsgruppen kooperieren, die mit dem Arzt entsprechend seinem Fachgebiet einen gemeinschaftlich erreichbaren medizinischen Zweck nach der Art ihrer beruflichen Kompetenz zielbezogen erfüllen können.

(3) Angestellte Ärzte einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft dürfen nur der Weisungsbefugnis der ärztlichen Partner unterstellt sein.

(4) Der Arzt darf sich nur einer einzigen medizinischen Kooperationsgemeinschaft anschließen.

(5) Die Mitwirkung des Arztes in einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft bedarf der Genehmigung der Kammer. Der Kammer ist der Kooperations- oder Partnerschaftsvertrag vorzulegen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die vorgenannten Voraussetzungen für den Arzt erfüllt sind. Auf Anforderung haben die Ärzte ergänzende Auskünfte zu erteilen.“

#### b) „§ 23 b

#### Beteiligung von Ärzten an sonstigen Partnerschaften

Einem Arzt ist es gestattet, in Partnerschaften gemäß § 1 Abs. 1 und Abs. 2 PartGG mit Angehörigen anderer Berufe als den in § 23 a Abs. 2 genannten zusammenzuarbeiten, wenn er in der Partnerschaft nicht die Heilkunde am Menschen ausübt. Der Vertrag über diese Partnerschaftsgesellschaft ist der Kammer vorzulegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange des Arztes gewahrt sind. Auf Anforderung sind ergänzende Auskünfte zu erteilen.“

4. In § 29 Abs. 2 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Dies gilt insbesondere für das Zusammenwirken in einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft gemäß § 23 a.“

5. § 34 wird wie folgt geändert:

a) § 34 Abs. 7 erhält folgende Fassung:

„(7) Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten sind – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft – die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Ärzte anzuzeigen. Der Zusammenschluß ist ferner entsprechend der Rechtsform mit dem Zusatz „Gemeinschaftspraxis“ oder „Partnerschaft“ anzukündigen. Die Fortführung des Namens eines nicht mehr berufstätigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft – ist unzulässig. Hat eine ärztliche Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaft gemäß § 23 Abs. 3 mehrere Praxissitze, so ist für jeden Partner zusätzlich der Praxissitz anzugeben.“

b) § 34 Abs. 8 erhält folgende Fassung:

„(8) Bei Kooperationen gemäß § 23 a darf sich der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gemäß § 23 b darf der Arzt, wenn die Angabe seiner Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, daß die Bezeichnung Arzt oder eine führende Facharztbezeichnung angegeben werden.“

c) Folgender § 34 Abs. 9 wird eingefügt:

„(9) Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften können nicht angekündigt werden.“

d) Der bisherige § 34 Abs. 8 wird Absatz 10 und erhält folgende Fassung:

„(10) Das Führen von Zusätzen, die nicht gemäß den vorstehenden Vorschriften oder gemäß § 34 a erlaubt sind, ist untersagt.“

6. Nach § 34 wird folgender § 34 a eingefügt:

**„§ 34 a  
Ankündigung besonderer Praxisausübung und Praxiseinrichtung durch den niedergelassenen Arzt**

(1) Ein Arzt, der Belegarzt ist, darf auf seine belegärztliche Tätigkeit durch den Zusatz auf dem Praxisschild „Belegarzt“ und die Hinzufügung des Namens des Krankenhauses, in dem er die belegärztliche Tätigkeit ausübt, hinweisen. Die belegärztliche Tätigkeit darf nur für die Dauer ihrer Ausübung angekündigt werden.

(2) Ein Arzt, der ambulante Operationen ausführt, darf dies mit dem Hinweis „Ambulantes Operieren“ oder „Ambulante Operationen“ auf dem Praxisschild ankündigen, wenn er folgende Voraussetzungen erfüllt:

1. Es handelt sich um ambulante Operationen, die über kleine chirurgische Eingriffe hinausgehen.
2. Ambulante Operationen werden in nennenswertem Umfang ausgeführt.
3. Der Arzt erfüllt die Bedingungen der von der Kammer eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen für das ambulante Operieren.

(3) Der Arzt hat der Kammer vor Ankündigung der Bezeichnungen nach den Absätzen 1 und 2 diese Absicht unter

Vorlage der Unterlagen anzuzeigen, aus denen sich die Voraussetzungen für die Ankündigung der Bezeichnungen ergeben. Die Kammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.“

## II.

Die vorstehenden Änderungen treten mit dem 1. Januar 1996 in Kraft.

Erlangen, den 15. Oktober 1995

Dr. med. Hans Hege  
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Ausgefertigt, München, den 6. November 1995

Dr. med. Hans Hege  
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

## Übergangsfrist für die Eintragung ins Arztregister mit der Bezeichnung „praktischer Arzt“ läuft zum 31. Dezember 1995 ab!

Nach § 95 a SGB V, der am 1. Januar 1994 in Kraft getreten ist, setzt die Eintragung in das Arztregister für Vertragsärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung – neben der Approbation als Arzt – voraus, daß der Arzt eine allgemeinärztliche oder fachärztliche Weiterbildung abgeschlossen oder aber bis zum 31. Dezember 1995 die Bezeichnung „praktischer Arzt“ erworben hat. Sie können von dieser Möglichkeit, die Eintragungsfähigkeit ins Arztregister noch mit der Bezeichnung „praktischer Arzt“ zu erlangen, Gebrauch machen, wenn Sie

- die zweijährige spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach

Art. 21 des Bayerischen Heilberufekammergesetzes bis 31. Dezember 1995 vollständig ableisten

und

- bis 31. Dezember 1995 einen Antrag bei der Bayerischen Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, auf Erteilung des Zeugnisses über diese spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin stellen.

Der Antrag muß vollständig ausgefüllt und spätestens am 31. Dezember 1995 bei der Bayerischen Landesärztekammer eingegangen sein. Dem Antrag müssen die Bescheinigungen der Aus-

bilder über die zweijährige spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin beigelegt werden. Für den Fall, daß der letzte Abschnitt dieser zweijährigen Ausbildung bei Ihnen zwar noch bis zum 31. Dezember 1995 beendet ist, Sie die Bescheinigung Ihres Ausbilders aber nicht mehr rechtzeitig am 31. Dezember 1995 erhalten, müssen Sie den Antrag bei der Bayerischen Landesärztekammer dennoch rechtzeitig bis 31. Dezember 1995 stellen, können die noch fehlende Bescheinigung jedoch nachreichen.

Antragsformulare und weitere Auskünfte erhalten Sie bei der Bayerischen Landesärztekammer.

# Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer

Der 48. Bayerische Ärztetag hat am 15. Oktober 1995 folgende Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 8. Oktober 1978, in der Fassung vom 8. Oktober 1988, beschlossen. Das Bayerische Staats-

ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Bescheid vom 18. Oktober 1995 – Nr.: VII 2a-5011-5/11/95 – die Änderung genehmigt.

1. Nach § 13 wird die Überschrift „Ethik-Kommission“ und folgender § 13 a eingefügt:

„Bei der Bayerischen Landesärztekammer ist eine Ethik-Kommission für die Beratung von Ärzten vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen oder der epidemiologischen Forschung mit personenbezogenen Daten

eingerrichtet. Das Verfahren richtet sich nach der als Anlage und Bestandteil dieser Satzung geltenden Geschäfts- und Verfahrensordnung.“

2. Diese Änderung der Satzung tritt am 1. März 1996 in Kraft.

3. Anlage zur Satzung der Bayerischen Landesärztekammer:

## „Anlage Geschäfts- und Verfahrensordnung der Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer

### § 1 Einrichtung, Zuständigkeit und Aufgaben

(1) Bei der Bayerischen Landesärztekammer ist eine Ethik-Kommission zur Beurteilung ethischer und rechtlicher Aspekte medizinischer Forschung am Menschen eingerichtet. Sie führt die Bezeichnung „Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer“.

(2) Die Ethik-Kommission beurteilt alle ihr vorgelegten Vorhaben klinischer Versuche am Menschen oder epidemiologischer Forschung mit personenbezogenen Daten, deren Leiter einem ärztlichen Kreisverband als Mitglied angehört sowie nach Maßgabe des § 7 Abs. 1 dieser Anlage Forschungsvorhaben, an denen Ärzte im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer unter der Leitung eines nicht in Bayern tätigen Arztes mitwirken.

(3) Der Tätigkeit der Ethik-Kommission liegen die revidierte Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der jeweils geltenden Fassung, die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere das Arzneimittelgesetz und das Medizinproduktegesetz und die dazu ergangenen Verordnungen und Richtlinien, und die berufsrechtlichen Regelungen zugrunde.

(4) Die Verantwortung des Leiters des Forschungsvorhabens und jedes einzelnen teilnehmenden Arztes bleibt unberührt.

### § 2 Zusammensetzung

(1) Die Ethik-Kommission besteht aus acht Mitgliedern und der gleichen Zahl jeweils zugeordneter stellvertretender Mitglieder. Dazu kommt als weiteres Mitglied ein Experte für Medizinprodukte. Mindestens fünf Mitglieder müssen Ärztinnen oder Ärzte sein, davon mindestens ein Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie. Ein Mitglied soll besondere Erfahrung auf dem Gebiet der Versuchsplanung und Statistik haben, ein Mitglied soll Rechtsmediziner sein. Mindestens eines der Mitglieder muß die Befähigung zum Richteramt besitzen und ein Mitglied muß eine durch einen akademischen philosophischen oder theologischen Grad ausgewiesene Qualifikation und eine mehrjährige Erfahrung auf dem Gebiet der Ethik haben.

(2) Bei der Beurteilung von Forschungsvorhaben mit Medizinprodukten tritt an die Stelle des Facharztes für Pharmakologie und Toxikologie der Experte für Medizinprodukte. Sofern dieser nicht Arzt ist, verringert sich in diesem Fall die Mindestzahl der ärztlichen Mitglieder nach Abs. 1 auf vier.

(3) Die Mitglieder der Ethik-Kommission und ihre Stellvertreter werden vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer für die Dauer seiner Wahlperiode ernannt.

(4) Die Ethik-Kommission wählt mit Mehrheit ein ärztliches Mitglied zum Vorsitzenden und regelt mit Mehrheit seine Stellvertretung.

(5) Jedes Mitglied kann seine Tätigkeit in der Ethik-Kommission durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer beenden.

### § 3 Unabhängigkeit und Pflichten der Mitglieder

(1) Die Mitglieder sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und an Weisungen nicht gebunden. Sie sind nur ihrem Gewissen verantwortlich. Sie sind zur Vertraulichkeit und Verschwiegenheit verpflichtet.

(2) Ein Mitglied der Ethik-Kommission, das an einem zu beurteilenden Forschungsvorhaben mitwirkt, ist von der Beschlußfassung ausgeschlossen. In diesem Fall ist der zugeordnete Stellvertreter hinzuzuziehen.

### § 4 Anträge

(1) Die Ethik-Kommission wird auf Antrag tätig. Änderungen des Forschungsvorhabens vor oder während der Durchführung sind der Ethik-Kommission unverzüglich bekanntzugeben.

(2) Dem Antrag ist eine Erklärung beizufügen, ob und ggf. wo bereits vorher oder – bei multizentrischen Studien – gleichzeitig Anträge gleichen Inhalts gestellt worden sind. Dazu bereits vorliegende Voten (positive, bedingt positive und negative Voten) sind beizufügen.

(3) Die Ethik-Kommission kann den Antragsteller um eine mündliche Erläuterung des Forschungsvorhabens bitten oder ergänzende Unterlagen, Angaben oder Begründungen verlangen, soweit eine solche Ergänzung für die ethische Beurteilung wesentlich erscheint.

(4) Soweit die Ethik-Kommission es für erforderlich hält, kann sie im Einvernehmen mit dem Antragsteller Sachverständige beratend hinzuziehen oder Fachgutachten einholen. Für die Sachverständigen gilt § 3 Abs. 1 entsprechend.

### § 5 Verfahren und Beschlußfassung

(1) Die Mitglieder erhalten die Beratungsunterlagen zugesandt, sobald diese vollständig eingegangen sind. Die Ethik-Kommission beschließt grundsätzlich im schriftlichen Verfahren nach Maßgabe der Absätze 2 und 3. Sie beschließt nach mündlicher Erörterung in einer Sitzung nach Maßgabe der Absätze 2 und 5 bei der Beurteilung von Forschungsvorhaben mit Medizinprodukten oder wenn ein Mitglied es verlangt.

(2) Die Voten über Forschungsvorhaben, die der Ethik-Kommission vorgelegt werden, lauten:

– „Es bestehen keine Bedenken gegen die Durchführung des Forschungsvorhabens.“

(Dieses Votum stellt eine zustimmende Bewertung der Ethik-Kommission gemäß § 40 Abs. 1 Satz 2 des Arzneimittelgesetzes bzw. § 17 Abs. 6 des Medizinproduktegesetzes dar.)

oder

– „Es bestehen keine Bedenken gegen die Durchführung des Forschungsvorhabens, wenn – im einzelnen zu bestimmen – Auflagen erfüllt werden.“

oder

– „Es bestehen Bedenken gegen die Durchführung des Forschungsvorhabens.“

Voten können mit Empfehlungen der Ethik-Kommission und einzelner Mitglieder verbunden werden.

(3) Die Entscheidung im schriftlichen Verfahren bedarf der Mitwirkung der Mehrheit der Mitglieder bzw. der zugeordneten Stellvertreter. Sie wird mit den Stimmen der Mehrheit der mitwirkenden Mitglieder bzw. Stellvertreter gefaßt. Bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.

(4) Zu den im Regelfall einmal im Monat stattfindenden Sitzungen beruft der Vorsitzende oder im Verhinderungsfall der Stellvertreter die Ethik-Kommission ein. Die Ethik-Kommission ist beschlußfähig, wenn alle Mitglieder eingeladen worden sind und mindestens fünf Mitglieder oder stellvertretende Mitglieder anwesend sind. Die Sitzungen der Ethik-Kommission sind nicht öffentlich. Über jede Sitzung ist eine Niederschrift mit dem wesentlichen Ergebnis der Verhandlungen anzufertigen.

(5) Im mündlichen Verfahren soll die Ethik-Kommission über den zu treffenden Beschluß einen Konsens anstreben. Wird ein solcher nicht erzielt, beschließt die Ethik-Kommission mit der Mehrheit ihrer anwesenden Mitglieder und ggf. stellvertretenden Mitglieder. Stimmenthaltung gilt als Ablehnung. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(6) Das Votum ist dem Antragsteller durch den Vorsitzenden oder ein von ihm bestimmtes Mitglied der Ethik-Kommission schriftlich bekanntzugeben mit dem Hinweis, daß der Antragsteller verpflichtet ist, das Votum jedem teilnehmenden Arzt mitzuteilen. Bedenken oder Auflagen sind zu begründen. Jedes Mitglied kann seine abweichende Meinung in einem Sondervotum niederlegen, das dem Beschluß beizufügen ist.

### § 6 Prüfplanänderungen und Zwischenfallsmeldungen

(1) Der Vorsitzende unterrichtet die Mitglieder der Ethik-Kommission in der nächst erreichbaren Sitzung über alle wesentlichen Änderungen des Prüfplans, über die er durch den Antragsteller oder den Studienleiter informiert worden ist, sowie über schwerwiegende oder unerwartete unerwünschte Ereignisse während der Durchführung des Forschungsvorhabens.

(2) Die Ethik-Kommission beschließt mit der Mehrheit der anwesenden Mitglieder über das weitere Vorgehen, insbesondere, ob eine erneute Beurteilung des Forschungsvorhabens erforderlich ist.

(3) Bei Gefahr im Verzug kann der Vorsitzende oder im Falle seiner Verhinderung sein Stellvertreter allein entscheiden. In der nächst erreichbaren Sitzung hat er die Mitglieder der Kommission über seine Entscheidung zu unterrichten. Die Kommission hat seinen Beschluß sodann zu bestätigen oder abzuändern.

## § 7

### Sonderbestimmungen bei Vorliegen von Voten anderer Ethik-Kommissionen

(1) Ärzte im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer, die an einem multizentrischen Forschungsvorhaben teilzunehmen beabsichtigen, das bereits von einer anderen nach Landesrecht gebildeten zuständigen Ethik-Kommission zustimmend bewertet worden ist, haben die Ethik-Kommission durch Vorlage des Antrages bei der erstberatenden Ethik-Kommission und deren Bescheides zu informieren. Der Vorsitzende der Ethik-Kommission oder ein von ihm beauftragtes Mitglied entscheidet innerhalb von 14 Tagen nach Eingang dieser Unterlagen, ob eine Beratung des Arztes durch die Ethik-Kommission erforderlich ist. Der die Teilnahme beabsichtigende Arzt ist in diesem Fall verpflichtet, der Ethik-Kommission die vollständigen Unterlagen vorzulegen und die notwendigen Auskünfte zu geben.

(2) Die Ethik-Kommission kann in einem vereinfachten schriftlichen Verfahren entscheiden, wenn ihr ein Antrag zur Beurteilung eines Forschungsvorhabens vorgelegt wird, an dem Ärzte im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer teilzunehmen beabsichtigen und das von einer anderen, nicht nach Landesrecht gebildeten, Ethik-Kommission zustimmend bewertet worden ist. In dem vereinfachten schriftlichen Verfahren prüfen nur der Vorsitzende und ein weiteres Mitglied die vollständigen Unterlagen, die weiteren Mitglieder hingegen nur die Grundzüge des Forschungsvorhabens anhand der Angaben im Antrag sowie Art und Inhalt der Aufklärung der Teilnehmer am Forschungsvorhaben und die vorgesehene Form für deren Einwilligung.

## § 8

### Geschäftsführung

(1) Die Bayerische Landesärztekammer stellt die für die Geschäftsführung der Ethik-Kommission notwendigen personellen und sachlichen Mittel zur Verfügung.

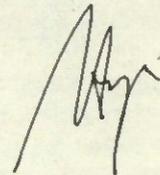
(2) Für die Tätigkeit der Ethik-Kommission werden Gebühren nach Maßgabe der Gebührenordnung der Bayerischen Landesärztekammer in der jeweils geltenden Fassung erhoben. Die Mitglieder der Ethik-Kommission erhalten Sitzungsgeld nach der Reisekostenordnung der Bayerischen Landesärztekammer in der jeweils geltenden Fassung sowie eine vom Vorstand festzusetzende Entschädigung.

## § 9

### Schlußbestimmung

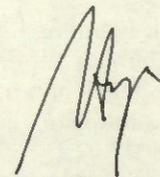
Mit dem Inkrafttreten dieser Geschäfts- und Verfahrensordnung der Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer endet die Tätigkeit der zu diesem Zeitpunkt bereits amtierenden Mitglieder der Ethik-Kommission.“

Erlangen, den 15. Oktober 1995



Dr. med. Hans Hege  
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Ausgefertigt, München, den 6. November 1995



Dr. med. Hans Hege  
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

# Änderungen der Gebührensatzung

Der 48. Bayerische Ärztetag hat am 15. Oktober 1995 folgende Änderungen der Gebührensatzung vom 9. Oktober 1994 („Bayerisches Ärzteblatt“ 11/1994, S. 450 bis 452) beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Bescheid vom 18. Oktober 1995 – Nr.: VII 2a-5011-5/1/95 – die Änderungen (I. und II.) genehmigt.

## I.

1. In § 5 Abs. 2 wird das Wort „Gemeinschuldner“ durch das Wort „Gesamtschuldner“ ersetzt.

2. Nr. 5 der Anlage zur Gebührensatzung (Gebührenverzeichnis) erhält folgende Fassung:

„5. Fachkunde nach der Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung

5.1 Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 3 der Röntgenverordnung

Gebühr DM 50,-

5.2 Erwerb der Fachkundebescheinigung nach § 6 Abs. 2 Strahlenschutzverordnung mit Prüfung ohne Prüfung/Übergangsregelung

Gebühr DM 250,-  
Gebühr DM 100,-“

## II.

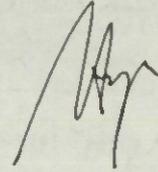
Die vorstehenden Änderungen treten mit dem 1. Januar 1996 in Kraft.

## III.

Die im „Bayerischen Ärzteblatt“, Heft 11/1994 (S. 450–452) erfolgte amtliche Bekanntmachung der Gebührensatzung wird in Nr. 6.3 der Anlage zur Gebührensatzung (Gebührenverzeichnis) berichtigt:

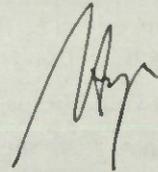
Statt „und lebendem Gameten embryonalen Gewebe“ muß es heißen: „und lebendem embryonalen Gewebe“.

Erlangen, den 15. Oktober 1995



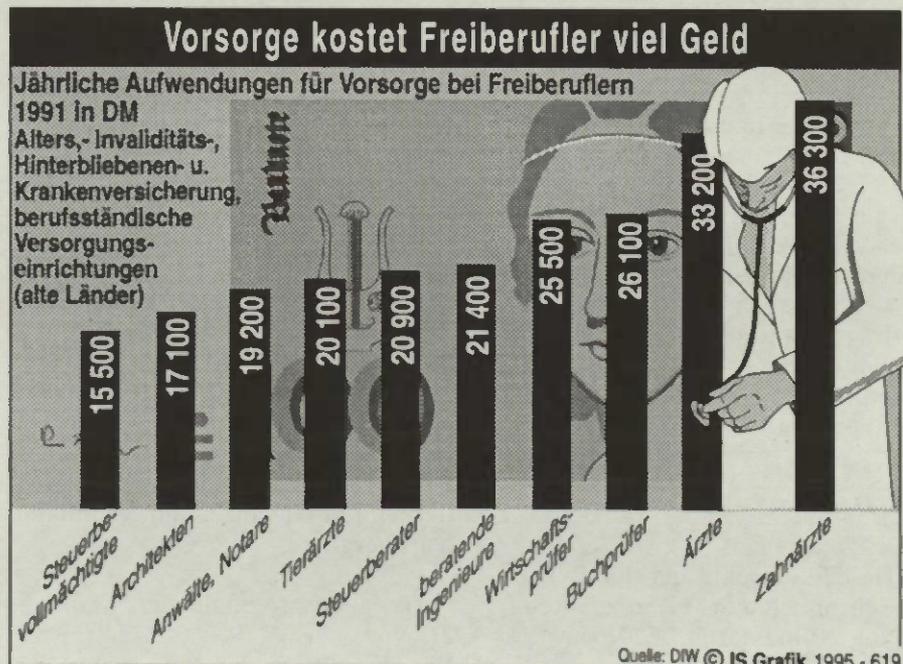
Dr. med. Hans Hege  
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Ausgefertigt, München, den 6. November 1995



Dr. med. Hans Hege  
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Bei Einkommensvergleichen zwischen Freiberuflern und abhängig Beschäftigten wird immer wieder unterlassen, auf die steuerlich unzulänglich gewürdigte Selbstfinanzierung der sozialen Sicherheit der Freiberufler hinzuweisen. Am aktivsten in diesem Bereich sind die Zahnärzte. Nicht einmal die Hälfte ihrer Vorsorgebeträge wenden die Steuerberater für diese Zwecke auf. Freilich umfaßt die Aussage in der Grafik nur die Beiträge für die entsprechenden Versicherungen. Eine Vermögensbildung zugunsten der Vorsorge wird statistisch nicht erfaßt.



# 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) 4147-248, Telefax (089) 4147-280

## 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:** Nürnberg, 7. Dezember 1995; München, 17. April und 11. September 1996; Nürnberg, 5. Dezember 1996.

Anmeldung schriftlich erforderlich!

Auskunft und Anmeldung: Frau Müller-Petter, Telefon (089) 4147-232

## Anästhesiologie

### 20. November und 18. Dezember 1995 in München

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

Vortragsveranstaltungen des Institutes  
20. November

Sevofluran – ein neues Inhalationsanästhetikum

18. Dezember – AiP geeignet

Psychische Aspekte bei der Behandlung chronischer Schmerzpatienten  
Leitung: Professor Dr. E. Kochs, Professor Dr. M. Rust

Beginn: jeweils 17 Uhr c. t.

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

Auskunft: Professor Dr. M. Rust, Anschrift s. o., Telefon (089) 4140-4291

Anmeldung nicht erforderlich

### 21. November und 12. Dezember 1995 in Nürnberg

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg

Fortbildungsprogramm der Klinik  
21. November

Rekonstruktion der Monozytenfunk-

tion – ein neuer Therapieansatz bei Sepsis?

12. Dezember

Airway-Management

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

Beginn: jeweils 18 Uhr s. t.

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

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

### 27. November 1995 in Ansbach

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

„Einsatz von Antimykotika in der Intensivmedizin“

Leitung: Dr. R. Rossi

Beginn: 16 Uhr s. t.

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

Auskunft: Dr. R. Rossi, Anschrift s. o., Telefon (0911) 484-2260, Telefax (0911) 484-2504

### 27. November 1995 in Murnau

BG-Unfallklinik Murnau, Abteilung für Anästhesie

„Anästhesie in der Dritten Welt“

Leitung: Dr. J. Büttner

Beginn: 19 Uhr

Ort: Hörsaal der Unfallklinik Murnau, Professor-Küntschers-Straße 8, 82418 Murnau

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. J. Büttner, Anschrift s. o., Telefon (08841) 48-2319

## Arbeitsmedizin

### 4. Dezember 1995 in Erlangen

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. in Zusammenarbeit mit dem Institut und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg

„Wirtschaftlichkeit der praktischen arbeitsmedizinischen Tätigkeit“  
Leitung: Dr. P. Jahn

Beginn: 18 Uhr c. t.  
Ort: Hörsaal 0.011 im Kollegienhaus, Universitätsstraße 15, Erlangen

Auskunft: Dr. P. Jahn, Heinrich-Diehl-Straße 6, 90552 Röthenbach, Telefon (09 11) 9 57-26 66

## Augenheilkunde

### 29. November 1995 in Regensburg

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Klinikum der Universität Regensburg

„Therapeutische und refraktive Excimer-Laser-Keratektomie – Indikationen und eigene Ergebnisse“  
Leitung: Professor V.-P. Gabel, Dr. E. Frieling

Beginn: 18.30 Uhr  
Ort: Kleiner Hörsaal der Augenklinik, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Auskunft und Anmeldung: Frau Dr. E. Frieling, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44-9203 oder 01, Telefax (09 11) 9 44-9202

### 9. Dezember 1995 und 13. Januar 1996 in Erlangen

Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

#### 9. Dezember

88. Erlanger Augenärztliche Fortbildung „Zur Therapie der Glaukome“  
13. Januar

89. Erlanger Augenärztliche Fortbildung: „Pathogenese, Frühdiagnose und Verlaufskontrolle der Glaukome“  
Leitung: Professor Dr. G. O. H. Nauermann

Beginn: jeweils 9.30 Uhr  
Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen

Auskunft: Professor Dr. J. Jonas, Anschrift s. o., Telefon (0 91 31) 85-4379

### 9. Dezember 1995 in München

Augenklinik, Klinikum Innenstadt der Universität München

„Weihnachtssitzung der Münchner Ophthalmologischen Gesellschaft (MOG)“

Leitung: Professor Dr. A. Kampik

Beginn: 14 Uhr s. t.  
Ort: Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstraße 8, 80336 München

Auskunft und Anmeldung: Dr. M. Müller, Anschrift s. o., Telefon (089) 51 60-3800, Telefax (089) 51 60-51 60

## Chirurgie

### 29. November 1995 in Ingolstadt

Klinikum Ingolstadt, Chirurgische Kliniken I und II und Neurochirurgische Klinik

Chirurgisches Gespräch: „Aktuelle Themen aus den Fachgebieten mit Patientenvorstellung“

Leitung: Professor Dr. H.-E. Clar, Professor Dr. W. Duspiva, Professor Dr. M. Linder

Zeit: 18 bis 21 Uhr  
Ort: Veranstaltungsraum im Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstraße 25, 85049 Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. H.-E. Clar, Anschrift s. o., Telefon (08 41) 8 80-2551

### 1. Dezember 1995 in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Workshop: „Wertigkeit zytologischer Untersuchungen beim Staging solider Tumoren“

Leitung: Professor Dr. W. Hohenberger, Professor Dr. Ch. Wittekind

Zeit: 8.30 bis 18.30 Uhr  
Ort: Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Östliche Stadtmauerstraße, 91054 Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Chirurgische Universitätsklinik, Frau Scipio, Anschrift s. o., Telefon (0 91 31) 85-3558 (nur vormittags), Telefax (0 91 31) 85-4675

### 26./27. Januar 1996 in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik in Zusammenarbeit mit der Dermatologischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Internationales Symposium: „Malignes Melanom – Aktueller Stand von Diagnose und Therapie“

Epidemiologie – Pathologie – Diagnostik – Therapie – Prognose – Perspektiven  
Leitung: Professor Dr. W. Hohenberger, Privatdozent Dr. J. Göhl

Ort: Heinrich-Lades-Halle, Rathausplatz, Erlangen  
Teilnahmegebühr: 200,- DM

Auskunft und Anmeldung: Chirurgische Universitätsklinik, Frau Scipio, Postfach 35 60, 91052 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-3558 (nur vormittags), Telefax (0 91 31) 85-4675

## Endokrinologie

### 9. Dezember 1995 in Rosenheim

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

„2. Rosenheimer Schilddrüsentag“  
Interdisziplinäre Fortbildung über aktuelle Diagnostik und Therapie der verschiedenen Formen der Hyperthyreose

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

Zeit: 9 bis 13 Uhr  
Ort: Stadthalle Rosenheim, Kufsteiner Straße 4, Rosenheim

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. P. K. Wagner, Pettenkofferstraße 10, 83022 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 36-3201

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### 18. November 1995 in Augsburg

Frauenklinik im Zentralklinikum Augsburg

1. Samstagseminar: „Aktuelle Aspekte des Mammakarzinoms“  
Leitung: Professor Dr. A. Wischnik, Dr. H. Streng

Zeit: 9 bis ca. 16.15 Uhr  
Ort: Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße, 86156 Augsburg

Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. A. Wischnik, Frau Molter, Anschrift s. o., Telefon (08 21) 4 00-2330, Telefax (08 21) 4 00-2248

### 11. bis 13. März 1996 in Augsburg

Frauenklinik im Zentralklinikum Augsburg in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte e. V. – Landesverband Bayern

„Seminar für Assistentinnen/Assistenten im letzten Jahr der Weiterbildung zum(r) Frauenarzt/Frauenärztin“  
Leitung: Professor Dr. A. Wischnik, Dr. H. Streng

Ort: Großer Hörsaal der Frauenklinik im Zentralklinikum, Stenglinstraße, Augsburg  
Teilnahmegebühr: Mitglieder des Berufsverbandes 200,- DM; Nichtmitglieder 300,- DM  
Letzter Anmeldetermin: 7. Februar

Anmeldung: Berufsverband der Frauenärzte e. V., Geschäftsstelle, Pettenkofferstraße 35, 80336 München, Telefon (0 89) 5 32 84 32

**Der schnelle Weg  
zur Anzeigenabteilung:  
Fax (0 61 31) 9 60 70 – 80**

## Gastroenterologie

### 2. Dezember 1995 in München

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

Symposium „Interdisziplinäre Gastroenterologie“  
Leitung: Professor Dr. W. Schmitt, Professor Dr. B. Günther

Zeit: 9 bis 13 Uhr  
Ort: Hörsaal des Walther-Straub-Institutes, Nußbaumstraße 26 (Eingang Schillerstraße), München

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der 1. Medizinischen Abteilung, Krankenhaus München-Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München, Telefon (089) 67 94-310

## Geriatric

### Wintersemester 1995/96

Krankenhaus München-Neuperlach, 5. Medizinische Abteilung, Zentrum für Akutgeriatrie und Frührehabilitation (ZAGF)

Vorlesungsreihe: Praktische Geriatrie (Grundkurs)

15. November

Geriatrisches Assessment

29. November

Grundzüge geriatrischer Rehabilitation – Die geriatrische Versorgungskette

6. Dezember

Arbeitsinhalte geriatrischer Rehabilitation

13. Dezember

Physikalische Therapie

20. Dezember

Neuropsychologie

10. Januar

Versorgungsmodelle

17. Januar

Instrumente des geriatrischen Assessments

24. Januar

Geriatrisches Assessment: Der Fall aus der Praxis

31. Januar

Die geriatrischen I's

7. Februar

Intellektueller Leistungsabfall im Alter

14. Februar

Ausgewählte Probleme der Gerontopsychiatrie

Leitung: Professor Dr. R. Heinrich

Zeit: 16 bis 19 Uhr

Ort: Kursraum der Tagesklinik (Haus B/5. Stock), Krankenhaus München-Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München

Teilnahmegebühr: 1000,- DM

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat ZAGF, Frau Dombrowski, Krankenhaus Neuperlach, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 67 94-229, Telefax (0 89) 67 94-579

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### 2./3. Dezember 1995 in München

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

46. Tagung der Oto-Rhino-Laryngologischen Gesellschaft zu München e. V.: „Allergie und Laser“

Leitung: Professor Dr. E. Kastenbauer, Professor Dr. W. Arnold

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

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. E. Wilmes, Frau Herzog/Frau Schieder, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-3867 oder 3873

### 8./9. Dezember 1995 in Fürth

Euromed Klinik Fürth, HNO-Abteilung

„Wochenendseminar OAE/BERA“  
Leitung: Privatdozent Dr. D. Höhmann, Professor Dr. C.-T. Haid

Ort: Vortragsraum in der Euromed-Klinik, Europa-Allee 1, 90763 Fürth

Auskunft und Anmeldung: Privatdozent Dr. D. Höhmann, Anschrift s. o., Telefon (09 11) 97 14-561, Telefax (09 11) 97 14-562

## Handchirurgie

**2. Dezember 1995  
in Bad Neustadt/Saale**

Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt

4. Handchirurgischer Samstag: „Trends in der Handchirurgie“

Leitung: Professor Dr. U. Lanz, Professor Dr. B. Landsleitner

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. B. Landsleitner, Anschrift s. o., Telefon (0 97 71) 66-2802, Telefax (0 97 71) 6 59-204

## Haut- und Geschlechtskrankheiten

**2. Dezember 1995 in Nürnberg**

Hautklinik am Klinikum Nürnberg Nord

„Aktuelle Schwerpunkte in der Dermatologie“

Operative Eingriffe in der Praxis – Hautalterung – Dermatologische Kosmetik – Hautkrebsprävention – Neue Allergien – Pilze im Darm  
Leitung: Professor Dr. E. Paul

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Atrium Hotel, Münchener Straße 25, Nürnberg

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. E. Paul, Frau Niedermann, Flurstraße 17, 90419 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-2460, Telefax (09 11) 3 98-2761

## Humangenetik

**18. November 1995 in München**

Abteilung für pädiatrische Genetik der Kinderpoliklinik der Universität München

„Molekulare Genetik im Praxisalltag“  
Molekulare Genetik in der Neurologie, bei Muskelerkrankungen, in der

Bayerisches Ärzteblatt 11/95

Ophthalmologie, bei Tumorerkrankungen, bei hämatologischen Leiden und Immundefizienzen

Leitung: Dipl.-Chem. Dr. E. Holinski-Feder, Professor Dr. J. Murken  
Ort: Großer Hörsaal des Pharmakologischen Institutes, Eingang Schillerstraße/Ecke Nußbaumstraße

Auskunft und Anmeldung: Dipl.-Chem. Dr. E. Holinski-Feder und Professor Dr. J. Murken, Goethestraße 29, 80336 München, Telefon (089) 5160-4476

## Innere Medizin

**22. November 1995  
in Bad Brückenau**

Hartwald-Rehabilitationsklinik der BfA, Bad Brückenau

„Der Dünndarm – eine Fallgrube für den diagnostischen Irrtum“  
Leitung: Professor Dr. W. Zilly

Beginn: 19 Uhr

Ort: Vortragssaal der Hartwaldklinik, Schlüchternener Straße 4, 97769 Bad Brückenau

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. W. Zilly, Frau Schneider, Anschrift s. o., Telefon (09741) 82-161, Telefax (09741) 82-198

**12. Dezember 1995 in Regensburg**

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

„Prinzipien der Kortikosteroidtherapie in der Inneren Medizin“  
Leitung: Professor Dr. V. Gross, Professor Dr. A. Holstege

Zeit: 19 bis 22 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung: Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44-7014, Telefax (09 11) 9 44-7016

**13. Dezember 1995 in Würzburg**

Medizinische Klinik in Zusammenarbeit mit dem Institut für Röntgendiagnostik und der Nuklearmedizinischen Klinik der Universität Würzburg

„Diagnostik der renovaskulären Hypertonie: State of the Art 1995“

Farbkodierte Duplexsonographie – Spiral-CT oder NMR – Captopril-Szintigraphie

Leitung: Professor Dr. K. Kochsiek, Professor Dr. C. Wanner

Beginn: 17 Uhr s. t.

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. C. Wanner, Anschrift s. o., Telefon (09 31) 2 01-5331, Telefax (09 31) 2 01-3502

## Kardiologie

**29. November 1995 in München**

Deutsches Herzzentrum München, Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen

EKG-Seminar: „Herzrhythmusstörungen – Praktische Schritte zur richtigen Diagnose und Therapie“

Teil II: Supraventrikuläre tachykarde Rhythmusstörungen

Leitung: Professor Dr. A. Schömig, Privatdozentin Dr. L. Goedel-Meinen

Zeit: 17 bis 21 Uhr

Ort: Seminarraum im Deutschen Herzzentrum München, Lothstraße 11, 80335 München

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (erforderlich): Deutsches Herzzentrum München, Frau Beppler, Anschrift s. o., Telefon (089) 1209-334

**29. November 1995 in Straubing**

Elisabeth-Krankenhaus, II. Medizinische Klinik

Straubinger Kardiologisches Seminar: „Was gibt es Neues in der Kardiologie?“

Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen anhand von Fallvorstellungen“  
Leitung: Professor Dr. J. Jehle

Beginn: 19.30 Uhr  
Ort: Hotel Heimer, Schlesische Straße, Straubing

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. J. Jehle, Frau Wimmer, Elisabethstraße 23, 94315 Straubing, Telefon (0 94 21) 7 10-1611, Telefax (0 94 21) 7 10-1209

### 9. Dezember 1995 in Nürnberg

Medizinische Klinik 8 – Kardiologie -, Klinikum Nürnberg Süd

„Nicht-medikamentöse Therapie von Herzrhythmusstörungen“  
Leitung: Professor Dr. M. Gottwik, Dr. K. Göhl, Dr. P. Richter

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 15 Uhr  
Ort: Hotel Maritim, Frauentorgraben 11, Nürnberg  
Teilnahmegebühr: 50,- DM; für AiPs kostenfrei

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. M. Gottwik, Frau Mieske, Breslauer Straße 201, 90471 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-2989, Telefax (09 11) 3 98-2988

### 13. Januar 1996 in Bayerisch Gmain

Rehabilitationsklinik Hochstauen der BfA, Bayerisch Gmain

„Streßechokardiographie: Seminar und Intensivkurs“  
Grundkenntnisse in der Echokardiographie erforderlich  
Leitung: Dr. G. Haug, Dr. G. Lang, Dr. H. Philippi

Zeit: 9.30 bis 17.30 Uhr  
Ort: Streß-Echo-Labor I und II, Rehabilitationsklinik Hochstauen, Herkommerstraße 2, 83457 Bayerisch Gmain bei Bad Reichenhall  
Teilnahmegebühr: 250,- DM  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat, Frau Schaufrecker, Anschrift s. o., Telefon (0 86 51) 7 71-161, Telefax (0 86 51) 7 71-377

## Kinderheilkunde

### Wintersemester 1995/96 in Erlangen

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

Mittwochskolloquien der Universitäts-Kinderklinik

15. November

Giftpflanzen – Pflanzengifte

6. Dezember

Die Bedeutung von Immunophilinen bei Transplantation, Infektabwehr und Schock

13. Dezember

Molekulare Grundlagen primärer Immundefekterkrankungen

10. Januar

Kaufmann ABC-Test

24. Januar

Aktuelle Aspekte der Surfactant-Therapie

31. Januar

Posttraumatische Atemtherapie und autogene Drainage

7. Februar

Diagnostik, Therapie und Prophylaxe der chronischen Hepatitis B und C im Kindesalter

14. Februar

Grundlagen und Anwendung moderner Asthmatherapie

21. Februar

Nachsorge ehemaliger Hochrisiko-Frühgeborener: Konzept und erste Ergebnisse

28. Februar

Cyber-Medien: Ansätze und Möglichkeiten computer-vermittelter Kommunikationsformen in der Medizin

Leitung: Professor Dr. K. Stehr

Zeit: 16 Uhr s. t. bis 16.45 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestraße 15, 91054 Erlangen

Auskunft: Professor Dr. Th. Zimmermann, Anschrift s. o., Telefon (0 91 31) 85-3118

Anmeldung nicht erforderlich

### 25. November 1995 in München

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität München

17. Wochenendseminar: „Neue Aspekte allergisch bedingter Erkrankungen –

Prävention und Behandlung Drogenabhängiger – Aktuelle diagnostische Verfahren in der Pädiatrie“

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

Zeit: 9 bis 16.15 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. P. Emmrich, Frau Anderl, Kölner Platz 1, 80804 München, Telefon (089) 3068-494, Telefax (089) 301133

### 29. November 1995 in Landshut

Kinderkrankenhaus St. Marien Landshut

„Besonderheiten bei der Betreuung herzkranker Kinder und Jugendlicher in der hausärztlichen Praxis“

Leitung: Dr. R. Herterich

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) 852-221, Telefax (0871) 2 12 30

## Kinder- und Jugendpsychiatrie

### 25. November 1995 in München

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

5. Münchner Kinder- und jugendpsychiatrisches Symposium: „Therapien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“

Leitung: Professor Dr. J. Martinius

Zeit: 9 bis 15.30 Uhr

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

Teilnahmegebühr: 30,- DM

Auskunft und Anmeldung: Kongreßsekretariat Frau Schüßelbauer, Heckscherstr. 4, 80804 München, Telefon (089) 36097-101

## Laboratoriumsmedizin

### 21. November 1995 in München

Institut für Klinische Chemie der Universität München im Klinikum Großhadern

21. November

133. Kolloquium: „Zum Einsatz einer extrakorporalen Therapie H.E.L.P.-Apherese bei zerebrovaskulären Erkrankungen“

19. Dezember

134. Kolloquium: „Molekulare Diagnostik von Mutationen bei autosomal dominanten Erkrankungen“

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

Beginn: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. D. Seidel, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-3205

### 27. November und 11. Dezember 1995 in München

Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Vortragsreihe „Rationelle Laboratoriumsdiagnostik“

27. November

Die Toxoplasmose: Klinik und Diagnostik

11. Dezember

Diagnostik und Klinik von Paraproteinämien

Leitung: Professor Dr. D. Neumeier, Dr. P. Lupp

Beginn: jeweils 17 Uhr c. t.

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

Auskunft: Professor Dr. D. Neumeier, Anschrift s. o., Telefon (089) 4140-4751, Telefax (089) 4140-4875

## Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

### 18. November 1995 in München

Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität München

Fortbildung für Niedergelassene: „HTLV in Deutschland“

Leitung: Professor Dr. K. von der Helm

Zeit: 10 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal im Max-von-Pettenkofer-Institut, Pettenkoferstraße 9a, 80336 München

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat, Frau Deacon, Anschrift s. o., Telefon (089) 5160-5200 bis 5202, Telefax (089) 5380548

### 29. November 1995 in Erlangen

Institut für Klinische und Molekulare Virologie der Universität Erlangen-Nürnberg

„Papillomviren und Krebserkrankungen“ – Die Rolle von Papillomviren bei der Entstehung von Malignomen des Menschen – Einsatzmöglichkeiten der HPV-DNA-Typisierung in der gynäkologischen Praxis

Leitung: Professor Dr. B. Fleckenstein

Beginn: 19 Uhr c. t.

Ort: Seminarraum des Institutes, Schloßgarten 4, 91054 Erlangen

Auskunft: Frau Dr. Schmidt, Anschrift s. o., Telefon (09131) 85-2762

Anmeldung nicht erforderlich

## Basisqualifikation „Methadon-Substitution“

am 12./13. und 26./27. Januar 1996 in Nürnberg

Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer, Ärztlicher Kreisverband Nürnberg und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Ort: Klinikum Nürnberg Nord, Flurstraße 17/Bau 35, Nürnberg

Zeit: 12. und 26. Januar: 14 bis 18 Uhr; 13. und 27. Januar: 9 bis 17 Uhr

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 vollständige Teilnahme am oben genannten 23stündigen Kurs.

Eine Anmeldung zu diesem Seminar ist **nur schriftlich** möglich bei: Ärztlicher Kreisverband Nürnberg, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg, Telefax (0911) 47 30 55

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.

## Nephrologie

27. November 1995 in München

Physiologisches Institut, Nephrologisches Forum München

„Laminin isoforms in embryonic and adult kidney – Therapeutische Effekte von Prostaglandinen bei experimenteller Glomerulonephritis“

Leitung: Professor Dr. K. Thurau

Beginn: 18 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal des Physiologischen Institutes, Pettenkoferstraße 12, 80336 München

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Thurau, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 59 96-528, Telefax (0 89) 59 96-532

## Nervenheilkunde

November/Dezember 1995  
in Taufkirchen/Vils

Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils

Nervenärztliche Fortbildungsreihe:  
15. November

Früherkennung autistischer Kinder  
29. November

Facilitated Communication (FC) bei Autisten – „Hilfe für das autistische Kind“

20. Dezember

Neue klinische Aspekte des atypischen Neuroleptikum Leponex

Leitung: Privatdozent Dr. M. Dose

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

Auskunft: Sekretariat Privatdozent Dr. M. Dose, Frau Lechner, Anschrift s. o., Telefon (0 80 84) 934-212

Anmeldung nicht erforderlich

## 34. Bayerischer Internistenkongress

vom 24. bis 26. November 1995  
in München

## Neurologie

17/18. November 1995 in München

Neurologisches Krankenhaus München

7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation

17. November

Hauptthema: Bildgebende Verfahren in der neurologischen Rehabilitation

18. November

Hauptthema: Neurologische Rehabilitation bei MS-Patienten

Leitung: Dr. M. Prosiel

Zeit: 17. November, 13 bis 17 Uhr; 18. November, 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal A im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München  
Teilnahmegebühr: Mitglieder der DGNR 140,- DM; Nichtmitglieder 160,- DM; Tageskarte 90,- DM; AiPs kostenfrei

Auskunft und Anmeldung: Neurologisches Krankenhaus, Frau Hainz/ Frau Tokmaschi, Tristanstraße 20, 80804 München, Telefon (0 89) 3 60 87-130, Telefax (0 89) 3 60 87-197

Wintersemester 1995/96 in München

Städtisches Krankenhaus Bogenhausen, Abteilung für Neurologie und Abteilung für Neurochirurgie

„Bogenhauser Neurologisch-Neurochirurgische Kolloquien“

21. November

Mikroanatomie der Zisternen und der Gefäße beim Zugang zum vorderen Hirnkreislauf

5. Dezember

Nervenwachstumsfaktoren und neuronale Plastizität

19. Dezember

Nachweis zerebraler Mikroembolien mittels transkranieller Dopplersonographie

9. Januar

Was gibt es Neues in der Behandlung schwerer Schädelhirntraumen?

23. Januar

Psychologische Behandlungsmöglichkeiten bei Patienten mit Guillain-Barré-Syndrom

6. Februar

Therapeutic strategies of Parkinson's

disease with specific emphasis on the relevance of Dopamine agonists

20. Februar

Die Anwendung der 3D-Technik in der Aneurysmadiagnostik

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

Beginn: 17 Uhr c. t.

Ort: Großer Hörsaal, Krankenhaus Bogenhausen, Englschalkinger Straße 77, 81925 München

Auskunft: Privatdozent Dr. H.-H. Fuchs, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 92 70-0, Telefax (0 89) 92 70-2684

Anmeldung nicht erforderlich

Wintersemester 1995/96 in München

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

„Neurologische Kolloquien“

29. November

Muskelseminar

13. Dezember

Strategies in electrodiagnostic medicine – an interactive planner for EMG

17. Januar

PET studies on motor control in health and disease

24. Januar

Zytokine und Adhäsionsmoleküle bei der Multiplen Sklerose

31. Januar

Schmerzkonferenz

14. Februar

Protonenspektroskopie des Gehirns: Forschungsgrundsätze und klinisch-diagnostische Anwendungen

21. Februar

Apraxie und Körperschema

28. Februar

Volumetrische Untersuchung bei Erkrankung des Hirnstamms und der Basalganglien

Leitung: Professor Dr. B. Conrad, Professor Dr. A. Weindl

Beginn: 17 Uhr c. t.

Ort: Seminarraum, Möhlstraße 30, 81675 München

Auskunft: Neurologische Klinik, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-4601

Anmeldung nicht erforderlich

## Wintersemester 1995/96 in München

Neurologische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern

### „Epilepsie Kolloquien“

5. Dezember

Flumazenil PET in der Fokusbestimmung bei temporalen und extratemporalen Epilepsien

16. Januar

Kortikale Inhibition bei Epilepsie: Untersuchung mit transkranieller Magnetstimulation

6. Februar

Die Rolle mesialer und lateraler Temporallappenstrukturen für die Gedächtnisleistung

Zeit: 18 Uhr s. t. bis 19 Uhr

Ort: Neurologisch-Neurochirurgischer Konferenzraum, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München

Anmeldung nicht erforderlich

## Notfallmedizin

13. Dezember 1995 in Passau

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

Notarztfortbildung: „Die Auswirkungen des Rettungsdienstgesetzes auf den Notarztendienst“

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

## Nuklearmedizin

15. November und 13. Dezember 1995 in München

Nuklearmedizinische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizinischen Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„Münchener Klinisch-Nuklearmedizinische Kolloquien“

15. November – AiP-geeignet

Neurologie: PET versus SPECT – Ein Streitgespräch

13. Dezember

Diagnostic and therapeutic use of radioiodinated MIBG

Leitung: Professor Dr. K. Hahn, Professor Dr. M. Schwaiger

Beginn: jeweils 18 Uhr c. t.

Ort: 15. November: Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München; 13. Dezember: Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München

Auskunft: Privatdozent Dr. K. Tatsch, Marchioninistraße 15, 81377 München, Telefon (0 89) 70 95-4650 oder -4610

Anmeldung nicht erforderlich

## Basisqualifikation „Methadon-Substitution“

am 8./9. März und 22./23. März 1996 in München

Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Ort: Ärztehaus Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, München

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, Mühlbaurstraße 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.

## Onkologie

November/Dezember 1995

Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum München

„Krebs 2000 – Interdisziplinäre Onkologie“

Vortragsreihe:

29. November

Mundhöhlen-, Hypopharynx- und Ösophaguskarzinom

6. Dezember

Retroperitoneale Tumoren

13. Dezember

Beckentumoren

20. Dezember

Nachsorge: Möglichkeiten und Grenzen

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

Beginn: jeweils 15.30 Uhr s. t.  
Ort: Hörsaal D im Klinikum rechts der  
Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 Mün-  
chen

Auskunft: Chirurgische Klinik, Frau  
Brunnhölzl, Anschrift s. o., Telefon  
(0 89) 41 40-2044, Telefax (089) 41 40-  
4856

**16. November und  
14. Dezember 1995 in Oberaudorf**

Onkologische Klinik Bad Trissl im  
Tumorzentrum München an den Me-  
dizinischen Fakultäten der Universität  
München und der Technischen Uni-  
versität München

„Interdisziplinäre Konsilien mit Fall-  
besprechungen“  
Leitung: Professor Dr. Ch. Clemm,  
Professor Dr. H. Ehrhart

Beginn: 14 Uhr s. t.  
Ort: Konferenzraum in der Onkolo-  
gischen 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

| Einsatzkosten im Rettungsdienst |        |
|---------------------------------|--------|
| Kosten je Einsatz in DM*        |        |
| West:                           | 322 DM |
| Ost:                            | 536 DM |
| darunter:                       |        |
| Berlin                          | 153    |
| Saarland                        | 247    |
| Hessen                          | 268    |
| Rheinland-Pfalz                 | 277    |
| Hamburg                         | 304    |
| Bayern                          | 312    |
| Baden-Württemb.                 | 337    |
| Nordrhein-Westf.                | 354    |
| Bremen                          | 357    |
| Brandenburg                     | 461    |
| Niedersachsen                   | 480    |
| Schleswig-Holst.                | 517    |

Rest: keine Angaben

\*Erhebungsbasis: 1992

95 09 126 imu

Quellen: BASYS, BMG

**Orthopädie**

**1./2. Dezember 1995 in München**

Klinik für Orthopädie und Sport-  
orthopädie der Technischen Univer-  
sität München im Klinikum rechts der  
Isar

Internationales Symposium über Dia-  
gnostik und Therapie von Knochen-  
und Weichteiltumoren „Limb Salvage“  
1. Dezember (15 bis 19 Uhr)  
Diagnostik, Chemo- und Strahlenthe-  
rapie

2. Dezember (9 bis 13.30)  
Operative Therapie  
Leitung: Professor Dr. E. Hipp, Dr. W.  
Plötz

Ort: Hörsaal A im Klinikum rechts der  
Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 Mün-  
chen

Auskunft: Dr. R. Schelter, Anschrift  
s. o., Telefon (0 89) 41 40-2486

**16. Dezember 1995 in Bad Griesbach**

Klinikum Passauer Wolf, Bad Gries-  
bach

„Low-power-Lasertherapie – Grund-  
lagen und Einsatzmöglichkeiten“  
Leitung: Dr. Dr. P. Dörner

Zeit: 10 bis 14 Uhr  
Ort: Hörsaal im Klinikum Passauer  
Wolf, Bürgermeister-Hartl-Platz 1,  
94086 Bad Griesbach  
Teilnahmegebühr: 50,- DM

Auskunft und Anmeldung: Frau Kal-  
hamer, Anschrift s. o., Telefon (085 32)  
2745 01, Telefax (085 32) 2745 06

**Pharmakologie und  
Toxikologie**

**4. Dezember 1995 in München**

Walther-Straub-Institut für Pharmako-  
logie und Toxikologie der Universität  
München

Klinisch-Pharmakologisches Kolloqui-  
um: „Homöopathie“  
Leitung: Privatdozent Dr. K.-G.  
Eckert, Privatdozent Dr. E. Haen

Beginn: 19 Uhr  
Ort: Hörsaal des Walther-Straub-Insti-  
tutes, Nußbaumstraße 26 (Eingang  
Schillerstraße), 80336 München

Auskunft: Privatdozent Dr. K.-G.  
Eckert und Privatdozent Dr. E. Haen,  
Anschrift s. o., Telefon (0 89) 5 14 52-1,  
Telefax (0 89) 5 14 52-211 oder -224

**Plastische Chirurgie**

**18. November 1995 in Vogtareuth**

Abteilung für Plastische Chirurgie,  
Behandlungszentrum Vogtareuth

„Neue und bewährte Therapiekon-  
zepte in der Handchirurgie“  
Leitung: Professor Dr. A.-M. Feller

Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr  
Ort: Behandlungszentrum, 83569  
Vogtareuth

Auskunft und Anmeldung: Sekreta-  
riat für Plastische Chirurgie, Frau  
Tölg, Anschrift s. o., Telefon (080 39)  
9013 58, Telefax (08038) 9023 59

**Pneumologie**

**25. November 1995 in Ebensfeld**

Bezirksklinikum Kutzenberg, Klinik  
für Erkrankungen der Atmungsorgane

„Lungenfunktionskurs“  
Spirometrie, Flußvolumenkurve, Pro-  
vokationsmethoden, Bodyplethysmo-  
graphie, Falldarstellungen  
Leitung: Dr. G. Habich

Beginn: 9 Uhr  
Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg,  
96250 Ebensfeld/Ofr.  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat  
der Klinik für Erkrankungen der  
Atmungsorgane, Anschrift s. o., Tele-  
fon (095 47) 81-25 43, Telefax (095 47)  
81-24 88

**2. Dezember 1995 in München**

Städtisches Krankenhaus München-  
Bogenhausen, 1. Medizinische Abtei-  
lung – Kardiologie und Pneumologie

„Seminar Lungenfunktionsdiagnostik“  
Spirometrie, Flußvolumenkurve, Bronchospasmodolyse und Provokation, Bodyplethysmographie, Diffusionskapazität, Blutgasanalyse, Spiroergometrie, klinische Falldemonstrationen  
Leitung: Dr. S. Gallenberger, Dr. R. Hupka

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 27. November

Auskunft und Anmeldung (nur schriftlich): Dr. S. Gallenberger, Anschrift s.o., Telefon (0 89) 92 70-2238, Telefax (0 89) 92 70-2253

## Psychiatrie

### 2. Dezember 1995 in München

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

12. Münchener Forum „Psychiatrie für die Praxis“: Fehldiagnosen psychiatrischer Erkrankungen in der Allgemeinpraxis

Fehldiagnosen bei internistischen Erkrankungen, bei phobischem Schwindel, bei artifiziellen Störungen, bei Tic- und Zwangserkrankungen, bei Vorstadien juveniler Psychosen

Leitung: Professor Dr. H.-J. Möller, Professor Dr. H. Lauter, Professor Dr. H. Hippus

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Klinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1, München

Auskunft und Anmeldung (erwünscht): Privatdozent Dr. Dr. H. P. Kapfhammer, Nußbaumstraße 7, 80336 München, Telefon (0 89) 51 60-33 54 oder 53 45

## Psychiatrie und Psychotherapie

### 6. und 13. Dezember 1995 in Taufkirchen/Vils

Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils

Psychotherapie-Fortbildung:

6. Dezember

Sozialpsychiatrisches Seminar: Enthospitalisierung im Langzeitbereich

13. Dezember

Psychotherapeutisches Arbeiten in der Gerontopsychiatrie

Leitung: Privatdozent Dr. M. Dose

Zeit: 6. Dezember, 15 bis 18.45 Uhr;  
13. Dezember, 15 bis 16.30 Uhr

Ort: Ärztebibliothek des BKH Taufkirchen, Bräuhausstraße 5, 84416 Taufkirchen/Vils

Auskunft: Sekretariat Privatdozent Dr. M. Dose, Frau Lechner, Anschrift s.o., Telefon (080 84) 934-212

Anmeldung nicht erforderlich

## Radiologische Diagnostik

### 16. November und 14. Dezember 1995 in Hof

Klinikum Hof, Radiologisches Institut

Radiologische Veranstaltungsreihe:  
„Klinische und radiologische Aspekte“

16. November

Wirbelsäulentrauma – Konventionelles Röntgen – CT

14. Dezember

Skelettumoren – Diagnostische Möglichkeiten

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 (0 92 81) 98-2260 oder 2261

**Die Anzeigenabteilung  
erreichen Sie unter**

**Fax (0 61 31) 9 60 70 – 80**

## 24. Januar 1996 in Augsburg

Klinik für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie am Zentralklinikum Augsburg

„Augsburger Repetitorium mammographicum“ (Grundkurs)

Leitung: Dr. D. Sültz

Zeit: 17 Uhr s. t. bis 21 Uhr

Ort: Klinik für Diagnostische Radiologie, Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg

Teilnahmegebühr: 100,- DM

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. K. Bohndorf, Frau Edtbauer, Anschrift s. o., Telefon (08 21) 4 00-2467

## Rheumatologie

### 2. Dezember 1995 in Bad Füssing

Rheumaklinik Bad Füssing der LVA Oberbayern

Bad Füssinger Rheumasymposium:  
„Differentialdiagnose und -therapie des Rückenschmerzes“

Leitung: Privatdozent Dr. W. F. Beyer

Zeit: 9 bis ca. 13.15 Uhr

Ort: Rheumaklinik Bad Füssing, Waldstraße 12, 94072 Bad Füssing

Auskunft: Chefarztsekretariat Privatdozent Dr. W. F. Beyer, Frau Derfler, Anschrift s. o., Telefon (085 31) 959-69, Telefax (085 31) 959-490

## Sonographie

### 24. bis 26. November und 2/3. Dezember 1995 in Regensburg

Klinik für Neurologische Rehabilitation am Bezirkskrankenhaus Regensburg

24. bis 26. November

„Dopplersonographie der hirnvorsorgenden und extremitätenversorgenden Gefäße“

Interdisziplinärer Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993

2./3. Dezember

Dopplersonographie der hirnversorgenden Gefäße  
Abschlußkurs  
Leitung: Dr. G. Weber

Ort: Bezirkskrankenhaus Regensburg, Universitätsstraße 84, 93053 Regensburg  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Neurologie, Frau Berger, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 41-267, Telefax (09 41) 9 41-259

---

### 25. November 1995 in München

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

Ultraschall-Refresher-Kurs IV  
Sonographie endokriner Organe – Schilddrüse, Nebennieren und Ovarien im Säuglings- und Kindesalter  
Leitung: Privatdozent Dr. K. Schneider

Zeit: 9 bis 17.30 Uhr  
Ort: Hörsaal im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 80337 München  
Teilnahmegebühr: 150,-, bzw. 175,- DM

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

---

### 29. November 1995 in Würzburg

Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg, Kinderradiologie

Refresherkurs „Pädiatrischer Ultraschall“  
Leitung: Dr. A. E. Horwitz

Beginn: 16.15 Uhr  
Ort: Kinderradiologie der Kinderklinik (Bau 34), Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Dr. A. E. Horwitz, Anschrift s. o., Telefon (09 31) 201-3713

### 15./16. Dezember 1995 in München

Stiftsklinik Augustinum München

„Abdomen und Retroperitoneum“  
Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993  
Leitung: Dr. N. Frank

Beginn: 15. Dezember, 9 Uhr  
Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, 81375 München  
Teilnahmegebühr: 300,- DM  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Chefarztsekretariat Dr. N. Frank, Frau Kofler, Anschrift s. o., Telefon (089) 70 97-151

---

### 16./17. Dezember 1995 in Bayreuth

Reha-Zentrum Roter Hügel, Orthopädische Abteilung

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates“  
Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993  
Leitung: R. Köck

Beginn: 8 Uhr  
Ort: Reha-Zentrum Roter Hügel, Jakob-Herz-Straße 1, 95445 Bayreuth  
Teilnahmegebühr: 550,- DM  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Orthopädischen Abteilung, Frau Weber, Anschrift s. o., Telefon (09 21) 3 09-331, Telefax (09 21) 3 09-102

---

### Januar 1996 in Freyung

Klinik Bavaria-Wolfstein, Orthopädische Abteilung

„Freyunger Ultraschallkurse des Hal-tungs- und Bewegungsapparates“  
Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993  
13./14. Januar 1996  
Grundkurs, incl. Säuglingshüfte  
20./21. April 1996

Aufbaukurs  
9./10. November 1996  
Abschlußkurs  
Leitung: Dr. J. Hinzmann, Dr. P. Kupatz

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

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Orthopädischen Abteilung, Frau Kobler, Anschrift s. o., Telefon (085 51) 58 08 13

---

### 17. Januar 1996 in Regensburg

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

Vortrag: „Differentialdiagnose bei der urologischen Ultraschalluntersuchung“  
Leitung: Professor Dr. J. Schölmerich, Professor Dr. V. Gross, Dr. C. Ballé

Beginn: 19 Uhr  
Ort: Großer Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Auskunft und Anmeldung: Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44-7014, Telefax (089) 9 44-7016

---

### 17. bis 20. Januar und 14. bis 17. Februar 1996 in Bad Kissingen

St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen, Innere Abteilung

„Ultraschall Innere Medizin“ – Nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV vom 10. 2. 1993  
17. bis 20. Januar  
Grundkurs  
14. bis 17. Februar  
Aufbaukurs  
Leitung: Dr. F. Schwanghart

Ort: St. Elisabeth-Krankenhaus, Kissinger Straße 150, 97688 Bad Kissingen  
Teilnahmegebühr: 450,- DM pro Kurs  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Dr. F. Schwanghart, Frau Heilmann, Anschrift s. o., Telefon (09 71) 8 05-340

---

### 7. bis 10. Februar 1996 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

„Echokardiographie“

Aufbaukurs nach der Ultraschall-Ver-  
einbarung der KBV vom 10. 2. 1993  
Leitung: Dr. C. Kirscheneder, Dr. W.  
Scheinpflug, Dr. E. Reuschel-Janet-  
schek, Privatdozent Dr. W. Zwehl

Ort: Hörsaal des Krankenhauses für  
Naturheilweisen (Klinikgelände des  
Städtischen Krankenhauses Harla-  
ching), Sanatoriumsplatz 2, 81545  
München  
Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmel-  
dung erforderlich

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat  
der III. Medizinischen Abteilung, An-  
schrift s. o., Telefon (0 89) 62 10-273

## 6. bis 9. März 1996 in München

Kinderchirurgische Klinik im Dr. von  
Hauerschen Kinderspital der Univer-  
sität München

„Abdominelle Sonographie des Kin-  
des“

Grundkurs nach der Ultraschall-Ver-  
einbarung der KBV vom 10. 2. 1993  
Leitung: Privatdozent Dr. St. Kellnar,  
Dr. A. Trammer, Dr. A. Heger

Ort: Großer Hörsaal im Dr. von Hau-  
erschen Kinderspital, Lindwurm-  
straße 4, 80337 München  
Teilnahmegebühr: 500,- DM  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Privat-  
dozent Dr. St. Kellnar, Anschrift s. o.,  
Telefon (0 89) 51 60-3145, Telefax (0 89)  
51 60-4726

## 20. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer

vom 10. bis 13. Januar 1996 in Köln

**AiP-geeignet**

Thema: Fortschritt und Fortbildung in der Medizin (Präklinische Versor-  
gung von Notfällen durch den niedergelassenen Arzt – Laser-Anwendung  
in der Medizin – Bedeutung der molekularen Biotechnologie für Diagno-  
stik und Therapie in der Praxis – Prävention, Diagnostik und Therapie des  
ischämischen Insults – Das Lumbalsyndrom: Prävention, Diagnostik und  
Therapie – Aktuelle Arzneitherapie)

Auskunft und Anmeldung: Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Straße 1,  
50931 Köln, Telefon (02 21) 40 04-0, Telefax (02 21) 40 04-388

## Sportmedizin

### 7. Dezember 1995 in München

Orthopädische Klinik der Universität  
München im Klinikum Großhadern

„Tennis im Leistungs- und Breiten-  
sport“

Leitung: Professor Dr. H. J. Refior,  
Dr. H. Konvalin, Dr. W. Zirngibl

Beginn: 17 Uhr s. t.

Ort: Olympiastadion München

Auskunft: Privatdozent Dr. A. Krödel,  
Marchioninistraße 15, 81377 München,  
Telefon (0 89) 7095-2760

## Strahlentherapie

### 27. November 1995 in München

Klinik und Poliklinik für Strahlenthe-  
rapie und Radiologische Onkologie  
der Technischen Universität München  
im Klinikum rechts der Isar

Radioonkologisches Kolloquium:  
„Perkutane Strahlentherapie bei Reti-  
nopathie“

Leitung: Professor Dr. M. Molls, Pri-  
vatdozent Dr. H. J. Feldmann

Beginn: 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal B im Klinikum r. d. 1.,  
Ismaninger Straße 22, 81675 München

Auskunft: Privatdozent Dr. H. J. Feld-  
mann, Anschrift s. o., Telefon (0 89)  
41 40-45 01

## Allgemeine Fortbildung

### V. Arbeitstagung

„Verhaltenstherapie im Alter“

am 26. November 1995 in München

**AiP-geeignet**

Veranstalter: Psychiatrische Klinik und  
Poliklinik mit Konsiliardienst Groß-  
hadern, Klinikum Innenstadt der Uni-  
versität München und Psychosomati-  
sche Klinik Windach

Thema: Depression und Kognition im  
Alter – aktuelle diagnostische und the-  
rapeutische Ansätze

Zeit und Ort: 9 bis 19 Uhr – Psychia-  
trische Klinik, Nußbaumstraße 7,  
und Walter-Straub-Hörsaal, Nuß-  
baumstraße 26, München

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat  
Privatdozent Dr. M. Zaudig, Schützen-  
straße 16, 86949 Windach, Telefon  
(0 81 93) 72-802 oder 803, Telefax  
(0 81 93) 72-909

### Sonographie-Kurse „Stütz- und Bewegungsorgane“ in München

*gemäß KVB-Richtlinien*

Veranstalter: Arbeitskreis Sonogra-  
phie in der Orthopädie, München  
Leitung: Dr. L. Löffler, Dr. H. Sperber

25./26. November 1995

Abschlußkurs

26. bis 28. Januar 1996

Grundkurs

12. bis 18. Februar 1996

Sonowoche Bad Wiessee – Grund- und  
Aufbaukurs (Barmbek-Münchner Ar-  
beitskreis für Sonographie)

3. bis 5. Mai 1996

Aufbaukurs

23./24. November 1996

Abschlußkurs

Auskunft und Anmeldung: Frau Me-  
dele, Bonner Platz 1, 80803 München,  
Telefon (0 89) 3 00 55 40, Telefax (0 89)  
3 00 56 41

# 25. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal

während des 46. Nürnberger Fortbildungskongresses  
der Bayerischen Landesärztekammer

am 8. und 9. Dezember 1995

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

| Teil 1: Röntgendiagnostik   | Teil 2: Strahlentherapie   | Teil 3: Nuklearmedizin   |
|---|--|--|
| <p>Freitag, 8. 12., 12.30 Uhr<br/>bis<br/>Samstag, 9. 12., 17 Uhr</p>   | <p>Freitag, 8. 12., 12 Uhr<br/>bis<br/>Samstag, 9. 12., 16 Uhr</p>   | <p>Freitag, 8. 12., 12.45 Uhr<br/>bis<br/>Samstag, 9. 12., 17 Uhr</p>  |
| <p>„Qualitätssicherung und Strahlenschutz in der Röntgendiagnostik“ – Was bringen die neuen Leitlinien? – Aus der Sicht der Industrie: Neue Film-Foliensysteme, Dosisersparung bei gleicher/besserer Qualität? – Aus der Sicht des Anwenders: Schwachstellen, Fehler, Praktische Erfahrungen mit der Qualitätssicherung – Qualitätssicherung und Strahlenschutz unter erschwerten Bedingungen (Bett-aufnahmen, Intensiv-aufnahmen, usw.) – Schutzkleidung für Patienten und Personal in der Röntgendiagnostik: Bleigleichwert, Handling, Überprüfung auf Bruchstellen – Auflagen der RÖV: Überprüfen von Folie und Kassette, Do-it-yourself – Anatomie der Wirbelsäule und des Beckens – Wirbelsäule und Becken: Bei chirurgischer, orthopädischer und pädiatrischer Fragestellung einschließlich Fehlaufnahmen</p> <p><b>Praktika:</b><br/>Aufnahmetechnische Praktika in allen Gebieten der Medizin</p> | <p>„Kopf-Hals-Tumoren“ – Pathomorphologie der Kopf-Halsmalignome – Klinische Diagnostik bei Kopf-Halstumoren – Radiologische Diagnostik bei Kopf-Halstumoren – HNO-chirurgische Behandlungsmöglichkeiten der Kopf-Halstumoren – Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Behandlungsmöglichkeiten der Kopf-Halstumoren – Chemotherapie bei Kopf-Halstumoren – Grundzüge der perkutanen Strahlentherapie bei Kopf-Halstumoren – Multimodale Therapiestrategien bei Kopf-Halstumoren – Interstitielle Therapie bei Kopf-Halstumoren: Indikation und Durchführung – Stimmrehabilitation nach Laryngektomie</p> <p><b>Praktika:</b><br/>Simulator-Technik<br/>Patientenführung</p> | <p>„Nuklearmedizin auf dem Weg“ – Intra-artikuläre Radionuklidtherapie, Fortschritt an Lebensqualität? – Aktuelle Daten zur beruflichen Strahlenbelastung in der Nuklearmedizin – 111-Indium-Octreotide-Szintigraphie bei neuroendokrinen Tumoren und Systemerkrankungen – Emissionstomographie des knöchernen Schädels: Alternative zu CT und NMR? – Image-Fusion, Diagnose aus dem Computer? – Mammaszintigraphie mit MIBI, Alternative zur Mammographie? – 201 Thallium-Chlorid als Tumoralitätsmarker – MIBI-Szintigraphie von Schilddrüse und Nebenschilddrüse – Ösophagus-Magen-Funktionsszintigraphie: Alternative zu Endoskopie und Röntgen? – MTA 1997: 3jährige MTRA-Ausbildung aus der Sicht einer Lehr-MTRA – Leistungserfassung nach dem GSG in der Nuklearmedizin: die Rolle der/des MTRA – PET 1995: Forschungsgerät oder Arbeitspferd in der Praxis?</p> <p><b>Praktika</b><br/>zu den Hauptthemen</p> |
| <p>Anmeldeschluß: 21. November 1995</p>   |  |  |
| <p><b>Auskunft und Anmeldung:</b> Bayerische Landesärztekammer, Frau Müller-Petter, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 4147-232</p> <p><b>Teilnahmegebühr:</b> DM 80,-</p> <p><b>Teilnahmebescheinigung:</b> Nur am Ende des vollständig besuchten Kurses</p> <p>Ausführliche Programme senden wir Ihnen gerne auf Wunsch zu!</p>  |  |  |
| <p>Teilnahme nur nach Bestätigung möglich</p>   |  |  |

# 46. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 8. bis 10. Dezember 1995

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

Ort: Meistersingerhalle, Nürnberg

AiP geeignet

**Donnerstag, 7. Dezember 1995, 19 Uhr**

Eröffnung mit Festvortrag „Prävention im Spiegel der Medizingeschichte“

Professor Dr. Dr. Juliane Wilmanns, München

Podiumsdiskussion zur Prävention

**Freitag, 8. Dezember 1995**

**Recht und Medizin**

Vorsitz: Professor Dr. H.-B. Wuermeling, Erlangen, Dr. med. H. H. Koch, Nürnberg

9 bis 13 Uhr

Ursachen der Verrechtlichung der Medizin und ihre Folgen

Professor Dr. H.-B. Wuermeling

Leichenschau mit Obduktion: Rechtliche, ethische, medizinische und praktische Aspekte

Professor Dr. P. H. Wünsch, Nürnberg

Aufklärung aus rechtlicher Sicht: Zweck, Grenzen und Modalitäten

Professor Dr. h. c. W. Weißbauer, Nürnberg

Betäubungsmittel: Pharmakologie und BtmVV

Dr. G. Scherbel, Nürnberg

Betreuungsrecht – Auswirkung auf die ärztliche Tätigkeit

P. Kalb, Rechtsreferent, München

Dokumentation als ärztliche Haftungsprophylaxe

G. Schwarz-Schilling, Rechtsanwältin, Kreuztal

Ärztliche Pflichten beim Schwangerschaftsabbruch nach dem Urteil des BVG und dem neuen Recht

Professor Dr. Dr. h. c. H.-L. Schreiber, Göttingen

**Prävention konkret**

Vorsitz: Professor Dr. P. Schwandt, München

14 bis 18 Uhr

Impfungen

Professor Dr. W. Jilg, Regensburg  
Ernährung und Cholesterin – Sinn und Unsinn

Professor Dr. D. Sailer, Bad Neustadt  
Prävention der Hypertonie und ihrer Folgen

Professor Dr. H. Holzgreve, München  
Notwendigkeit und Nutzen der Arteriosklerose-Prävention

Professor Dr. P. Schwandt, München  
Familienorientierte Vorbeugung am Beispiel des Präventions-Erziehungs-Programms (PEP)

Professor Dr. A. C. Sönnichsen, München

Beispiele effektiver und einfacher Prävention: Jod und Calcium

Professor Dr. P. Bottermann, München

Diskussion: Was ist so problematisch an der Prävention?

**Samstag, 9. Dezember 1995**

**Struma**

Vorsitz: Professor Dr. J. Hensen, Erlangen

9 bis 13 Uhr

Pathophysiologie der Jodmangelstruma

Professor Dr. R. Gärtner, München

Diagnostische Möglichkeiten – sinnvoll eingesetzt

Professor Dr. W. Meng, Greifswald

Therapie und Prävention

Professor Dr. R. Hampel, Rostock

Autonomie – Folge des Jodmangels

Professor Dr. B. Allolio, Würzburg

Struma und Malignome

Professor Dr. Ch. Reiners, Würzburg

Struma und Schwangerschaft

Professor Dr. R. Hehrmann, Stuttgart

Diskussion: Rationale und rationelle Diagnostik und Therapie

**Möglichkeiten der bildgebenden**

**Diagnostik**

Vorsitz: Professor Dr. E. Zeitler, Nürnberg

13.30 bis 18 Uhr

Skeletterkrankungen und Traumafolgen

Professor Dr. K. Bohndorf, Augsburg  
Broncho-pulmonales System

Professor Dr. P. E. Peters, Münster

Bildgebende Verfahren der gastrointestinalen Erkrankungen

Professor Dr. J.-M. Friedrich, Ulm

Urogenitalsystem und endokrine Organe

Privatdozent Dr. G. P. Krestin, Zürich  
Diagnostik im Kindesalter

Professor Dr. M. Reither, Nürnberg

Herz- und Gefäßsystem

Professor Dr. E. Zeitler, Nürnberg

Zentrales Nervensystem

Professor Dr. W. J. Huk, Erlangen

Diskussion: Was ist möglich und was ist wirtschaftlich vertretbar?

**Sonntag, 10. Dezember 1995**

**Notfälle erkennen und behandeln**

Vorsitz: Dr. J. W. Weidinger, München

9 bis 17.45 Uhr

Psychologie im Rettungsdienst

E. Mattke, Pfarrer, Marktrodach

Neurologische Notfälle

Dr. G. Kroczeck, Nürnberg

Psychiatrische Notfälle

Dr. A. Cicha, Wasserburg

Gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle

Dr. Monika Schießer, Nürnberg

Endokrine Notfallsituationen

Dr. H. H. Koch, Nürnberg

Pulmonale Notfallsituationen

Dr. P. Böleskei, Nürnberg

Intoxikationen

Dr. H. Strauss, Erlangen

Notärztliche Einsatztaktik beim Großunfall

Dr. Th. Fleischmann-Sperber, Nürnberg

Dr. G. Heuschmid, Nürnberg

Fallstricke in der Notfallmedizin

Dr. C. Heuschmid, Nürnberg

10 bis 12 Uhr

**Öffentliche Veranstaltung:** Kropf – ein Schicksal?

**Parallelveranstaltungen**

**8./9. Dezember 1995**

*XI. Sonographie-Symposium*

Leitung: Professor Dr. N. Heyder, Berlin

## Seminare am 8./9. Dezember 1995

*Einführungseminar für Allergologie*  
Leitung: Dr. P. Bölskei, Nürnberg  
*Bronchoskopie für Anästhesisten und Intensivmediziner/innen*

Leitung: Dr. P. Bölskei, Nürnberg  
*Reanimation*

Leitung: Dr. Heidemarie Lux, Nürnberg

*Medikamentöse Schmerztherapie*

Leitung: Dr. R. Sittl, Erlangen

*EDV-Demonstration medizinischer Software*

Alle Seminare und Sonographie-Symposium (ausgenommen EDV-Demonstration): Teilnahme nur nach Anmeldung und Bestätigung möglich.

Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Müller-Petter, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47-2 32, Telefax (0 89) 41 47-2 80

## 2. Tagung „Medizin-Forum Bayreuth“

am 18. November 1995

Thema: Kernspintomographie des Bewegungsapparates

Zeit und Ort: 9 bis 16.30 Uhr – Universität Bayreuth, Universitätsstraße 30, Bayreuth

Teilnahmegebühr: 190,- DM

Auskunft und Anmeldung: bfz, Eduard-Bayerlein-Straße 5, 95445 Bayreuth, Telefon (09 21) 7 89 99-10, Telefax (09 21) 7 89 99-44

## XXIII. Fortbildungswoche für Frauenärzte

vom 9. bis 16. Dezember 1995 in Oberlech am Arlberg

AiP-geeignet

Veranstalter: Berufsverband der Frauenärzte – Landesverband Bayern

Auskunft und Anmeldung: Dr. K. Rebhan, Blumenstraße 1, 80331 München, Telefon (0 89) 26 76 11

## 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).

12. bis 19. Januar 1996

Ort: Stadtsaal, Am Klösterle 1, Nördlingen

Zimmerreservierungen: Verkehrsamt Nördlingen, Frau Siebachmeyer, Marktplatz 2, 86715 Nördlingen, Telefon (09081) 43 80 oder 8 41 16

Anmeldeschluß: 12. Dezember 1995

10. bis 17. Februar 1996

Ort: Kur- und Kongreßhaus, Berchtesgaden

Anmeldeschluß: 10. Februar 1996

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

Auskunft und Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns – Abteilung Sicherstellung, Herr Hofmann, Postfach 80 11 29, 81611 München, Telefon (089) 41 47-4 44, Telefax (089) 41 47-4 43

## Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzteverbandes

Interessenten können die Gesamtübersicht für 1996 (für die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anerkannten) gegen Einsendung eines adressierten und mit 2,- DM frankierten Briefumschlages (DIN A6) anfordern bei:

Bayerischer Sportärzteverband,  
Nymphenburger Straße 81/IV,  
80636 München

## Schnell informiert

### Arzt in Großbritannien

Ärzte, die in Großbritannien allgemeinärztlich tätig werden wollen, können sich darüber informieren bei: Dr. N. Kaiper-Holmes, Healthcall Group plc, 401 South Row, Central Milton Keynes MK9 2PH

### Informationsschriften zum Medizinproduktegesetz

Mit Beginn dieses Jahres ist das neue „Medizinproduktegesetz“ in Kraft getreten, mit dem die Sicherheit verschiedenster medizinischer Geräte, Einrichtungen und Gegenstände gewährleistet werden soll. Gleichzeitig wird durch die neue Regelung für den erforderlichen Schutz der Patienten sowie ihre Gesundheit gesorgt. Der Anwendungsbereich umfaßt ein außerordentlich breites Spektrum und gilt zum Beispiel vom Narkosegerät über das künstliche Hüftgelenk bis zum Verbandsmaterial.

Für Krankenhäuser, Ärzte und sonstige Gerätebetreiber sowie für die Hersteller von Medizinprodukten können sich in der Anlaufphase dieses Gesetzes erhebliche Schwierigkeiten ergeben. So stellt zum Beispiel die Einteilung der Medizinprodukte in verschiedene Klassen häufig ein besonderes Problem dar, wobei die Klassifizierung für die durchzuführenden sicherheitstechnischen Prüfungen von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Staatssekretär Dr. G. Merkl hat daher die Herausgabe entsprechender Kurzinformationen mit Antworten auf aktuelle Fragen veranlaßt. Im Rahmen der Schriftenreihe „Medizinprodukte“ des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit sind nunmehr die Informationsblätter „Allgemeines“ und „Klassifizierung“ erschienen, die sich an Hersteller, Betreiber und Anwender richten.

Die Informationsschriften werden von den Gewerbeaufsichtsämtern verteilt. Außerdem können von Interessenten

Einzel Exemplare vom Bayerischen Landesamt für Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik, Pfarrstraße 3, 80538 München, gegen Einsendung eines frankierten und rückadressierten Umschlags (DIN A5 – Porto 1,10 DM) *kostenlos* bezogen werden.

## „Was von Wem 95“ – Adressen für den Arzt

Auch in diesem Jahr wurde das übersichtliche Branchenverzeichnis der Knoll Deutschland GmbH für den niedergelassenen Arzt neu aufgelegt. Somit sind alle darin enthaltenen Informationen auf dem neuesten Stand – ob es um die Ausstattung der Praxis mit technischen Groß- oder Kleingeräten oder Verbrauchsmaterial, Leasing oder Versicherungen geht. Als besonderen Service enthält „Was von Wem 95“ eine Abrufkarte, mit der Informationsmaterial abgefordert werden kann, um so die Angebote in aller Ruhe zu prüfen. Die kostenlose Broschüre gibt es bei: Knoll Deutschland GmbH, Referat Miroton forte, Postfach 21 06 60, 67006 Ludwigshafen.

## Aufruf des Bayerischen Vereins für Ärztliche Mission

Der Bayerische Verein für Ärztliche Mission weist auf eine Aktion des Missionswerkes der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern (Sitz in Neuendettelsau) „Krankheit ohne Grenzen“ hin, bei der um Spenden gebeten wird für die

Bemühungen der Partnerkirchen, die in Übersee vor Jahren schon ins Leben gerufenen medizinischen Einrichtungen wie Hospitäler, Gesundheitszentren (Health-Centers) trotz erheblicher finanzieller Engpässe aufrechtzuerhalten.

Spenden für die Aktion des Missionswerkes, die ausschließlich der medizinischen Arbeit dienen, werden erbeten an: Missionswerk der Evangelisch-Lutherischen Kirche, Neuendettelsau, Konto-Nr. 1030108, Spar- und Kreditbank Nürnberg, BLZ 760 60 561, mit Vermerk „Medizinische Arbeit“ *oder* auch an den Bayerischen Verein für Ärztliche Mission, Konto-Nr. 32105007, Sparkasse Erlangen, BLZ 763 50 000

Dr. H. Gassenmeyer, Nürnberg

## VERSCHIEDENES

Hiermit lade ich alle **Nervenärzte und Psychiater** Bayerns, die forensisch oder gutachterlich arbeiten, seien sie in Kliniken, Behörden, bei Versicherungen etc. angestellt oder freiberuflich tätig, herzlich dazu ein, sich der Sektion Forensik und Begutachtung des BVDN/Landesverband Bayern anzuschließen.

Unter dem Dach des Berufsverbandes der Deutschen Nervenärzte sollen durch den Zusammenschluß aller forensisch und gutachterlich tätigen Nervenärzte und Psychiater wissenschaftliche Forschung, Weiter- und Fortbildung verbessert und die berufspolitischen Interessen der Kollegen kompetent vertreten werden.

Bitte wenden Sie sich schriftlich an Herrn Dr. Peter Chr. Vogel, Adalbert Straße 104, 80798 München, der die Koordination übernehmen wird.

**Priv. Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Albert Zacher**,  
Watmarkt 9, 93047 Regensburg, Tel. 09 41/56 16 72, Fax 09 41/5 27 04,  
1. Vorsitzender des Landesverbandes Bayern im BVDN, Mitglied des Bundesvorstandes

## AKADEMIE FÜR NEURALTHERAPIE-DIAGNOSTISCH-THERAPEUTISCHE LOKALANÄSTHESIE E.V.

Kurse finden statt in:

ERLANGEN Kurs A 27./28.01.1996, Kurs B 16./17.03.1996, Kurs C 26./27.10.1996  
MÜNCHEN Kurs A 27./28.01.1996, Kurs B 02./03.03.1996, Kurs C 23./24.03.1996

Weitere Kurse in: Aachen, Bremen, Hamburg, Hannover, Mainz und Speyer.

Informationen und Anmeldung:

**Sekretariat Akademie für Neuraltherapie e.V.**, Postfach 2245, 67332 Speyer,  
Tel. 0 62 32/7 77 20, Telefax 0 62 32/62 00 50, Mo-Fr 8.30-11.30 Uhr.

Das erfahrene Team für Ihre Praxis bei Planung, Neu- und Umbau, sowie Modernisierung

Sprechen Sie mit uns

Fordern Sie unsere Referenzliste an

**schreinerei  
PROTZE**  
GmbH

eigenes  
Ingenieurbüro

Frankenstraße 4,  
91088 Bubenreuth  
☎ (09131) 26372



**Markenfabrikate zu Dauer-Niedrigpreisen**  
Gratis-Preisliste anfordern.  
Charlottenstraße 32  
88212 Ravensburg  
Telefon 0751/24114  
Telefax 0751/31261

**Ravensburger  
Foto-Video-Versand**

**SCHAZ**  
Audi Erlangen-Dechendorf Audi  
Audi-Werksdienstwagencenter  
ca. 100 Fahrzeuge ständig lieferbar  
Tel.: 09135/710440/41 Fax: 710442

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hans Hege. Schriftleitung: Dr. med. Hans Hege, Dr. med. Lothar Wittek, Dr. med. Enzo Amarotico, Dr. rer. biol. hum. Christian Thieme – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Klaus Schmidt. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (089) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postgirokonto Nr. 5252-802, Ami 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, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

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

ISSN 0005-7126

## Warum ein neues Sono-Gerät?

Sorgfältig geprüfte preiswerte **Ultraschall-Gebrauchtgeräte**, technisch und optisch einwandfrei, mit KV-Zulassung und Videoprinter, erfüllen die gleichen diagnostischen Anforderungen.

**Ultraschalldiagnostik SONIMED**  
Henning L. Spölggen, berat. Ing. für Ultraschalldiagnostik  
Kehlweg 14, 83026 Rosenheim  
Telefon (08031) 67582, Telefax (08031) 67583



## KLINIKUM ST. MARIEN AMBERG

An der Chirurgischen Klinik des Klinikums St. Marien Amberg, Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg, (Chefarzt Dr. med. K. Flintsch)

Ist die Stelle eines/einer

### Oberarztes/-ärztin

(Teilgebiet Gefäßchirurgie)

zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu besetzen.

Das Klinikum St. Marien Amberg (599 Betten) ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung (Versorgungsstufe III) mit 9 Fachabteilungen (Klinik für Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Urologie, Institut für Anästhesiologie, Radiologie, Strahlentherapie und Pathologie, Belegabteilungen für HNO, MKG und Augen).

Die Chirurgische Klinik umfaßt 156 Planbetten, derzeit gegliedert in 3 Departements (Allgemein-, Unfall-, Gefäßchirurgie). Stellenplan 1/4/11/AiP

Ausgeführt werden sämtliche Eingriffe der Allgemein- und Unfallchirurgie (einschließlich Neurotraumatologie, Endoprothetik und Arthroskopie), Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgie.

Der Chefarzt ist zur Weiterbildung in der Chirurgie wie auch in der Unfallchirurgie ermächtigt.

Gesucht wird ein oder eine jüngerer/e dynamische/r Chirurg/in mit der Teilgebetsbezeichnung Gefäßchirurgie. Der/die Bewerber/in soll schwerpunktmäßig dieses Departement betreuen.

Überdies erwarten wir auch die Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit den anderen Departements der Klinik (Allgemein- und Unfallchirurgie) sowie den übrigen Kliniken, Abteilungen und Instituten des Hauses, ferner Teilnahme am Gesamt-Oberarztendienst der Klinik sowie Übernahme von Lehrverpflichtungen und wissenschaftliches Interesse.

Wir bieten:

- Vergütung nach BAT
- Bereitschaftsdienstvergütung bzw. Rufbereitschaft
- alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes
- Erlöse aus Gutachten sowie Unterrichtsenteiltungen etc.
- Zuwendungen aus der Nebentätigkeit des Chefarztes
- Mithilfe bei der Wohnraumbeschaffung

Die Stadt Amberg, Oberzentrum mit ca. 43.000 Einwohnern, liegt im Herzen der Oberpfalz in einer landschaftlich reizvollen Umgebung mit guter Verkehrsanbindung zu den Ballungsräumen Nürnberg und Regensburg. Das Stadtbild ist geprägt von einem historischen Stadtkern. Alle weitertührenden Schulen einschließlich Fachhochschule sowie mannigfache kulturelle und sportliche Einrichtungen befinden sich am Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden bis spätestens 3 Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige erbeten an die

**Verwaltung des Klinikums St. Marien Amberg  
Mariahilfbergweg 5-7, 92224 Amberg**

### Große Landarztpraxis sucht fleißigen Assistenten.

Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Allgemeinmedizin für 18 Monate vorhanden. Auch AiP

Tel. 095 75/12 41 o. 12 42

Gr. Landpraxis 1/2 Aufostunde nördlich von Bamberg sucht

### Weiterbildungsassistenten(-in)

volle Weiterbildungszeit, vielseitige Tätigkeit, gute Konditionen

Tel. abends ab 20 Uhr: 095 72-42 54

### Assistenzarzt(in) ab sofort gesucht für Gemeinschaftspraxis in Südostbayern.

Weiterbildungsbefugnis für 1 1/2 Jahre Allgemeinmedizin und 3 Monate NHV liegt vor. Chiffre BÄ 2768

### Weiterbildungsassistentin

ab 3. Facharztjahr für gynäkologische Praxis in Augsburg zum 01.01.1996 gesucht.

Chiffre BÄ 2769

**STATICON**

Medizinische Forschungsgesellschaft mbH

**VERUM**

European Clinical Development

Wir sind ein unabhängiges Forschungsinstitut, das national und international seit 1979 klinische Studien für die pharmazeutische Industrie plant, durchführt und auswertet.

Zur Unterstützung unseres Medical Review-Teams suchen wir

### Ärzte

vorzugsweise aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kardiologie, Urologie und Nervenheilkunde.

#### Aufgabe

Überprüfung von Dokumentationsunterlagen aus klinischen Prüfungen auf medizinische Konsistenz und Plausibilität.

#### Anforderungsprofil

- Interesse an klinischer Forschung
- sorgfältige Arbeitsweise
- sehr gute Englischkenntnisse

Haben Sie sofort oder später Interesse an einer anspruchsvollen freiberuflichen Tätigkeit (Stundenzahl nach Absprache), dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen.

STATICON GmbH, z.H. Frau J. Minkner, Behringstr. 12, 82152 Planegg

### Assistent(in) für pädiatrisch-internistische Praxis in Beyreuth gesucht, auch halbtags; Weiterbildungsbefugnis NHV vorhanden

Chiffre BÄ 2762

### Operativ tätige, neurochirurgische Praxis sucht engagierte(n) ÄT/P/AIP und Assistenzarzt ab 01.10.95. – Chiffre BÄ 2738

### Urologe mit größerer belagärztlicher Tätigkeit sucht zum baldmöglichsten Eintritt Mitarbeiter als Dauerassist. und späterer Partnerschaft. Selbständiger Operateur erwünscht. Kleinstadt in Südostbayern.

Chiffre BÄ 2761

Das Bundeswehrkrankenhaus Amberg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

### Ärztinnen und Ärzte

mit den Gebietsbezeichnungen Orthopädie, Hals-Nasen-Ohren und Dermatologie

als Vertragsärzte für Vollzeitstätigkeit sowie Rufbereitschaftsdienste.

Vorausgesetzt werden für die beiden operativen Fächer eine abgeschlossene Weiterbildung und konservative Berufspraxis.

Bewerbungen bzw. Rückfragen werden an die Verwaltung des Bundeswehrkrankenhauses Amberg unter der Telefonnummer 096 21/8 70-3 00 oder 3 38 erbeten.

Große Landarztpraxis mit Belegbetten sucht dringend

### AIP und Assistent WB-Befugnis 18 Monate, Allgemein, 3 NHV

Wohnmöglichkeit vorhanden

Dres. Göttinger u. Partner, Neumarkt-St. Veit Tel. 086 39/86 62

Gemeinschaftspraxis der Frauenärzte Dr. med. Karl-Philipp Gloning, Dr. med. Sabine Minderer, med. Genetik, PD Dr. med. Thomas Schramm

Wir suchen ab sofort einen

### Facharzt für Humangenetik

mit Erfahrung in zyto- und molekulargenetischer Diagnostik und genetischer Beratung. Zu seinen Aufgaben gehört auch die Mitverantwortung in der Leitung des Labors.

Wir sind ein größeres Team in einer Villa in München-Nymphenburg, das kollegiale Mitarbeit und freudige Einsatzbereitschaft zu schätzen weiß.

Rufen Sie bitte Frau Dr. Minderer an: 089/13 07 44-56

### PRAXISVERTRETUNG

Urologe mit Belegabteilung im südostbayerischen Raum sucht dringend, kurzfristig operativ versierten Vertreter für 2-3 Monate als Mitarbeiter bei überdurchschnittlicher Dotierung.

Tel. 087 21/6 86

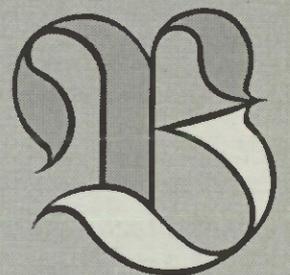
Für die betriebsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter in unseren ambulanten REHA-Zentren an mehreren Standorten Bayerns (u. a. in München, Regensburg, Würzburg und Erlangen) suchen wir

## Betriebsärzte.

Weitere Fragen und offene Details klären wir gerne in einem persönlichen Gespräch. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung schriftlich mit den üblichen Unterlagen an:

**KLINIK BAVARIA**  
 Zentrale Personalverwaltung  
 z. Hd. Herrn Vörtl (09901/93 230)  
 Simon-Breu-Str. 8 · 94491 Hengersberg

Für Informationen vorab steht Ihnen **Herr Dr. med. H. P. Veit** (Tel. 08554/ 96 01-0) zur Verfügung.



Im Rahmen eines Forschungsprojektes ist für die Dauer von 2 Jahren im Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (Dir.: Prof. Dr. med. Dr. h.c. G. Lehnert) die Stelle einer **Ärztin/eines Arztes** als

### Wissenschaftl. Mitarbeiter/in

halbtags

zu besetzen. Der/die Bewerber/in sollte über klinische Erfahrung verfügen und Interesse an wissenschaftlichem Arbeiten haben. Die Bezahlung erfolgt nach BAT IIa.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Herrn Prof. Dr. med. Dr. h.c. G. Lehnert.

**Institut und Poliklinik  
 für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin**  
 Schillerstr. 25 und 29, 91054 Erlangen

**Friedrich-Alexander-Universität  
 Erlangen-Nürnberg**



Kleine Klinik im Raum Passau-Waldkirchen sucht

### zwei HNO-Ärzte,

den einen möglichst im Ruhestand, mit Freude und Zeit, weiterhin freiberuflich und nach Absprache tätig zu sein, den anderen für anfänglich Teil-, später Vollzeitzeit.

Chiffre BA 2763

**Chirurg gesucht** für Gemeinschaftspraxis mit ambulantem Operieren und Tagesklinik in Südbayern. Schwerpunkt: Proktologie + Phlebologie  
 Chiffre BA 2760

## Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Berlin

sucht für die Auskunfts- und Beratungsstellen in

**Dortmund, Halle, Münster, Nürnberg**

im Rahmen einer **Nebentätigkeit** bei flexibler Arbeitszeit  
 erfahrene

## Ärztinnen/Ärzte für Innere- oder Allgemeinmedizin

für sozialmedizinische Stellungnahmen nach Aktenlage beim  
 Rentenvorverfahren.

Selbstverständlich werden Sie von uns gründlich eingearbeitet.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an:



**Bundesversicherungsanstalt für Angestellte**  
 Abteilungsärztin  
 Frau Dr. Merkschies-Hornung, Abt. 22  
 10704 Berlin.

Bei telefonischen Rückfragen stehen wir zur Verfügung:  
 Tel.-Nr.: 030/ 86 56 11 13.

Baugrundstück im Zentrum einer Kleinstadt mit gewachsener Infrastruktur (Bahnhof, Fußgängerzone, Krankenhaus je 2 Gehminuten) ruhig und voll erschlossen. Nähe Niederbayerisches Bäderdreieck, umgeben von herrlicher Landschaft. Ideal für

## REHA-KLINIK

oder dezentralisierte REHA-Einrichtungen.  
5.500 m<sup>2</sup> Nutzfläche - Erweiterung möglich, auf Wunsch schlüsselfertige Erstellung der Gebäude,  
Kaufpreis DM 2.300.000,-  
Tel. 089/1413131; Fax 089/1414343 provisionsfrei

### 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

### Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern

Wir suchen für unsere Räume in der Luitpoldstr. 72 c, I. OG, in

#### Neuburg/Donau

mit ca. 120 m<sup>2</sup> einen **Nachmieter.**

Die Räume befinden sich im Ortszentrum, jedoch in ruhiger Lage mit guter Parkmöglichkeit.

Nähere Informationen erhalten Sie in unserem Beratungszentrum Ingolstadt, Pfarrgasse 8, Herr Dr. Hauser, Tel. 0841/17052

### Geschäftszentrum in Hilpoltstein

Für unser neu entstehendes Geschäftszentrum in Hilpoltstein/Mfr. sind derzeit noch Gewerbeflächen bzw. Praxisräume von 60 bis ca. 250 m<sup>2</sup> frei.

Vorwiegend gesucht:

- Frauenarzt/-ärztin
- Urologe/Urologin
- Kieferorthopäde/Kieferorthopädin
- Röntgeninstitut
- andere Fachärzte auf Anfrage

Anfragen bitte richten an:

**Raiffeisenbank Hilpoltstein eG - Immobilienabteilung -**, Telefon 091 74/97 50

oder

**Immobilienbüro G. Schmitz, Hilpoltstein, Telefon: 091 74/26 27**

### Orthopädische Praxis,

#### München Land

baldmöglichst abzugeben, Belegbetten, hoher Privatanteil.

Chiffre BÄ 2773

**Praxisraum** in Psychotherapeutischer Praxisgemeinschaft in Regensburg (Stadtzentrum) an ärztliche oder psychologische Kollegin/en ab sofort zu vermieten.  
Tel. 089/94 60 65

### Niederlassungs- und Praxisabgabeberatung

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

**WVD Marburger Bund Bayern GmbH**  
Telefon (089) 7253075

### Existenzgründung in Auerbach/Vogtland

für

**Dermatologen, Radiologen, Unfallarzt, Urologen oder Kinderarzt**

In einem Neubau in zentraler Lage entsteht ein Haus mit 2 oder 3 modernen Praxen (Apotheke im Haus).

Die Stadt Auerbach meldet für die angegebenen Fachärzte dringenden Bedarf.

Vermietung ab März 1996. Ausreichend freie Parkplätze vorhanden.

Wenden Sie sich bitte mit Anfragen an:

**Günter Mauersberger 07152/43398, 03744/82740 oder Werner Lutz 07156/21294**

### Neutraubling bei Regensburg

#### Kauf/Miete von Praxisräumen

- ca. 500 qm, auch Teilflächen möglich

- in unserer „Seniorenbetreuten Wohnbebauung“ im Stadtzentrum von Neutraubling (Betreuung durch das BRK)

- z. B. Augenarzt, Hautarzt, Krankengymnast

- Apotheke/Reformhaus bereits im Haus

- Fertigstellung September 1996

- provisionsfrei

Nähere Informationen unter:

**Beuen & Wohnen Immobilien GmbH, Tel.: 0941-307030, Fax: 0941/3070320**

### Toplage / München-Solln

genehmigter Vorbescheid für 1996

950 m<sup>2</sup> Festpreis: DM 1,55 Mio.

Im Alleinauftrag:

**Immobilien R. Hamburger, Tel: 089/8575848, Fax 089/8575842**

### 91301 Forchheim, Bayr Str. 61

130 qm **Praxisräume** im Dialysezentrum frei, Apotheke, bereits 10 Praxen vorhanden, bevorzugt für **Neurologen, HNO, Anästhesisten, Augen u. a.** (ev. bis 200 qm erweiterbar), günstige Miete. - **Telefon (09191) 89933, Fax 64522**

Biete Therapieaum für **Psychotherapeut(in)** (mit KV-Zul.) in gutgehender psychotherapeutischer Praxis in Mfr. (Stadt).

Chiffre BÄ 2770

**Facharzt für Allgemeinmedizin, Chirotherapie.** 10jährige Berufserfahrung als Kassenarzt sucht Praxisübernahme im Raum Erlangen-Nürnberg-Fürth.

Chiffre BÄ 2777

### Arztpraxis im Neubau zu vermieten!

in der Gemeinde Essenbach/Niederbayern suche ich für Herbst 1996 Fachärzte (Gynäkologen, Kinderarzt, Internisten), Zahnarzt und Apotheke bereits vorhanden. Einzugsbereich: Gemeinde Essenbach, Ergoldsbach, Neufahrn.

**Bauherr Wiesthale Erhard 08703/8662.**

### Augenarzt dringend gesucht

- Bereich noch nicht gesperrt - mittelbayerische Kleinstadt 28000 Einwohner. Praxisräume in bester Zentrumslage + Parkplätze.

Chiffre BÄ 2775

Gut eingeführte **Gynäkologische Praxis** in der Oberpfalz 1996 abzugeben.

Chiffre BÄ 2772

### Praxisräume

in Neuburg/Donau, sehr gute Aufteilung und Ausstattung mit Labor, gesamte Nutzfläche ca. 190 m<sup>2</sup>, Erweiterung möglich, ab sofort langfristig zu vermieten.

**W. Kramer, Immo., Tel. 08431/7232.**

### Praxisassistent (Facharzt) für ORTHOPÄDIE

ins Allgäu (100 km von München) dringend zum 1.4.96 gesucht. Mögl. sportlicher Jungeselle, hoher Freizeitwert. Kurzfristige Praxisübernahme geplant.

Chiffre BÄ 2756

## PRAXISRÄUME

Direkt vom Eigentümer:

### Praxis München-Waldperlach

130 qm, 5 Zimmer, Küche, Diele, WC, verkehrsgünstige Bestlage, ideal für Fecharzt, z.B. Gynäkologe, Orthopäde, Zahnarzt, Internist, ab sofort, OM 2450,- + NK. Ggf. Keller + große Einzelgarage zusätzlich anmietbar.

Tel. 0 89/6 01 59 95, Fax: 0 89/6 03 17 2

### Kassenarztsitz in Augsburg Stadt zu verkaufen

Info durch Härtel-Beratung  
Tel. 09 41/3 52 88

EXKLUSSIVANGEBOT

**ARABELLAPARK**  
> Arztpraxen, Rosenkavalierplatz <  
128m<sup>2</sup> u. 250m<sup>2</sup>, mod., repräs. Gebäude  
Provisionsfrei für den Mieter

**E. WEICHSELGARTNER**  
Immobilien GmbH München • 089/91 80 71

### Praktische Ärztin mit Kassenzulassung Augsburg-Land sucht Praxiskoooperation.

Chiffre BÄ 2776

### KV-ZULASSUNG ORTHOPÄDIE Aschaffenburg-Stadt (Sperrbez.) ab-

zug. Auf Wunsch vermittelt. In Orthopädische/Chirurgische D-Arzt-Praxis mit OP-Möglk. Erstkontakt mgl. privat Telefon (0 60 29) 52 32 nach 20 Uhr, Telefon Praxis (0 60 21) 3 36 50, Dr. Irimia

## STELLENGESUCHE

### Praktischer Arzt/Internist übernimmt KV-Dienste in Nürnberg und Umgebung

Chiffre BÄ 2767

### WB-Stelle Allgemeinmedizin Arzt, 31 Jahre, verheiratet, 1 Jahr Innere, 6 Monate

Chirurgie, 6 Monate Allgemeinmedizin, ungekündigt, sucht WB-Stelle in Praxis für Allgemeinmedizin im Raum Nürnberg/Fürth/Erlangen. Solide Kenntnisse in der Inneren Medizin, kl. Chirurgie und Allgemeinmedizin. Erfahrungen in Naturheilkunde und Sportmedizin. Chiffre BÄ 2778

### FA Chirurgie, langjähriger Oberarzt-Vertreter, Allgem., visc. und Unfallchirurgie

übernimmt Urlaubs- und Krankheits-Vertretung. Raum Nord-Bayern. Gutschten. Chiffre BÄ 2771

### Internist/Praktischer Arzt sucht zwecks Assoziation/Übernahme inter-

nistische/allgemeinmedizinische Praxis im Großraum Nürnberg/Nürnberg Land. Chiffre BÄ 2766

### Einstieg in Nürnberger Praxis für Allgemeinärzten

(Kassenzulassung vorhanden)

im Kundenauftrag  
gesucht.

**Curamed® Dr. Meindl u. Partner GmbH**

Löwenberger Straße 50, 90475 Nürnberg,  
Telefon (09 11) 9 98 42-15

### Praxis-Check und Zukunftsperspektive

Fordern Sie Unterlagen an bei  
Härtel-Beratung Tel. 09 41/3 52 88

# Billard

daheim... Gratkatalog von:  
**BILLARD Henzen** · PF 62  
88264 Vogt · Tel. 075 29/15 12 · Fax 34 92

## FORTBILDUNG / UNTERRICHT / DIENSTLEISTUNG

**Allgemeinarztpraxis** in Neumarkt/Oberpfalz mit breitem Leistungsspektrum und voller Weiterbildungsbefugnis **sucht leistungswilligen und einsatzfreudigen**

**Weiterbildungsassistenten** ab Dezember 1995.

Chiffre BÄ 2711

**Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin für Landpraxis** im Raum Passau gesucht. Sehr günstige Konditionen. - Chiffre BÄ 2749

### Leckerbissen für Steuerfische / Sonder-AFA Ost

ETW's in Dresden ab 4200,- OM/qm; Berlin ab 3600,- OM/qm

Außerdem: Immobilien-Fonds mit Senatsgarantien - rufen Sie doch einfach an!

Norbert Jung, Ärzte-Service,

Tel./Fax 092 01/15 96, 95503 Hummeltal bei Bayreuth, Geseeser Straße 6

### BALINT-Wochenenden in Nürnberg

(Bahnhofsnahe)

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

Selbsterfahrungsgruppen an Wochenenden (Leiter Dr. Bernd Ottermann)

Gutachtenseminare an Wochenenden

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

Wespennest 9, 90403 Nürnberg

Anfragen bitte nur schriftlich!

### IPSG - Institut für Psycho-Soziale Gesundheit. Gemeinnützige GmbH

(vom Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst anerkannte wissenschaftliche Einrichtung)

Ab März 1996: Kurs in **Gestaltpsychotherapie** für Ärzte/Ärztinnen als weiteres Verfahren der Weiterbildung in Psychotherapie, anerkannt durch die Bayerische Landesärztekammer.

Umfang: 6 Seminare, insgesamt 120 Ustd., Ort: Coburg. Leitung: Dr. med. Saadi Jawad, Prof. Dr. Helmut Pauls, Dr. Mechthild Pauls (alle weiterbildungsermächtigt für Gestaltpsychotherapie durch die Bayerische Landesärztekammer). Anfragen und Anmeldungen bis zum **30. Januar 1996** an:

IPSG - Geschäftsstelle, Postfach 1, D-97711 Massbach, Tel. (09735) 695, Fax (09735) 367

### Das Münchner Analogprogramm - jetzt unter WINDOWS 95

Praxis/Kh.-Verwaltung

Abs. Originalmasken

**MAP**

einfachste Bedienung

„alle Geräte“ einbb.

ICD 10, EBM 96, Labor-DFÜ, intell. Formulare, Telemedizin, ☎ 089/9918800

**Curamed® Dr. Meindl u. Partner GmbH**

**Niederlassungsseminar 28. 11. 1995**

In Nürnberg

EBM-Reform/Zulassungsrecht

Anmeldung und Info bei

**Beratungsteam Schlierf, Schubert & Popp**

Telefon: 09 11-99 84 20

**Beratung bei Praxisübergabe, Übernahme und Neugründung**

**++ Preisanstieg bei Servicerechenzentren ++ EDV-Dienstleistung wird teurer ++ Kostendämpfung**

## Ihre Prophylaxe gegen Preiserhöhungen!

Preiserhöhungen sind immer ärgerlich, besonders, wenn Sie sich zum Ziel gesetzt haben, 1995 Ihre Verwaltungskosten zu senken. Wir erstellen Ihre

### Lohnabrechnung EDV-Buchführung

über  
35 Jahre

**abs**

Und das garantiert ohne  
Preiserhöhung!!!

Rechenzentrum GmbH  
Frauenstr. 32, 80469 München  
☎ 0 89 / 22 33 22 - Fax 22 33 70

bis 5 Personen monatlich für DM

**50,- \***

bei 50 Buchungen monatlich DM

**62,- \***

\* + MWST

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

**Bohren Sie nach!**

Senden Sie uns den  
nebenstehenden Gutschein ein.

**Gut-  
schein**

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

B.Ä.

Stempel oder genaue Praxisanschrift

# Die ratiopharm- Preissenkungswelle

## geht weiter...

### Aktuellste Preissenkungen:

1. Ranitidin-ratiopharm<sup>®</sup>
2. Aciclovir-ratiopharm<sup>®</sup>
3. Tetrabezepam-ratiopharm<sup>®</sup>
4. Tamoxifen-ratiopharm<sup>®</sup>
5. Neuro-ratiopharm<sup>®</sup>
6. Nafti-ratiopharm<sup>®</sup>
7. Buflomedil-ratiopharm<sup>®</sup>

Ihre Hilfe fürs  
**Budget!**