

Bayerisches Ärzteblatt

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

11

Editorial:
Divide et impera

Staatsministerin Stamm:
Bayerische Uhren
gehen richtig

Satzungsreform der KVB
– ein Zwischenbericht



Eine vierjährige Amtsperiode
geht zu Ende

Berichte vom 51. Bayerischen
Ärztetag in Bayreuth

Im Wortlaut: Reden des
Präsidenten und der Vize-
präsidenten der BLÄK

Beschlüsse des Ärztetags

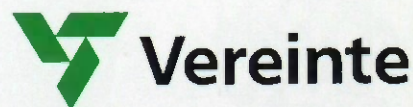


Das blutdrucksenkende Mittel der Vereinten: Ab 65 sinken unsere Beiträge.

Gerade im Alter ist es beruhigend, eine private Krankenversicherung zu haben, bei der Sie sich um Ihre Gesundheit auch finanziell keine Sorgen machen müssen. Die Vorsorge-Tarife der Vereinten bieten Ihnen heute schon die Möglichkeit, morgen deutlich weniger zu zahlen. Und das für einen nur geringen Mehrbetrag, den der Arbeitgeber bei Angestellten bis zur Hälfte übernimmt. Günstiger können Sie im Alter also kaum den Komfort der Versicherung genießen, der die Mehrzahl der

Ärzte schon seit Jahrzehnten vertraut. Mehr dazu, wenn Sie uns jetzt schreiben oder ein Fax schicken:

Vereinte Krankenversicherung AG
Infozentrale v-hb
Fritz-Schäffer-Straße 9
81737 München
Fax 089/6785-2220
www.vereinte.de



Vereinte

Ihre ganz private Krankenversicherung

Divide et impera

Die Kehrtwende in der Bundesrepublik wird deutlich, auch in der Gesundheitspolitik. Wo vor kurzem noch Neudefinition des Leistungskataloges und Stärkung der Eigenverantwortung verkündet wurden, dominiert jetzt Solidarität und paritätische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Rezept, das die Zutaten zu einem genießbaren Gericht verbinden soll, läßt keine Gourmetkreation erwarten: Divide et impera!

Die Propheten der Kostendämpfung haben erneut Konjunktur. Der zusätzliche Finanzbedarf in der Krankenversicherung, vor gerade einem Jahr vom Gesetzgeber anerkannt, ist offensichtlich schon gestrichen. Erneut ist ein Globalbudget die Perspektive. Damit wird der Druck auf alle Ärzte, ob Hausärzte oder Fachärzte, ob niedergelassene Ärzte oder Krankenhausärzte, weiter zunehmen. Dieser politische Druck hat auf die Ärzteschaft in den vergangenen Jahren eher spaltend gewirkt. Wechselseitige Vorwürfe dominierten die oberflächliche politische Auseinandersetzung.

Auf dem S1. Bayerischen Ärztetag in Bayreuth hat die Bayerische Gesundheitsministerin, Frau Barbara Stamm, nicht ohne Grund an die Einigkeit der Ärzte appelliert. Der Beifall machte die tief empfundene Gewißheit deutlich, daß das Schicksal der Ärzte mehr denn je von ihrer künftigen Geschlossenheit und Gemeinsamkeit in dieser Gesellschaft abhängt.

Solidarität allein reicht nicht aus, sich der gegebenen Realität anzupassen. Sie kann nur ihren Beitrag leisten, mit der Realität besser zurechtzukommen – so Lothar Späth, Vorstandsvorsitzender von Jena-Optik. Jedem von uns ist bewußt, daß Solidarität dann am schwierigsten zu zeigen ist, wenn



Dr. Lothar Wittek
Vorsitzender des
Vorstandes der KVB

sie am notwendigsten wäre – denn in der Krise gibt es keine kollektive Vernunft. Viele Beispiele in der Geschichte belegen dies.

Wer für die Ärzteschaft etwas erreichen will, sollte nach dieser Erkenntnis handeln. Mit Aufrufen allein wird nichts bewegt. Entscheidend ist aber nicht nur, was man bewegt, sondern auch, wie es bei den Betroffenen ankommt und umgesetzt wird. Die jüngsten Entwicklungen geben hier Anlaß zu Hoffnung.

Beispiel Allgemeinmedizin: Nach jahrelangem Tauziehen fand sich jetzt eine Lösung, im Konsens. Nur so hat die fünfjährige Weiterbildung und damit das Fach Allgemeinmedizin, eine Perspektive. Keiner muß sich über den Tisch gezogen fühlen, und nach außen hat die gemeinsame Beharrlichkeit dazu geführt, daß ein Initiativprogramm unter maßgeblicher Beteiligung der Kassen die finanziellen Rahmenbedingungen verbessern wird. Ein Scheitern ist kaum noch vorstellbar.

Beispiel Richtgrößen: Hier galt es, den globalen Druck des Budgets zu beseitigen und Bedingungen zu schaffen, unter denen der einzelne trotz globaler Knappheit einigermaßen rational planen und arbeiten kann. Auch eine individuelle Richtgröße ist eine Bedrohung, und welchem Arzt ist es plausibel zu vermitteln, wenn er im Dienst an seinen Patienten trotz größter Sorgfalt Regreßforderungen bedienen muß. Wenn es dazu kommt – denn vorher kann er sich rechtfertigen. Denn für Notwendiges darf es keinen Regreß geben.

Beispiel Regelleistungsvolumina: Im Zentrum steht die Aufhebung des Deckels. Ein fester Preis für eine bekannte Menge, so heißt die Regel. Wird sie überschritten, wird auch eine Mehrleistung – aber abgestaffelt – honoriert. Erstmals seit 1986 kennen wir den Preis für unsere Arbeit wieder am Anfang eines Quartals, und kein Hamsterrad kann den Ertrag gefährden. Daß der Vertrag außerdem zu einem akzeptablen Honorarzuwachs führen wird, ist zu erwarten und war von den Primärkassen auch so gewollt. Kurzfristig, wer die grundsätzliche Bedeutung dieser Vereinbarung nicht sehen will. Entscheidend für die Bewertung des Erreichten ist der Vergleich mit den vergangenen zwölf Jahren.

Das Prinzip Selbstverwaltung hat sich erneut als handlungsfähig erwiesen. Es ist ohne Alternative für die Ärzteschaft in der Interessensvertretung, aber auch bei der konsequenten Wahrnehmung der Ordnungsfunktion. Freiheiten nutzen, Chancen ergreifen und Spielregeln einhalten, den Interessensausgleich voranbringen. Jetzt kommt es auf die Umsetzung an. Keiner von uns kann in die Zukunft blicken, aber wir alle können nach vorne schauen!

EDITORIAL

Wittek: Divide et impera 385

51. BAYERISCHER ÄRZTETAG

Schmidt: Eine vierjährige Amtsperiode geht zu Ende 387
 Steinborn: Fast auf den Tag vor 250 Jahren 391
 Mronz: Versorgungszentrum im Nordosten Bayerns 392
 Vilmar: Freiheit und längeres Leben haben ihren Preis 393
 Stamm: „Bayerische Uhren gehen richtig“ 396
 Hege: „Die meiste Zeit geht dadurch verloren, daß man nicht zu Ende denkt“ (Alfred Herrhausen) 401
 Koch: Bayern setzt in Sachen Weiterbildung bundesweit Maßstäbe 408
 Ottmann: Kooperation zwischen Ärztekammer und KV zahlt sich aus 414
 Entschließungen 423
 Weitere Tagesordnungspunkte 428

BLÄK AMTLICH

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns 429
 Mustersatzung für die Ärztlichen Kreisverbände 430

BLÄK AKTUELL

Adventlesung 400
 Broschüre über „Nationalsozialistische Verfolgung der jüdischen Ärzte in Bayern“ vorgelegt 406
 Impfen per Mausclick 411
 Ottmann: „Praxisklinik“: Mehr als ambulant, aber nicht stationär 431
 Sitzung des Vorstandes 432
 Nedbal: „Wenn Kinder von Giftpflanzen naschen“ 433

BLÄK/KVB AKTUELL

Roth: Präventionstag in Bayern – Jugend im Mittelpunkt 434

KVB AKTUELL

Sitter: KVB-Satzungsreform - ein Zwischenbericht 437
 Aus Sicherstellungsgründen zu besetzende Vertragsarztsitze 439
 Laschet: Regelleistungsvolumen (RLV) 440

KVB AKTUELL (GASTKOMMENTAR)

Schmaus: Regelleistungsvolumina - eine Neuauflage des „Soviel ambulant wie möglich ...“ 441

ARZT UND WIRTSCHAFT

Sellerberg: Die Aktienmärkte im Wechselbad von Tatsachen und Psychologie 442

SPEKTRUM

Möller: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung 444

PERSONALIA/BÜCHERSCHAU

445

SCHNELL INFORMIERT

Medizinprodukte-Betreiberverordnung 446

KONGRESSE

1. Deutscher Magentag 428
 49. Nürnberger Fortbildungskongreß 450
 Fortbildungsveranstaltungen 451
 Fortbildung zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs 457
 Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ 460

Titelfoto und alle weiteren Fotos vom 51. Bayerischen Ärztetag: Klaus Tritschel, Bayreuth

„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, Hans-Georg Roth. Redaktion: Klaus Schmidt (verantwortlich für den redaktionellen Inhalt), Marianne Zadach. Anschrift der BLÄK: Mühlbauerstraße 16, B1677 München, Telefon (089) 41 47-1, e-mail: aerzteblatt@blaek.de; der KVB: Arabellastraße 30, 81925 München, Telefon (0 89) 9 20 96-0.

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: Kirchheim Verlag + Co. GmbH, Kaiserstraße 41, 55116 Mainz, Telefon (061 31) 9 60 70-34, Telefax (061 31) 9 60 70-80; Ruth Tännly (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

51. Bayerischer Ärztetag in Bayreuth, 9. bis 11. Oktober 1998

Eine vierjährige Amtsperiode geht zu Ende

So ähnlich, meinte der Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth, Dr. Wolfgang Steinborn, bei der Eröffnung des 51. Bayerischen Ärztetags im Markgräflichen Opernhaus, mag es fast auf den Tag genau vor 250 Jahren gewesen sein, als das harocke Schmuckstück der Hauptstadt des jetzigen Regierungsbezirks Oberfranken eingeweiht wurde. Damals gab es die Oper „Il trionfo d'Ezio“ von Johann Adolph Hasse. 250 Jahre später ließ das Programm nur einen musikalischen Rahmen zu, gespielt vom Orchesterverein Bayreuth (Barockmusik von Johann Joachim Quantz und Maria Anna Martinez) unter der Leitung von Dr. med. Dr. med. habil. Uwe Reinhardt mit dem Solisten Dr. med. Reinhard Ströle (Querflöte).

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hege, nutzte die Stunde, um der Bayerischen Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit zu ihrem soeben verliehenen neuen Amt einer stellvertretenden Ministerpräsidentin des Freistaats zu gratulieren. Er verband die Gratulation mit der Hoffnung, daß sie sich mit ihrem ganzen politischen Gewicht auch weiterhin für die Belange der Ärzteschaft einsetzen möge.

In ihrer Rede (siehe Seite 396) versprach die Ministerin genau dies und verwies auf das traditionell gute Verhältnis zwischen ihrem Hause und der bayerischen Ärzteschaft.

Während in Bayern die politischen (Mehrheits-)Verhältnisse seit vielen Jahren stabil geblieben sind, hat sich zwei Wochen zuvor die Bonner Szene gewandelt. „Wir befinden uns in einer Zeit politischer

und sozialpolitischer Veränderung“, kommentierte Bundesärztekammer-Präsident Professor Dr. Dr. h. c. Karsten Vilmar in seinem Grußwort das Ergebnis der Bundestagswahl und riet abzuwarten, was von den Parteiprogrammen letztlich in ein rot-grünes Regierungsprogramm einfließen werde. „Wir verfallen nicht in Resignation, wenn es schwierig wird, und schon gar nicht in Panik“. Sache der Ärzte sei vielmehr eine rationale Analyse, wie sie in der Medizin üblich sei.

Ein Novum der Ärztetags-Eröffnung war für Gäste, die schon seit Jahren daran teilnehmen, daß der BLÄK-Präsident zum ersten Mal nicht vergaß, am Ende aller Reden den entscheidenden Satz zu sprechen: „Ich erkläre den Bayerischen Ärztetag für eröffnet.“ Damit war der Startschuß gefallen für eineinhalb Tage Arbeit der 180 Delegierten und der Mitarbeiterin-

nen und Mitarbeiter der Landesärztekammer in der nüchternen Atmosphäre des Arvena-Kongreßzentrums.

Dualität des Arztberufs

Zum Thema „Der Arzt zwischen Selbstverantwortung und Fremdbestimmung“ (Tagesordnungspunkt 1) äußerten sich neben dem Bundesärztekammer-Präsidenten zwei Wissenschaftler von der Universität Bayreuth, der Gesundheitsökonom Professor Dr. rer. pol. Peter Oberender und der Staatsrechtler Professor Dr. jur. Dr. h. c. Wolfgang Gitter. Der liberale Wirtschaftswissenschaftler kritisierte die seit Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 1883 zunehmende Einbindung des Arztes in das öffentlich-rechtliche Gesundheitssystem: „Heute besteht eine Dualität des Arztberufs zwischen Freibe-

Prominentenriege in der ersten Reihe während der Eröffnung des 51. Bayerischen Ärztetages





ruflichkeit und Kassenzahnarztamt.“ Der Privatunternehmer und Freiberufler Arzt ist zugleich eine Art Sachwalter des GKV-Systems. Er ist zwar rechtlich selbständig, doch gleichzeitig weisungsgebunden, in wirtschaftlichen und fachlichen Entscheidungen häufig fremdbestimmt durch die KVen, die Sozialpartner und vor allem durch die Politik.

Seinen ärztlichen Zuhörern empfahl Oberender nicht nur, keinen Verzicht auf Handlungsfreiheit und Verantwortung zu dulden, sondern auch, sich den Sachverstand und die Fähigkeiten des bisherigen Bundesgesundheitsministers Horst Seehofer zunutze zu machen, der momentan noch zu haben sei – „Sie werden Seehofer noch nachtrauern!“. Insgesamt aber müssen sich die Ärzte nach seiner Ansicht vorbehaltlos für Selbstbestimmung statt Fremdbestimmung, für eine dezentrale Selbststeuerung anstelle einer zentralen Zwangssteuerung, für Diagnose- und Therapiefreiheit statt Staatsmedizin sowie für Entscheidungs- und Wahlfreiheit statt Bürokratie und Dirigismus einsetzen. „Nur so kann es gelingen, eine freiheitliche Ordnung in toto zu erhalten und

zu sichern.“ (Der Wortlaut von Oberenders Referat wird in einer der nächsten Ausgaben erscheinen.)

Verrechtlichung der Medizin überdenken

Aus dem Blickwinkel des Juristen sieht das Ganze etwas anders aus. Die eigenverantwortliche Tätigkeit des Arztes, so der Rechtslehrer Gitter, muß unter dem Aspekt gesehen werden, daß es dabei um die wichtigsten Rechtsgüter des Menschen, um Leben, Gesundheit und Autonomie geht. Zwar seien rechtliche Gebote und Verbote in gewissem Sinne eine Art der Fremdbestimmung, doch erweise sie sich zum Schutze der Patientenautonomie als erforderlich. Eine gewisse „Verrechtlichung“ der Medizin mochte aber auch er nicht von der Hand weisen.

So sei zu fragen, ob nicht durch die Zulassungsregelungen und Altersgrenzen für die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit in das Grundrecht der Berufsfreiheit gemäß Artikel 12 Grundgesetz eingegriffen wird. Die von Vilmar als „Demenz-Urteil“ kritisierte Argumenta-

Zwischen Selbstverantwortung und Fremdbestimmung – das Thema für Professor Dr. Peter Oberender, Professor Dr. Wolfgang Gitter und BÄK-Präsident Professor Dr. Dr. h. c. Karsten Vilmar (von links); rechts außen Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg

tion des Bundesverfassungsgerichts, ein über 68 Jahre alter Arzt stelle eine Gefährdung der Gesundheit der Versicherten dar, erscheine ihm im Hinblick auf die älteren und damit vielfach besonders erfahrenen Ärzte problematisch.

Vor allem die vertragsärztliche Tätigkeit werde durch eine Fülle von Vorschriften des Krankenversicherungsrechts, der Verträge zwischen den Verbänden und durch die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen fremdbestimmt. Gitter meinte, daß man besonders über die erweiterte Rechtssetzungsbefugnis des Bundesausschusses durch das 2. NOG noch weiter diskutieren müsse.

Lockerungen der Fremdbestimmung

Die Fremdbestimmung hat nach seinen Worten aber auch gewisse Auflockerungen erfahren, etwa durch eine Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 17. September 1997. Darin wird dem Arzt eingeräumt, sich bei der Entscheidung für bestimmte Verfahren auch daran orientieren zu dürfen, ob er sie unter Berücksichtigung der anfallenden Kosten und der erzielbaren Einnahmen wirtschaftlich erbringen kann. Dabei kann auch die Bewertung einer Leistung in Punkten von Bedeutung sein. Gitter glaubt zwar nicht, daß das Gericht damit pauschal dem Vertragsarzt ein Leistungsverweigerungsrecht zugestehen wollte, wenn ihm Punktzahl und Punktwert keine wirtschaftliche Leistungserbringung mehr gestatten. Aber entscheidend sei, daß dem Arzt nicht unbegrenzt Leistungspflichten auferlegt werden können.

Eine weitere Auflockerung der Fremdbestimmung sieht der Jurist in den Modellvorhaben nach § 64 SGB V, die sich auf die Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen der Leistungserbringung beziehen, auf Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie auf eine Krankenbehandlung, die bis-

her noch nicht zu den Leistungen der Krankenversicherung gehört.

Der Rechtswissenschaftler ging auch auf die Urteile des Europäischen Gerichtshofs zum grenzüberschreitenden Dienstleistungs- und Warenverkehr bei medizinischen Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung ein. Es sei zwar keine Verdrängung der nationalen Regelungen der Gesundheitssysteme zu erwarten, wohl aber eine stärkere Vernetzung. Gedacht wird unter anderem an eine Basissicherung als Pflichtversicherung mit Europeaniveau, die durch Zusatzversicherungen oder entsprechende Module oder Bausteine zur Erreichung eines optimalen Versicherungsschutzes ergänzt werden könnte. Damit wäre ebenfalls Raum für eine Erweiterung der selbstverantwortlichen Tätigkeit des Arztes gegeben. Gitter schloß mit den Worten: „Hoffen wir, daß die zunehmende Reglementierung des Arztes gestoppt und der Eigenverantwortung ein größerer Raum zugeordnet wird.“ (Der Wortlaut des Referates erscheint in einer der nächsten Ausgaben.)

Einkaufsmodell macht Arzt zum Erfüllungsgehilfen der Krankenkassen

BÄK-Präsident Vilmar zählte auf, daß der Gesetzgeber seit 1977 mit rund 50 Gesetzen und ca. 7000 Einzelbestimmungen versucht hat, durch Reglementierung und Budgetierung auf die Ausgabenentwicklung Einfluß zu nehmen, um eine wirtschaftspolitisch begründete Beitragssatzstabilität zu erreichen. Die Fremdbestimmung der Patient-Arzt-Beziehung könnte sich durch Einschränkungen der freien Arztwahl, durch Zulassungsbeschränkungen und Entzug der Zulassung im Alter von 68 Jahren sowie die Etablierung von Einkaufsmodellen noch weiter verstärken, befürchtet Vilmar. Einkaufsmodelle zumal würden den Patienten geradezu zum Leibeigenen und den Arzt zu einem Erfüllungsgehilfen der Krankenkassen machen.

Internet-Seite der Bayerischen Landesärztekammer
<http://www.blaek.de/menue.htm>

Die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen, mahnte der BÄK-Präsident, dürfe weder zur staatlichen Auftragsverwaltung werden noch sich zu einem Krankenkassen-Arbeitgeber-/Arzt-Arbeitnehmer-Verhältnis wandeln. „Die Freiheit des Arztes ist Voraussetzung und Gewähr für die Beachtung und Unverletzlichkeit der Freiheits- und Persönlichkeitsrechte des einzelnen Menschen und besonders des Kranken in der Phase der Wehr- und Hilflosigkeit, der Angst oder Verzweiflung.“ (Wortlaut der Rede in diesem Heft ab S. 393)


Breites Spektrum ärztlicher Selbstverwaltung

Unter TOP 2 befaßten sich die 180 Delegierten der rund 56 000 bayerischen Ärztinnen und Ärzte mit dem Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer. Nachdem Präsident Dr. Hege bereits am Vorabend bei der Eröffnung im

Opernhaus gesprochen hatte, berichtete Vizepräsident Dr. H. Hellmut Koch unter anderem über Fortschritte bei der Deregelung der Weiterbildungsordnung sowie neue Ergebnisse bei der interaktiven Fortbildung und die Einführung eines Fortbildungszertifikats (ab S. 408). Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann behandelte unter anderem den Rettungsdienst, die Qualitätssicherung, die GOÄ und das Thema Arzthelferinnen (ab S. 414). Der Geschäftsbericht und die Berichte der Ausschuß- bzw. Kommissionsmitglieder lagen den Delegierten schriftlich vor.

Rede-Premiere für Hamburgs ÄK-Präsident


Eine Premiere gestatteten die bayerischen Ärztetags-Delegierten einem Besucher aus Hamburg, als es um den Antrag ging, einen eigenen Menschenrechtsbeauftragten zu ernennen, so wie es die BÄK und mehrere Landesärztekammern



ÜBERSICHT

Übersicht über das Angebot der Bayerischen Landesärztekammer

- [Wir über uns](#)
- [Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns](#)
- [Berufsordnung für die Ärzte Bayerns](#)
- [Beitragsordnung](#)
- [Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer](#)
- [Meldewesen](#)
- [Medizinische Assistenzberufe](#)
- [Gutachter- und Schlichtungsstelle](#)
- [Gebührensatzung](#)
- [Service \(Downloads\)](#)
- [Suchseite](#)
- [Feedback](#)


Bayerische Landesärztekammer
Zuletzt geändert am: 20. Oktober 1998

schon getan haben. Dr. Frank Ulrich Montgomery, der Menschenrechtsbeauftragte der BÄK und Präsident der Ärztekammer Hamburg, meinte zwar, daß es originäre Aufgabe eines jeden Ärztekammer-Vorstands sei, sich darum zu kümmern, wenn Ärzte die Menschenrechte verletzen. Aber gegenüber der Politik bestünde gelegentlich auf Landesebene ärztlicher Beratungsbedarf in Sachen Menschenrechte. Es könne daher durchaus sinnvoll sein, in den Ärztekammern das Amt eines Menschenrechtsbeauftragten einzurichten. Präsident Dr. Hege meinte, für an das Ausland gerichtete Aktivitäten genüge der Menschenrechtsbeauftragte der BÄK. Bei der Abstimmung fand sich eine ausreichende Mehrheit für den Antrag.

Kammer-eigenes System zur Patienteninformation

Auch weitere Anträge besuchten der Bayerischen Landesärztekammer für die Zukunft neue, personalaufwendige Aufgaben. Eine breite Diskussion verursachte der Entschließungsantrag des Präsidenten und der Vizepräsidenten, ein Konzept für eine Patientenin-

formation zu schaffen. Es mehrten sich die Versuche privater Unternehmen, in dieses Gebiet einzudringen. Präsident Hege plädierte dafür, Regeln für eine zulässige Information aufzustellen. An die geltenden und verabredeten Regeln habe sich ein privatwirtschaftlich organisiertes Unternehmen in München jedoch nicht gehalten. Es greife massiv in den Wettbewerb zwischen Ärzten ein und betreibe eine aggressive und geschmacklose Werbung in den Medien. Dagegen werde die Kammer vorgehen.

Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann betonte, es sei immerhin ein Markt für diese Patienteninformationen vorhanden, das zeigten die täglich rund zehn bis zwölf Anrufe von Patienten in der Bayerischen Landesärztekammer, die nach einem bestimmten Arzt für die Behandlung bestimmter Krankheiten anfragten. Deshalb müsse die Ärztekammer jetzt selbst aktiv werden: „Wenn wir die Hoheit über die Daten haben, dann können wir auch sicher sein, daß sie korrekt sind.“

Auch soll eine gemeinsame Kommission von BLÄK und KVB eingerichtet werden, die sich mit der Initiierung und

Präsidiumstisch im Arvena-Kongreßzentrum Bayreuth: Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann, Hauptgeschäftsführer Dr. Horst Frenzel, Vizepräsident Dr. H. Hellmut Koch, Präsident Dr. Hans Hege, Gabriele Flurschütz, Hauptgeschäftsführer Dr. Enzo Amarotico (von links nach rechts)



Koordinierung von Präventionsprogrammen beschäftigt und aus der eventuell in Zukunft ein ständiger Ausschuß für Prävention erwachsen könnte.

Fünffährige Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Als zweite der Ärztekammern hat Bayern nun die fünffährige Weiterbildung zum Allgemeinarzt nach dem Beschluß des diesjährigen Deutschen Ärztetags übernommen, dies jedoch von der Finanzierung der Weiterbildungsstellen abhängig gemacht. Der Ärztetag forderte bei der Umsetzung des Initiativprogramms der Gesundheitsministerkonferenz zur Förderung der Allgemeinmedizin weitere flankierende Maßnahmen, um das anvisierte Ziel zu erreichen.

Dank und Abschied nach vier Jahren Arbeit

Da in Bayreuth der letzte Ärztetag der Amtsperiode des jetzigen Vorstands stattfand, nutzte Präsident Dr. Hege zum Abschluß die Gelegenheit, sich bei seinen zwei Vizepräsidenten, dem gesamten Vorstand, der Geschäftsführung und allen Mitarbeitern für die Zusammenarbeit in den vergangenen vier Jahren zu bedanken. Der Konsens im Kammervorstand sei durch gelegentlichen Dissens niemals ernstlich in Frage gestellt worden. Den Delegierten bescheinigte er: „So, wie Sie in diesen vier Jahren geamtet haben, war es, meine ich, der Ärzteschaft würdig.“

Die Amtszeit währt noch bis Ende 1998. Im Januar tritt die im Dezember neu gewählte Kammerversammlung zum ersten Mal zusammen und entscheidet über eine neue Spitze. Präsident Dr. Hege mahnte angesichts der anstehenden Probleme, die Wahlen nicht auf die leichte Schulter zu nehmen. „Nicht die Gewählten sind schuld, sondern die Wähler.“

Fast auf den Tag vor 250 Jahren

Grußwort des 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth
Dr. med. Wolfgang Steinborn

So wie heute vom Orchesterverein Bayreuth unter der Leitung unseres Kollegen Reinhardt und der Beteiligung vieler Kollegen mit einem Musikstück von Quantz, wurden 1748 hier in diesem Haus, anlässlich der Eröffnung des Markgräflichen Opernhauses, die Ehrengäste und Gäste begrüßt. Geleitet wurde damals die Hochzeit der Tochter unseres Markgrafenpaares Wilhelmine und Friedrich. Fast auf den Tag genau nach 250 Jahren dürfen wir hier den 51. Bayerischen Ärztetag in Bayreuth eröffnen. Ich darf Sie alle im Namen der Bayreuther Ärzteschaft recht herzlich begrüßen.

Wir haben es Frau Landtagsvizepräsidentin a. D. Anneliese Fischer zu verdanken, daß wir überhaupt hier im Markgräflichen Opernhaus sein dürfen, denn sie hat für uns diesen Ort im wahrsten Sinne des Wortes erkämpft.

In diesem Haus haben sehr viele wichtige Persönlichkeiten entscheidende Ideen gehabt, sie aufgegriffen und sich von dem Flair des grandiosen Eindrucks hier leiten lassen. Auch Richard Wagner war hier, um sich nach einem für ihn geeigneten Ort eines Festspielhauses umzusehen und zu entscheiden. Lotte Warburg, die Tochter des bekannten Physikers Emil Warburg – sie lebte einige Zeit hier in Bayreuth –, machte in ihrem Tagebuch eine recht anschauliche Bemerkung über das Opernhaus im April 1926:

„In einem Opernhaus aus der Zeit der Markgrafen, eines der wenigen Häuser, die aus der Zeit erhalten sind, über dessen Bühne früher Gespanne mit vier Pferden gegangen waren, ein Opernhaus von mächtigen Dimensionen und Prunk aus alter Zeit. Und dieses Haus war voll von ungewaschenen kleinen Bür-



Dr. med. Wolfgang Steinborn
1. Vorsitzender des
Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth

„Wir sitzen nun hier, frieren nicht und sind anständig gekleidet ...“

gern, die neben den Bänken standen, weil das Geld fehlte, sich setzen zu dürfen. Es schlug einem eine kalte, stickige Luft entgegen. Und diese war kalt – weil die Bayreuther kein Geld hatten, dieses Haus zu heizen. So stehen sie in Hüten und Mänteln herum; und die sich das Sitzen leisten können, leisten sich dazu auch ihre Reise- decke. Furchtbar wäre es für den Markgrafen von Bayreuth, wenn er es könnte, vom Himmel herabzukommen in dieses Armenhaus, in dem nur die Leute von Adel verkehren durften, Leute mit Geschmack und mit Bildung und Frauen in seldenen Reifröcken mit bloßen Schultern und Armen.“

Wir sitzen nun hier, frieren nicht und sind anständig gekleidet...

Eine große, besonders medizinisch-geschichtliche Entwicklung hat Bayreuth neben seiner kulturellen Entwicklung seit seiner ersten Nennung im Jahre 1194 zwar nicht gerade aufzuweisen, aber dennoch gibt es einige interessante Ereignisse, die nicht ganz unerwähnt bleiben sollten. Schon sehr früh wurden hier in Bayreuth Sienchenhäuser und Spitäler genannt – etwa ab 1398, als die Pest in Bayreuth wütete. 1612 wurde z. B. das erste Arzneimittelverzeichnis mit 246 verschiedenen Substanzen von einem Dr. Bauernschmid erstellt, und bereits wenige Jahre später, 1653, waren es schon 2300 verschiedene Substanzen, die dann in der ersten Apotheke Bayreuths, der Mohren-Apotheke, angeboten wurden. 1742 allerdings war ein denkwürdiges Jahr für unsere Stadt. Markgraf Friedrich, der Ehe-

mann der Markgräfin Wilhelmine, erließ am 1. März eine Medizinalordnung und eröffnete am 21. März des gleichen Jahres in der alten Lateinschule die „Friedrichsakademie“, die Vorgängerin der heutigen Bayreuther Universität. Probleme zwischen Studenten und Militär – den Berichten nach war das in Bayreuth gebraute Bier hieran nicht ganz unschuldig – veranlaßte jedoch den Markgrafen sie bereits nach einem Jahr wieder zu schließen; unter dem gleichen Gründungsrektor, dem Leibarzt der Markgrafen, Daniel de Superville, wurde sie noch im Jahre 1743 am 4. November in Erlangen neu eröffnet.

So mußten wir Bayreuther, offensichtlich dank oder auch undank unseres guten Bieres, fast 230 Jahre warten, bis dann endlich 1975 die Bayreuther Universität erneut gegründet wurde – eine neue Universität, allerdings ohne medizinische Fakultät, was aber deren Ruf sicher nicht schmälert. Fünf große Kliniken versorgen die hiesige Bevölkerung bis zum Versorgungsgrad IV.

Es gibt wohl keinen anderen Berufsstand mehr, dem soviel von Außenstehenden vorgeschrieben wird als den des Arztes.

Früher nannte man unsere Arbeit nicht Beruf; es sei eine Berufung gewesen. Berufung bedeutet aber wesentlich mehr, es steht nämlich der Mensch dahinter. Und hierbei laufen wir nun Gefahr, diesen Menschen dahinter nicht mehr zu sehen. Dies sollte wirklich nicht eintreten! Wir könnten es verhindern! Und wir sollten es auch tun!

Versorgungszentrum im Nordosten Bayerns

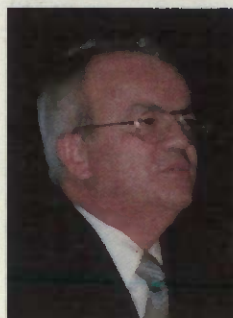
Grußwort von Dr. Dieter Mronz
Oberbürgermeister der Stadt Bayreuth

Die Stadt Bayreuth freut sich, die Gastgeberin Ihrer hochrenommierten Tagung in diesem Jahr zu sein. Sie befinden sich hier im Markgräflichen Opernhaus, dem kostbarsten Kulturdenkmal unserer Stadt, in einem Haus, in dem der Atem der Geschichte weht, wie Dr. Steinborn es eben skizziert hat. Das 250jährige Jubiläum dieses Opernhauses war Anlaß zu einem sechsmonatigen hochrangigen Kulturprogramm der Bayerischen Staatlichen Verwaltung der Schlösser, Gärten und Seen und der Stadt Bayreuth – ein Kulturprogramm, dem der Bayerische Ärztetag nun einen weiteren bedeutenden Akzent hinzufügt, kunstvoll umrahmt mit dem Konzert des verdienten Orchestervereins Bayreuth.

Der Brandenburger Adler über der Bühne und die Fürstenloge über dem Eingangsbereich des Opernhauses sind die Symbole

der rund 600jährigen Zugehörigkeit unserer ganzen Region zum Territorium der Hohenzollern. Draußen vor der Tür am Wittelsbacher Platz symbolisiert der Wittelsbacher Brunnen die Zugehörigkeit Bayreuths zu Bayern seit 1810. Diese Doppelspurigkeit der Geschichte unserer Stadt, einer fränkischen Stadt, die den Namen Bayerns trägt, – Bayreuth = „von Bayern gerodet“ – diese Symbiose Bayreuth zwischen dem roten Brandenburger Adler und dem gelben bayerischen Löwen ist prägend für den Charakter Bayreuths, für die Ausrichtung und die Brückenfunktion unserer Stadt, gerade auch nach der Wiedervereinigung Deutschlands.

Bayreuth hat sich in den letzten Jahrzehnten gerade auch zu einem Zentrum der medizinischen Versorgung in Nordostbayern weiterentwickelt. Das hochqualifizierte Gesundheits-



Dr. Dieter Mronz
Oberbürgermeister
der Stadt Bayreuth

wesen in unserer Stadt ist ein echter Schwerpunkt der Stadtentwicklung, es ist wertvolle Infrastruktur für unsere Menschen aus der ganzen Region und es ist auch ein erstrangiger Beschäftigungs- und Wirtschaftsfaktor.

Da ist zum einen das breite und sehr differenzierte Bayreuther Spektrum an Haus- und Facharztpraxen samt Begleitberufen aller Fachrichtungen. Wir haben eine Ärzteschaft, die sich auch durch vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Stadt Bayreuth auszeichnet.

Da sind zum anderen fünf erstklassige Krankenhäuser, die wir gerade in jüngster Zeit erweitern konnten um eine neue herzchirurgische Klinik, um eine geriatrische Tagesklinik, um eine dermatologische Abteilung, um Klinikkapazitäten für schädel-hirnverletzte Patienten. 50 Millionen Mark werden investiert in das Staatliche Krankenhaus Hohe Warte.

Damit verfügt Bayreuth in diesem bewährten Miteinander seiner frei praktizierenden Ärzteschaft und seiner Krankenhäuser über den höchstmöglichen Versorgungsgrad im System der staatlichen Krankenhausplanung.

Dazu kommen noch rund zehn wichtige Fachschulen für Gesundheitsberufe in Bayreuth wie Krankenpflege-, Kinderkrankenpflegesulen, Altenpflegesulen, MTA- und Physiotherapeuten-Schulen, die gute Nachwuchskräfte für die Stadt und für weit darüber hinaus ausbilden, und die wir mit Nachdruck hochhalten und gegen manche Rationalisierungsabsichten verteidigen.



Die musikalische Eröffnung des 51. Bayerischen Ärztetages gestaltet die Orchestervereine Bayreuth unter der Leitung von Dr. med. Dr. med. habil. Uwe Reinhardt (Solist: Dr. med. Reinhard Ströle, Flöte)

Freiheit und längeres Leben haben ihren Preis

Grußwort des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages
Professor Dr. med. Dr. h. c. Karsten Vilmar

Der 51. Bayerische Ärztetag findet in einer Zeit politischer, gesundheits- und sozialpolitischer Veränderungen statt. Wir haben demnächst eine neue Bundesregierung, die versprochen hat, den Reformstau, der angeblich zur Politikverdrossenheit geführt hat, zu beheben. Und dazu liegt auch eine ganze Menge an Vorstellungen in Parteiprogrammen und ähnlichem mehr vor, so insbesondere Globalbudgetierung, Primärarztsystem, Einkaufsmodell, Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung, Mobilisierung der Wirtschaftlichkeitsreserven von 20 % im Krankenhaus, was auf die Fehlbelegungsstudie gestützt wird, und so weiter.

Unser System ist leistungsfähig, aber nicht ohne Probleme

Ich meine, daß Parteiprogramme noch keine Regierungsprogramme sind. Wir werden abwarten müssen, was diese Bundesregierung als Regierungsprogramm vorlegt, und dann eine rationale Analyse dieses Programms vornehmen. Als Ärzte nehmen wir auch sonst rationale Untersuchungen und Analysen vor und verfallen nicht sofort in Resignation – auch nicht, wenn es schwierig wird – und schon gar nicht in Panik!

Unser Gesundheitswesen kann sich nach wie vor – auch im internationalen Vergleich – sehen lassen: Es ist leistungsfähig, es liegt mit den Kosten nicht an der Spit-



Professor Dr. med. Dr. h. c. Karsten Vilmar
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Parteiprogramme sind noch keine Regierungsprogramme.

Kein Grund zur Resignation, erst recht nicht zu Panik.

ze, und wir haben einen gleichen Zugang für alle Bürger gewährleistet.

Probleme sind zweifellos vorhanden. Es sind die Folgen der Erfüllung von Sehnsüchten der Menschen. Sie wollten mehr Freiheit. Die ist eingetreten nach Öffnung der Grenzen nach Osten. Allerdings hat dies zur Veränderung wirtschaftlicher und politischer Rahmenbedingungen mit einer Globalisierung der Märkte geführt, mit großer Arbeitslosigkeit und, wegen der Steuerlast, natürlich zuviel Schwarzarbeit. Weiterhin haben sich die Menschen stets längeres Leben gewünscht; auch dieses ist durch die Medizin und andere Faktoren eingetreten, und wir stehen nun vor den Folgen der demographischen Veränderung mit einer zunehmenden Zahl älterer Menschen und deren erhöhtem Behandlungsbedarf.

Es ist zu begrüßen, daß Menschen älter werden, und ich stimme nicht einer Schlagzeile zu, die man heute lesen konnte: „Deutsche altern dramatisch“. Ich finde auch den Ausdruck von der „Überalterung“ sehr merkwürdig – das heißt, Menschen werden zu alt.

Wir sollten also alles daran setzen, daß wir mit den Folgen der Freiheit und des längeren Lebens fertig werden. Das wird nicht mit Budgetierung gehen: Es muß deshalb überlegt werden, was wirklich notwendig,

zweckmäßig und ausreichend ist und von der Solidargemeinschaft bezahlt werden muß und was diese Kriterien nicht erfüllt. Wenn man Kostendämpfung mit Budgetierung bewirken wollte, könnte man auf den Gedanken kommen, die Folge sei dann auch eine Lebenszeitbudgetierung; dies will sicher niemand.

Strukturen der Versorgung anpassen

Wir müssen ferner die Versorgungsstrukturen an die Entwicklung der Medizin anpassen und uns dabei an den Versorgungsnotwendigkeiten des einzelnen Patienten orientieren. Hier haben das 1. und 2. GKV-NOG – noch von der alten Bundesregierung – schon eine Menge Fortschritt gebracht, so vor allem eine Stärkung der Selbstverwaltung und endlich eine Kompetenz der ärztlichen Selbstverwaltung für Qualitätssicherung. Weitere notwendige Reformen wie die Integration zwischen stationär-ambulanten Versorgungsbereich und die Definition des Leistungskataloges konnten, wie manches andere mehr, nicht durchgebracht werden, wegen der sektoralen Betrachtungsweise sowie wegen der zwischen Bundesrat und Bundestag eingetretenen politischen Blockadesituation, aber auch wegen vieler Dogmen und Glaubenskämpfe.

Wir stehen nun davor, die Probleme lösen zu müssen, auch die Gliederung der hausärztlich-fachärztlichen Versorgung zu verwirklichen, wie sie in § 73 SGB V vorgeschrieben ist. Wir werden uns um die Approbationsordnung kümmern müssen, die bedauerlicherweise von den Kultusministern der Länder wieder blockiert worden ist, so daß die Ausbildung zum Arzt immer noch nicht verbessert werden kann. Wir müssen uns jedoch bemühen, auch hier internationalen Standard zu halten, und deshalb der Appell auch an die neue Bundesregierung und an die Länder – die genauso gefordert sind –, dieser Approbationsordnung endlich den Weg zu öffnen!

Initiativprogramm für Allgemeinmedizin vorantreiben

Wir müssen uns um das Initiativprogramm zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin kümmern. Die Ärzteschaft hat hier ihre Aufgaben weitgehend erledigt; auch auf diesem Bayerischen Ärztetag steht dazu eine Beschlußvorlage zur Entscheidung an. Es ist bedauerlich, daß bei den Krankenkassen sich bislang die Arbeitgeberseite weigert, die notwendigen Finanzen zur Verfügung zu stellen, solange nicht im SGB V die dafür notwendigen rechtlichen Grundlagen geschaffen sind, die noch vom Bundesgesundheitsminister Seehofer zugesagt wurden.

Die Bundesärztekammer hat durch die Neuordnungsgesetze, aber auch durch andere Gesetze eine Menge neuer Aufgaben bekommen. Wir stellen uns diesen Aufgaben, insbesondere der Qualitätssicherung. Denn die Ärzteschaft hat stets nicht nur Qualitätssicherung gefordert, sondern sie auch betrieben, schon lange, bevor es diesen Begriff geradezu als Modewort gab. Es war und ist ein Gebot der ärztlichen Ethik, dem Patienten niemals

zu schaden; das bedeutet auch, daß man immer die Ergebnisse seines Handelns bewerten muß.

Kompetenz-Wirrwarr endlich beseitigt

Mit dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz ist 1997 der vom Gesetzgeber 1992 durch das Gesundheitsstrukturgesetz geschaffene Kompetenz-Wirrwarr endlich beseitigt. Wir haben in § 137 a mit Ausstrahlungen in weitere Paragraphen des Sozialgesetzbuches Kompetenzen und werden uns bemühen, im stationären wie im ambulanten Sektor gleiche Tatbestände nach gleichen Kriterien zu beurteilen. Das wird eine Mitwirkung der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaft auf Bundesebene in den dort geschaffenen Bundeskuratorien erforderlich machen. Die Verhandlungen darüber laufen mit Krankenkassen und Deutscher Krankenhausgesellschaft, so daß wir hoffen dürfen, dieses Problem im Laufe der nächsten Monate sachgerecht lösen zu können, so daß dann Qualitätssicherung nicht mehr nur darin besteht, lediglich Datenfriedhöfe aufgrund unzureichender Kenngrößen zu schaffen, sondern zu klaren und konsequenten Auswertungskonzepten führt.

Die Ärzteschaft nimmt ihre Aufgaben auch aus dem Transplantationsgesetz ernst, ebenso wie aus dem Transfusions- und dem Psychotherapeuten-gesetz. Gerade vor wenigen Tagen konnten wir in der Bundesärztekammer den Wissenschaftlichen Beirat nach § 11 Psychotherapeutengesetz konstituieren. Im Transplantationsgesetz hat der Gesetzgeber der Bundesärztekammer die Kompetenz für Richtlinien gegeben: Es steht dann weiter in dem Gesetz: „Die Einhaltung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft wird vermutet, wenn die Richtlinien der Bundesärztekammer beachtet worden sind.“

Es ist bedauerlich, daß bei den Krankenkassen sich die Arbeitgeber-Seite weigert, Gelder für das Initiativprogramm zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zur Verfügung zu stellen.

Die Ärzteschaft nimmt ihre Aufgaben ernst: etwa im Transplantationsgesetz, im Transfusionsgesetz oder im Psychotherapeutengesetz.

Staatsministerin Barbara Stamm im Gespräch mit Professor Dr. Dr. h. c. Karsten Vilmar, Dr. Hans Hege und Herbert Schmaus (im Uhrzeigersinn)

Das gilt für die Hirntodfeststellung wie für die Qualitätssicherung und für viele Fragen der Transplantationsmedizin, der Transfusionsmedizin und in anderen Bereichen. Das ist sicher eine große Aufgabe, doch wir werden uns dieser Verantwortung stellen und sind uns dieser Verantwortung bewußt. Das erfordert aber auch eine intensive Kooperation zwischen den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, der universitären Selbstverwaltung und der ärztlichen Selbstverwaltung. Im Interesse vernünftiger Regelungen für die Qualität der Versorgung der Bevölkerung bitte ich Sie alle herzlich, diese unabdingbare Kooperation zu intensivieren.

Selbstverwaltung, nicht staatliche Auftragsverwaltung

Allerdings, so groß die Freude über die Kompetenzerweiterung der Selbstverwaltung auch ist: es muß betont werden, daß Selbstverwaltung keine staatliche Auftragsverwaltung ist und der Selbstverwaltung nicht ständig neue Aufgaben zugeteilt werden dürfen, die dann aus Mitgliedsbeiträgen bezahlt werden sollen. In der Industrie hat die Qualitätssicherung im End-



preis einen Anteil von 2 bis 20 %. Hier werden wir also zu Regelungen kommen müssen, damit die Krankenkassen für die Qualitätssicherung mitaufkommen.

Eine ständige Anpassung an den Fortschritt der Medizin ist auch bei der Qualitätssicherung erforderlich. Hierzu können Leitlinien beitragen, die wir gemeinsam entwickeln müssen. Zuständig sind zunächst die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und die AWMF. Dann werden sie für die Bedürfnisse der vertragsärztlichen Versorgung adaptiert und müssen nach den Kriterien „notwendig“, „nützlich“, „wünschenswert“ und „überflüssig“ gegliedert werden. Das gibt uns dann auch Argumente, darauf hinzuweisen, was an wirklich Notwendigem in Zukunft bezahlt werden muß. Selbstverständlich müssen derartige Leitlinien immer wieder an den Fortschritt adaptiert werden, sie können niemals einen Endzustand in der Medizin beschreiben, weil die Entwicklung ständig weiter geht. Leitlinien können schließlich auch mit dem Sozialrecht, dem Haftungsrecht und dem Wettbewerbsrecht in Kollision kommen.

Bund und Länder sind gefordert

Wegen der Kompetenzverteilung im Gesundheitswesen sind Bund und Länder bei den kommenden Reformen ebenso gefordert wie die einzelnen Krankenhausträger. Doch auch aus der Europäischen Union kommen Entwicklungen auf uns zu – ich erinnere an das Kohll / Decker-Urteil –, die wir aufmerksam verfolgen müssen. An die Politik richtet sich die Forderung, daß sich das Sozialrecht in Europa nicht ausschließlich auf der Grundlage von Richterrecht bilden darf, sondern daß die Rahmenbedingungen durch das Europäische Parlament gestaltet werden müssen. Eine Harmonisierung ist derzeit sicher unmöglich. Aber es muß eine Konvergenz ermöglicht werden, damit jeder Bürger Europas seine in einem Mitgliedstaat erworbenen Sozialrechte in ein anderes Land transferieren und sie dort wahrnehmen kann.

In der Industrie hat die Qualitätssicherung im Endpreis einen Anteil von 2 bis 20 %.

Es muß eine Konvergenz ermöglicht werden, damit jeder Bürger Europas seine in einem Mitgliedstaat erworbenen Sozialrechte in ein anderes Land transferieren kann.



Röntgenbasiertes Osteodensitometer OSTEOVIEW

PFEIFFER MEDIZIN TECHNIK

Partner der Ärzte

- Service
- Röntgen
- Praxis-EDV
- Sonographie
- Elektromedizin
- Praxiseinrichtung
- Verbrauchsmaterial

Stammhaus
Alte Reutstraße 101
D - 90765 Fürth
Tel. 0911/7 91 07- 0
Fax. 0911/7 91 07-50
eMail: pfeiffer_medizintechnik@t-online.de

Mammographie/
Digitale Biopsie + Bett

Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität

Zu vielen Problemen haben wir sachgerechte Vorschläge der verfaßten Ärzteschaft veröffentlicht. Sie sind nicht aus rein theoretischen Überlegungen erwachsen, sondern sind Ergebnis der täglichen ärztlichen Arbeit und der Erfahrung in Klinik und Praxis. Gemeinsam müssen wir uns darum bemühen, die Finanzierungsgrundlagen unserer über 100 Jahre bewährten sozialen Sicherungssysteme der künftigen Entwicklung anzupassen, damit sie auf Dauer leistungsfähig sind! Das gilt sowohl für die Krankenversicherung als auch für die Rentenversicherung.

Dazu müssen wir die Grundprinzipien des Sozialstaates –

Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität – beachten. Unter veränderten Rahmenbedingungen müssen unsere ärztlichen Argumente dabei mit Ratio auch gegen alle möglichen medizinischen oder politischen Heilslehren und gegen Irrglauben jeder Art mit Überzeugungskraft vertreten werden! Auch dieses ist ein Gebot der ärztlichen Ethik: der Arzt dient nicht nur der Gesundheit des einzelnen, sondern auch der gesamten Bevölkerung. Diese Aufgabe werden wir auch künftig sehr ernst nehmen.

In diesem Sinne wünsche ich dem 51. Bayerischen Ärztetag erfolgreiche Beratungen und seinen Entschlüssen die ihnen gebührende Resonanz bei den verantwortlichen Politikern und in der Öffentlichkeit.

„Bayerische Uhren gehen richtig“

Ansprache von Staatsministerin Barbara Stamm

Zu Ihrem diesjährigen Ärztetag darf ich Ihnen die herzlichen Grüße unseres Bayerischen Ministerpräsidenten überbringen. Ich kann Ihnen versichern, daß er für Ihre Anliegen und die Fragen des Gesundheitswesens auch in Zukunft stets ein offenes Ohr haben wird und Verantwortung für die gesamte bayerische und – wenn Sie wollen – auch für die deutsche Ärzteschaft übernehmen wird, so weit es die gegenwärtigen politischen Verhältnisse rechtlich zulassen.

Die Bundestagswahlen liegen nicht einmal zwei Wochen hinter uns. Noch ist nicht genau absehbar, welche politischen Inhalte sich die neue rot-grüne Koalition in Bonn im Gesundheitswesen zum Ziel gesetzt hat. Sie hat nicht nur die Botschaft während des Wahlkampfes ausgegeben, den Reformstau zu beenden, sondern sie hat die Botschaft ausgegeben, die soziale Kälte in dieser Gesellschaft wiederum zu beseitigen und damit die Reformen wieder rückgängig zu machen. Ich bin gespannt, wie dann die Zukunft aussehen wird, zum Beispiel im Gesundheitsbereich. Nur Reformen rückgängig zu machen, zeigt noch keine Verantwortung für die Zukunft. Ich denke, daß auch diese Koalition keine Kaninchen aus dem Hut zaubern kann, um die anstehenden Fragen im Gesundheitswesen zu lösen. Vielmehr steht zu befürchten, daß alte Kamellen neu aufgelegt werden.

Bereits in der bisherigen politischen Diskussion ging die Phantasie von Politikern der

neuen Regierung vielfach nicht weiter, als die finanziellen Probleme der GKV über eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung lösen zu wollen. Ich halte solche Vorschläge schon deswegen für ungeeignet, weil gerade die Leistungsträger unserer Gesellschaft damit erneut unangemessen belastet würden.

Ebenso untaugliche Mittel zur Lösung der Finanzierungsprobleme sind für mich gesetzliche Budgetierungen. Insbesondere das längst überwunden geglaubte Globalbudget steht ja nunmehr wieder hoch im Kurs. Die meisten von Ihnen werden sich noch daran erinnern, daß wir diesem Instrument 1993 nur limitiert als kurzfristige Möglichkeit, die finanziellen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen, zugestimmt haben. Wer Budgetierungen will, sollte sich zunächst einmal die Erfahrungen aus den Jahren 1993 bis 1995 in Erinnerung rufen. Sollte also das Globalbudget tatsächlich wieder zu neuem Leben erweckt werden, wäre der politische Fortschritt endgültig dem staatsdirigistischen Rückschritt gewichen.

Absage an Einkaufsmodell

Ein weiteres Schlagwort – und für die Ärzte sicherlich schon ein Reizwort – wird ebenfalls an Bedeutung gewinnen: das auch von den Krankenkassen favorisierte Einkaufsmodell. Die Krankenkassen führen vermehrt Kritik darüber, daß sie zwar im gegenseitigen Wettbe-



Barbara Stamm, Staatsministerin

Worte des Dankes an die Selbstverwaltung: Ministerin Barbara Stamm im Gespräch mit Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender der KVB, Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg, Dr. Helmut Klemm, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KBV (von rechts)

werb stehen, ihnen aber nicht genügend Wettbewerbsparameter zur Verfügung stehen. Das Einkaufsmodell wird derzeit als Wundermittel gehandelt, um im Bereich der ambulanten ärztlichen, aber auch der stationären Versorgung Wirtschaftlichkeitsreserven zu mobilisieren. Das Einkaufsmodell einzuführen hieße jedoch, David gegen Goliath zu instrumentalisieren und selektiv gestaltete Versorgungsangebote zu favorisieren.

Eine solche Form der Vertragsgestaltung lehne ich ab. Wir werden nicht zulassen – und da können Sie jedenfalls für Bayern sicher sein –, daß der Hälfte der freien Ärzteschaft der finanzielle Todesstoß versetzt wird, und nur die Ärzte „herausgekauft“ werden, die sich aus finanzieller Not oder Existenzangst Konditionen unterwerfen müssen, die meiner Meinung nach nicht verantwortbar sind.

Genauso deutlich spreche ich mich gegen ein politisch verordnetes Primärarztmodell aus. Der Hausarzt als alleiniger Koordinator medizinischer Leistungen wäre für mich nur dann akzeptabel, wenn die Ärzteschaft selbst einheitlich



und freiwillig diesen Weg gehen will und wenn sich die Patienten freiwillig einem solchen Modell unterwerfen. Wer willig ist, dem geschieht kein Unrecht, sagt eine römische Spruchweisheit. Und deshalb ist die Freiwilligkeit der teilnehmenden Ärzte und der Patienten die einzig legitime Voraussetzung für eine Einschränkung der Selbstbestimmung des Patienten.

Der Wachstumsmarkt Gesundheitswesen

Eine weitere Gefahr der künftigen Gesundheitspolitik ist darin zu erkennen, daß die Entwicklung im Gesundheitswesen derzeit zu einseitig aus fiskalischen Gesichtspunkten gesehen und diskutiert wird. Um nicht falsch verstanden zu werden: Natürlich benötigen wir aus volkswirtschaftlichen Gründen Beitragsstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung. Das erkennbar stärkere Wirtschaftswachstum, der damit einhergehende Zuwachs an Beschäftigung und die daraus resultierende Stabilisierung des Arbeitsmarktes werden zwar wieder zu steigenden Einnahmen der sozialen Krankenversicherung führen. Diese Zuwächse allein werden jedoch nicht ausreichen, um langfristig Finanzsicherheit zu erreichen. Deshalb müssen wir den Weg der Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten mit sozialverträglichen Selbstbeteiligungen fortführen.

Wir dürfen in all unseren Überlegungen vor allem jedoch eines nicht außer acht lassen: Das Gesundheitswesen stellt einen enormen Wachstumsmarkt dar. Wissenschaftler gehen sogar so weit, den Gesundheitsmarkt als den nächsten großen Wirtschaftswachstumzyklus des 21. Jahrhunderts zu bezeichnen. Wir werden in der künftigen Diskussion nicht um die Frage herumkommen: Wie kann die medizinisch notwendige Versorgung der Bevölkerung gesichert werden, ohne den Wachstumsmarkt Gesundheit unnötig zu beschränken?

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat sich in ihren im Mai dieses Jahres verabschiedeten

Wie kann die medizinisch notwendige Versorgung der Bevölkerung gesichert werden, ohne den Wachstumsmarkt Gesundheit unnötig zu beschränken?

Im Gesundheitsbereich können in der Zukunft Arbeitsplätze gesichert und neue Arbeitsplätze geschaffen werden.

„Eckpunkten zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aus kassenärztlicher Sicht“ ja bereits Gedanken zu dieser Thematik gemacht. Ausfluß dieser Überlegungen ist sicherlich auch die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgestellte „IGEL-Liste“, die im Frühjahr des Jahres zu zahlreichen „stacheligen“ Reaktionen geführt hat.

Natürlich kann man über den von Ärzteseite aufgestellten Katalog geteilter Meinung sein. Ich persönlich habe allerdings eine gewisse Sympathie für diese Liste. In einer Zeit, die auch im Bereich des Gesundheitswesens von einem nahezu uferlosen Anspruchsdenken geprägt ist, halte ich es durchaus für angezeigt, den Versicherten die Grenzen des Wünschbaren deutlich vor Augen zu führen. Das Totschlag-Argument „Erster Schritt in die Zwei-Klassen-Medizin“ ist in diesem Zusammenhang absolut deplaziert. Im Gegenteil: Bei der ganzen Aufgeregtheit kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, die „IGEL-Liste“ zeige explizit Leistungen auf, die bisher – sei es um Patienten oder um gute Versichertenrisiken zu halten – sozusagen „unter der Hand“ verordnet oder gewährt worden sind.

Einen weiteren Schritt zu mehr Markt im Gesundheitswesen über die nationalen Grenzen hinaus ist im April dieses Jahres der Europäische Gerichtshof mit seinen beiden Urteilen zur Freiheit des Warenverkehrs bzw. zur Dienstleistungsfreiheit im Gesundheitswesen gegangen. So sehr zur Zeit noch über die Auslegung dieser Urteile diskutiert wird: Meines Erachtens gehört der Gesundheitsmarkt als geschlossene Veranstaltung der Vergangenheit an. Natürlich bringt Markteröffnung auch Risiken. Sie bringt aber vor allem auch weitere Chancen für den deutschen Gesundheitsmarkt.

Die hohe Qualität der deutschen Leistungserbringer eröff-

net die Möglichkeit, auch den Krankenversicherten anderer EU-Länder hochwertige Leistungen anzubieten und ihren Wirkungsbereich auszudehnen. Wir müssen uns dieser Herausforderung nur stellen. Das bayerische Angebot an Gesundheitsdienstleistungen ist so hochspezialisiert und qualifiziert, daß es auch für Patienten interessant ist, die in ihrem Heimatland auf eine gute medizinische Grundversorgung zurückgreifen können. Die Bayerische Staatsregierung unterstützt die Bestrebungen, die Behandlung ausländischer Patienten zu intensivieren, nach Kräften. Wir wollen das im Gesundheitsbereich vorhandene Potential stärker aktivieren und die hervorragende gesundheitliche Versorgung als positiven Standortfaktor gestalten.

Für den stationären Sektor haben wir die Voraussetzungen mit der Änderung der Bundespflegesatzverordnung bereits geschaffen. Die Krankenhäuser können ausländische Patienten behandeln, ohne daß die daraus resultierten Erlöse auf das jeweilige Krankenhausbudget angerechnet werden. Damit haben wir einen wichtigen finanziellen Anreiz zur Behandlung ausländischer Staatsbürger gesetzt. Zugleich ist dies ein bedeutender Schritt, um die vorhandenen Arbeitsplätze im Gesundheitswesen zu sichern und darüber hinaus nach Möglichkeit noch zusätzliche Arbeitsplätze zu schaffen.

Wenn es richtig ist, daß im produktiven Bereich mit immer weniger Menschen immer mehr produziert wird und damit die Arbeitskräfte-Nachfrage nicht mehr erfüllt werden kann, dann ist der Dienstleistungsbereich, und hier vor allem der Gesundheitsbereich, ein großer Bereich, wo in der Zukunft Arbeitsplätze gesichert werden können und vor allen Dingen auch zukunftssichere Arbeitsplätze auf den Weg gebracht werden können. Damit bringt uns eben auch das Ge-

Ärzteschaft überschattet. Ohne mich in innerärztliche Angelegenheiten einmischen zu wollen, habe ich eine große Bitte an Sie heute: Ich appelliere an Sie, nach außen hin geschlossen aufzutreten und innerärztliche „Querele“ nicht in der Öffentlichkeit auszutragen. Ich denke, das ist heute wichtiger denn je. So schwierig zugegebenermaßen Verteilungsfragen innerhalb der Ärzteschaft zu lösen sind, so gilt doch eine generelle Regel: Im konstruktiven Miteinander und im gemeinsamen Konsens, der im Zweifelsfall auch ein gegenseitiges Nachgeben beinhaltet, sind bessere und sachgerechtere Lösungen zu erzielen als in kräfteraubenden Auseinandersetzungen. Und vergessen wir bitte eines nie: Man spielt die Ärzteschaft politisch viel besser gegenseitig aus, wenn sie gespalten ist. Und darauf warten gegenwärtig viele.

Leider sind auch in diesem Jahr die konzeptionellen Vorschläge zur Frage einer besseren Vernetzung zwischen ambulantem und stationärem Bereich hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Zwar haben sich dankenswerterweise aus der Ärzteschaft selbst inzwischen zahlreiche Kooperationsformen wie Praxisnetze gebildet. Diese basieren aber bislang nur auf einer Selbstorganisation innerhalb der Ärzteschaft. Was nach wie vor fehlt, ist die Anbindung an neue Versorgungs- und Vergütungsstrukturen. Auch dieses Jahr möchte ich deshalb meinen Appell vom vergangenen Jahr wiederholen: Gehen Sie die vom Gesetzgeber mit der dritten Stufe der Gesundheitsreform geschaffenen Möglichkeiten, neue Strukturen zu erproben, offensiv an! Nicht Stillstand bringt Innovation und Fortschritt, sondern die Veränderung und Bereitschaft, neue Wege zu gehen.

Ich habe mich vor einem Jahr vor dem 50. Bayerischen Ärztetag skeptisch geäußert, ob es gelingen wird, die von den Gesundheitspolitikern des Bundes und der Länder angestrebte Reform der Mediziner- und Zahnärztlichen Ausbildung zum 1. Oktober 1998 ins Werk zu setzen. Das Bundesgesundheitsministerium hat

Im gemeinsamen Konsens sind bessere und sachgerechtere Lösungen zu erzielen als in kräfteraubenden Auseinandersetzungen.

Die angestrebten finanziellen Förderungsmaßnahmen für die allgemeinmedizinische Weiterbildung müssen durch weitere Aktivitäten der ärztlichen Körperschaften, vor allem ideeller Art, flankiert werden.

den Entwurf rechtzeitig im Dezember dem Bundesrat zur Zustimmung zugeleitet. Die Zustimmung des Gesundheitsausschusses war dabei sicher, einhellig und schnell erreicht. Gleichwohl ist eine Plenarentscheidung nicht möglich, solange nicht der Kulturausschuß ebenfalls grünes Licht gibt. Daß hier die Ampel noch auf Rot steht, hängt mit diffizilen kapazitätspolitischen und rechtlichen Differenzen zusammen, deren hoffentlich baldige Klärung wir nun einmal abwarten müssen.

Allgemeinmedizinisches Initiativprogramm mit Leben füllen

Einen entscheidenden Schritt vorangebracht wurden in den vergangenen Monaten die Bestrebungen zur Förderung der Weiterbildung und des Nachwuchses in der Allgemeinmedizin. Hier hat eine Arbeitsgruppe unter den obersten Landesgesundheitsbehörden in Verbindung mit Bundesgesundheitsministerium und weiteren beteiligten Kreisen ein Initiativprogramm entwickelt, dem bekanntlich inzwischen auch der 101. Deutsche Ärztetag zugestimmt hat und dessen Umsetzung nach meinen Informationen auch im Mittelpunkt dieses Ärztetages steht.

Bundesgesundheitsminister Seehofer hat aufgrund des Beschlusses des Deutschen Ärztetages eine entsprechende kurzfristige Ergänzung des SGB V zugesichert – eine Erklärung, von der ich annehmen darf, daß sie durch die jüngsten Ereignisse nicht überholt ist. Hinzu kommen müssen ferner vertragliche Absprachen mit den Spitzenorganisationen der Ärzte, der Krankenkassen und der Krankenhäuser. Dies sind die tragenden Voraussetzungen dafür, um die fünfjährige allgemeinärztliche Weiterbildung formell rechtswirksam in Kraft zu setzen und auch tatsächlich mit Leben zu erfüllen, und zwar

zum Vorteil des interessierten Berufsnachwuchses, der Weiterbildungsstätten wie schließlich im Interesse der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung insgesamt.

Selbstredend müssen die angestrebten finanziellen Förderungsmaßnahmen darüber hinaus durch weitere Aktivitäten der ärztlichen Körperschaften, vor allem ideeller Art, flankiert werden. Ich denke dabei insbesondere an die Aufklärung über die damit verbundenen Chancen bei den Berufsnachwüchtern, den Krankenhäusern und den niedergelassenen Allgemeinärzten, letztlich also an Bemühungen, die Allgemeinmedizin für den ärztlichen Berufsnachwuchs – gerade in Zeiten einer auch für Ärzte schwierig gewordenen Arbeitsmarktsituation – möglichst attraktiv zu machen. Dazu gehört aus Sicht der Bayerischen Staatsregierung – wie ich schon ausgeführt habe – aber sicher nicht eines: nämlich der auch im Initiativprogramm mehr oder weniger dezent anklingende Ruf der SPD-Gesundheitspolitik nach einem Primärarztsystem.

Bayerische Staatsregierung – ein verlässlicher Partner

Wir werden sehen, was uns die nächsten vier Jahre in der Gesundheitspolitik bringen werden. In der Bayerischen Staatsregierung werden Sie jedenfalls einen verlässlichen und auch immer berechenbaren Partner finden. Verlässlichkeit und Berechenbarkeit in der Gesundheitspolitik ist angesichts der heutigen Situation um so wichtiger. Das sage ich nicht nur in Hinblick auf die Unsicherheiten, die uns die neue Bundesregierung bringt, vielmehr beobachte ich auch eine zunehmende Schiefelage in unserer Gesellschaft, was die Werteskala anbelangt. Vorbehaltloses Anspruchsdenken und rücksichtslose Geltendmachung von

Einzel- und Gruppeninteressen konfrontieren unseren Sozialstaat mit ständig neuen Bedarfslagen. Nicht zuletzt dadurch gerät unser Sozialstaat an seine ökonomischen und vor allen Dingen auch an seine moralischen Grenzen.

Wir müssen daher alles daran setzen, die Werteskala in unserer sozialen Gemeinschaft wieder zu richten und neu zu justieren. Für mich heißt das vor allem: Solidarität und Eigenverantwortung müssen in einem gesunden Gleichgewicht sein. Dem Prinzip der Eigenverantwortung muß wieder vermehrte Bedeutung zukommen, gerade auch innerhalb der sozialen Sicherungssysteme. Das Prinzip der Eigenverantwortung muß auch im System der gesetzlichen Krankenversicherung deutlich werden. Ich denke, da haben wir alle miteinander einen Beitrag zu leisten, den Menschen klar zu machen, auch im Hinblick auf unsere junge Generation: Es geht ja nicht nur um unsere Generation, sondern es geht um unsere Kinder und es geht um deren Kinder. Wir müssen den Menschen diese Eigenverantwortung klar machen. Was muß die Solidargemeinschaft

erbringen in dieser mit der sozialen Marktwirtschaft verbundenen Gesellschaft und was muß der einzelne für sich an Verantwortung an den Tag legen? Das gilt in allen Bereichen und natürlich auch im Gesundheitsbereich. Ich meine, wir müssen den Menschen auch wieder sehr viel bewußter machen, was letztlich jeder selbst für seine Gesundheit tun kann, daß er auch für seine Gesundheit mitverantwortlich ist und daß er auch dafür Sorge tragen muß, seine gesundheitlichen Risiken zu minimieren.

Gesundheits-Fonds für die Prävention

Ich danke Ihnen allen, daß Sie bei Ihrer ärztlichen Tätigkeit gerade auch auf die Prävention einen ganz besonderen Wert legen. In diesem Zusammenhang erscheint es mir auch nur folgerichtig, Forderungen an alle diejenigen zu erheben, die in unserer Gesellschaft Ursachen für erhöhte gesundheitliche Risiken setzen. Ich möchte deshalb bei uns hier in Bayern einen Gesundheitsfonds einrichten, aus dem Maßnahmen für Gesundheitspräventionen bezahlt werden sollen. Ich erwarte mir entsprechende

Beiträge etwa aus der Tabakindustrie und der Alkoholindustrie.

Diese setzen immense Summen ein, um Menschen zum Konsum dieser Produkte anzuwerben. Wer solche Summen für Werbung aufwendet, dem muß es auch möglich sein, sich an einem Gesundheitsfonds zu beteiligen. Die Idee ist, eine Mark Werbung hat eine Mark in den Gesundheitsfonds zur Folge. Ich halte das für sehr viel besser als zu sagen: Es muß sämtliche Werbung abgeschafft werden. Das ist eine Illusion und läßt sich nicht verwirklichen. Die Industrie soll weiter werben, aber eine Mark Werbung bedeutet eine Mark in einen Gesundheitsfonds. Wir wollen jetzt in Bayern in den nächsten Wochen mit einigen reden, damit haben wir schon ganz gezielt angefangen.

Am Schluß meiner Rede, dafür um so herzlicher, möchte ich der bayerischen Ärzteschaft für die gute konstruktive Zusammenarbeit und das partnerschaftliche Miteinander danken. Wir alle wissen, daß die anstehenden gesundheitspolitischen Fragestellungen auch in Zukunft nicht leicht zu lösen sein werden. Um so wichtiger ist es, den konstruktiven Dialog fortzusetzen und in bewährter Weise die vertrauensvolle und die konstruktive Zusammenarbeit weiterzuführen.

Ich kann mir sogar vorstellen, daß wir noch etwas näher zusammenrücken müssen. Die Bayerische Staatsregierung, der Bayerische Ministerpräsident, ich als zuständige Ministerin, die hochengagierten und hochqualifizierten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unseres Hauses werden auch weiterhin an der Seite der bayerischen Ärzteschaft stehen. Wir freuen uns auf diese weitere gute Zusammenarbeit und ich denke, gemeinsam sind wir stark. Und deshalb ein herzliches Glückauf und dem 51. Bayerischen Ärztetag ein gutes Gelingen und gute Diskussionen. Gehen Sie gestärkt von diesem 51. Bayerischen Ärztetag wiederum auch an ihre verantwortungsvolle Arbeit und schließen Sie auch Ihre Reihen noch enger!

Solidarität und Eigenverantwortung müssen in einem gesunden Gleichgewicht sein.

Ich möchte in Bayern einen Gesundheitsfonds einrichten, aus dem Maßnahmen für die Prävention bezahlt werden sollen. Meine Idee ist: Eine Mark Werbung für Alkohol oder Nikotin hat eine Mark in den Gesundheitsfonds zur Folge.

Adventlesung

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

am Mittwoch, 9. Dezember 1998

Zeit und Ort: 16.00 Uhr – Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, München

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

„Der Arzt und das Wort – Der Arzt und die Medien – Advent“

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

„Die meiste Zeit geht dadurch verloren, daß man nicht zu Ende denkt“

(Alfred Herrhausen)

Ansprache des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer Dr. med. Hans Hege

Die Bayerische Staatsregierung hat immer bewiesen, daß sie für die Besonderheiten gerade der ärztlichen, aber ich darf ruhig auch sagen der freien Berufe, ein traditionell besonders gutes Verständnis hat. Trotzdem werde ich in einem Punkt Ihnen, Frau Staatsministerin, nicht so ganz einfach zustimmen können: in der Frage der weiteren Auflockerung des Werbeverbots. Das ärztliche Werbeverbot ist ein juristischer Trick, der nach der unter Juristen bekannten Methode bedeutet: Es ist einfacher, erst einmal alles zu verbieten und dann gezielt zu erlauben. Diese Struktur haben Deutsche Ärztetage und Bayerische Ärztetage immer unterstützt und auch immer festgehalten. Das heißt nicht, daß das, was im Einzelfall erlaubt ist, unveränderlich sei. Die letzte Novellierung der Berufsordnung ist dafür ein Beispiel, indem wir ja einige bisher bestehende Hürden beseitigt haben. In diesem Sinn bin ich also gerne bereit und freue mich darauf, darüber zu diskutieren, welche Detailregelungen man innerhalb dieses Regelungsbereichs ändern könnte, um Patientenströme aus dem Ausland nach hier zu lenken. Eines ist sicher: wenn ein deutscher Arzt im Ausland Propaganda macht, werden wir ihn hier nicht verfolgen.

Die Idealvorstellung der Ärzte und der Patienten ist es ja, daß der erfahrene und wohlausgebildete Arzt ohne Nebenerwägungen öko-



Dr. med. Hans Hege, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

nomischer Art zum Wohl des Patienten handelt. Es ist im Grunde genommen der Kern des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten.

Die Idealvorstellung der Gesundheitspolitik ist das auch, jedoch mit der Einschränkung, daß es nur soviel kosten darf, wie von der Gesellschaft verfügt wird.

Wo das Geld nicht reicht, muß gespart werden

Und gerade durch diese Bedingung entstehen die Probleme, und da macht es wenig Unterschied, ob man von einer Beitragssatzstabilität oder einem Globalbudget redet. Es gibt keine prästabilisierte Harmonie zwischen dem Versorgungsbedarf der Patienten und den aus haushaltstechnischen Gründen festgelegten Finanzmitteln. Dennoch darf die Ärzteschaft aus gutem Grund kein Geld drücken und auch sonst niemand, um fehlende Finanzmittel zusammenzubringen. Das heißt: Wo das Geld nicht reicht, muß gespart werden. Und dann erhebt sich die Frage „wie und wo“. Das Geld reicht schon jetzt nicht, geschweige denn in absehbarer Zukunft. Da bieten sich verschiedene Modelle und verschiedene Methoden des Spa-

rens an, die sich übrigens nicht ausschließen, wenn sie jeweils maßvoll angewendet werden.

Am naheliegendsten und populärsten ist das Ausschöpfen der Rationalisierungspotentiale, weil das jedem einleuchtet und keinem weh zu tun scheint. Aber vom Standpunkt des Patientenwohls kann man von Rationalisierung nur so lange reden, als die Kosten sinken, ohne daß der Patient eine Verschlechterung seiner Versorgung bemerkt. Und dieses Rationalisierungspotential ist tatsächlich weitgehend ausgeschöpft.

Vom betriebswirtschaftlichen Standpunkt aus bedeutet aber Rationalisierung die Verbesserung des Betriebsergebnisses durch Kostensenkung. Das kann eben auch zu Rationierungen führen, zum Beispiel durch Personalabbau und Leistungskonzentration und Einstellen von unrentablen Leistungen usw., und niemand kann ignorieren, daß sich das inzwischen bemerkbar macht.

Aus der Sicht des Patienten führt der betriebswirtschaftliche Rationalisierungsdruck zu einer schleichenden Rationierung. Das ist nicht per se von Übel. Es hängt davon ab, was rationiert wird, ob es Wichtiges oder weniger Wichtiges ist.

Und das Wichtige, das von der Rationierung zuallererst erfaßt wird, und worüber wir sowohl im stationären wie im niedergelassenen Bereich klagen müssen, ist die Zeit, die der Arzt für den Patienten hat. Und die Zeit, die vergeht, bis der Arzt Zeit für ihn hat. Ein Bestellsystem zum Beispiel ist von Vorteil, weil es das Warten im Wartezimmer verkürzt. Aber es ist von Nachteil für den Kranken, wenn die Termine 14 Tage oder drei Wochen im voraus belegt sind.

In einem durchrationalisierten Krankenhausbetrieb hat der Arzt keine Zeit für das Unvorhergesehene, das zur Unzeit kommt. Ein bis auf das Letzte durchrationalisiertes Zeitbudget der Ärzte in Praxis und Krankenhaus ist inhuman. Ein Betrieb ohne Rationalisierungsreserven verliert jede Flexibilität. In der Krankenversorgung ist die Forderung nach konsequenter Ausschöpfung der Rationalisierungsreserven die Anforderung zu perfekter, kalter und inhumaner Organisation.

Deshalb hatte Herr Seehofer recht, wenn er sagte, die Rationalisierungsreserven seien erschöpft. Er hat nur unterlassen hinzuzufügen: wenn denn die Krankenversorgung menschlich bleiben soll. In einem Krankenhaus, das zu mehr als 95 % ausgelastet ist, liegen in Stoßzeiten die Patienten in den Gängen und die Sterbenden im Badezimmer.

Eine andere Methode des Sparens ist der Verzicht auf entbehrliche Leistungen. Natürlich sind sinnlose oder nicht indizierte Leistungen entbehrlich. Aber das ist im Grunde nur vor Ort ärztlich im Einzelfall zu entscheiden, in der Abwägung von Nutzen und Risiko. Kosten-Nutzenerwägungen können für den Arzt, zumindest nach der bisherigen Auslegung des SGB V, nur dann eine Rolle spielen, wenn unterschiedlich teure, aber gleichwertige Verfahrensweisen zur Debatte stehen.

Politische Entscheidungen nicht zu ärztlichen machen

Was ist denn entbehrlich? Ich könnte Gandhi zitieren: „Wahre Zivilisation ist nicht die Vielfältigkeit der Bedürfnisse, sondern die freiwillige und wohlüberlegte Einschränkung der Wünsche“. Ob das jetzt für die Bundesrepublik so allgemein ohne erhebliche Verminderung der Arbeitslosenzahlen anzuwenden ist, will ich hier nicht untersuchen. Aber im sozialen Gesundheitswesen werden alle auch darüber nachdenken müssen.

Im Privatleben entscheidet jeder für sich selbst, was entbehrlich ist und was nicht. Hier ist also der Entscheidende identisch mit dem, der die Folgen erleidet. In der GKV ist das anders. Da entscheiden der Gesetzgeber oder der Bundesausschuß, vielleicht auch einmal Vertragsparteien, was entbehrlich genannt wird. Der einzelne Versicherte wird so wenig wie der betreuende Arzt gefragt.

Solche Entscheidung stützt sich zum Teil auf objektive Kriterien der Wissenschaft, übersieht dabei aber oft die Problematik der Plazebowirkung und die probabilistische Natur der meisten wissenschaftlichen Aussagen. Zum anderen Teil weist sie schlicht und einfach vorhandene Wirkungen der Eigenverantwortung des Versicherten zu und nimmt sie aus der Leistungspflicht der GKV heraus.

Die neuen Arzneimittelrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sind für beides ein Beispiel. Auch ein Beispiel dafür, wie man politische Entscheidungen zu ärztlichen machen kann. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist nämlich eine politische und keine wissenschaftliche Instanz. Der Bundesausschuß trägt auch die falsche Bezeichnung. Es ist

Das Wichtige, das von der Rationierung zu allererst erfaßt wird, und worüber wir sowohl im stationären wie im niedergelassenen Bereich klagen müssen, ist die Zeit, die der Arzt für den Patienten hat. Und die Zeit, die vergeht, bis der Arzt Zeit für ihn hat.

Die neuen Arzneimittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sind ein Beispiel dafür, wie man politische Entscheidungen zu ärztlichen machen kann.

nicht der Ausschuß der Ärzte und Krankenkassen, es ist der Ausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Krankenkassen. Das ist nicht zu kritisieren, aber man soll es nicht verdrängen. Worum es geht, ist, daß nicht „ärztliche Entscheidung“ verwechselt wird mit „politischer Entscheidung“. Und in dieser Gesellschaft fehlt der Mut zu politischer als einer politischen und damit immer auch arbiträren Entscheidung, deren Folgen sich nie mit Sicherheit voraussagen lassen. Das ist weder Klage noch Anklage. Es ist die unaufhebbare Kondition des politisch Handelnden; ein Grund auch für Toleranz und gegen Rechthaberei. Alle verstecken sich hinter Experten und Sachzwängen. Eine Gesellschaft, die nicht den Mut hat, politische Entscheidungen zu fassen und sie als politische zu vertreten, ruiniert sich auf die Dauer selbst! Ich plädiere dafür, sich im Bewußtsein zu halten, daß auch in der Gesundheitspolitik die politische Entscheidung nicht dadurch zu einer ärztlichen wird, daß Ärzte oder Organe der Ärzteschaft ihr zustimmen.

Begriff Krankheit

Ich habe wiederholt auf den utopischen Charakter der Rechtsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung hingewiesen. Hier hat sich seit 1993 etwas geändert. Der § 2 des SGB V beschränkt den Leistungsanspruch der Versicherten seitdem auf Leistungen, die nicht seiner Eigenverantwortung zugerechnet werden. Diese Zurechnung nimmt der Gesetzgeber oder der Bundesausschuß vor. Möglicherweise wird es da noch einigen Streit geben.

Nun, der Bundesausschuß ist ja in letzter Zeit in Sachen „Viagra“ in diesem Sinne aktiv geworden. Natürlich ertönt bereits der Ruf nach obergerichtlicher Entscheidung. Darf er oder darf er nicht – nämlich ein zugelassenes Arzneimittel generell von der Erstattungspflicht ausnehmen? Das könnte und sollte Anlaß sein, sich mit der Rolle des Begriffs „Krankheit“ in der Sozialversicherung endlich einmal ernsthaft ausein-

anderzusetzen. Eines Begriffes, dessen Unbestimmtheit und Dehnbarkeit einer der Gründe für die Ausweitung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen auch unter dem Einfluß der Gerichte ist. Diese Rückführung der Leistungspflicht wird nämlich immer dringlicher, wenn das System noch bezahlbar bleiben soll. Ob allerdings die der Entscheidung nachgestellte Begründung trägt, ist mir zweifelhaft. Die heißt nämlich: Wo es kein regelhaftes Verhalten gibt, ist eine therapeutische Beeinflussung ab ovo unwirtschaftlich. Sie erinnert mich stark an Palmströms Schluß; „daß nicht sein kann, was nicht sein darf“. Die Entscheidung selbst ist vernünftig und fügt der IGEL-Liste einen neuen Punkt zu.

Es ist immerhin eine sehr eigenwillige Ausdeutung des Subsidiaritätsbegriffes, unter die zum Beispiel dann auch die Maßnahmen der künstlichen Befruchtung, viele plastische Operationen aus psychotherapeutischer Indikation u. ä. subsumiert werden könnten. Vielleicht deutet sich hier ein Weg an, die Leistungspflicht der Krankenkassen von der nahezu grenzenlosen Ausweitung des Krankheitsbegriffs endlich abzukoppeln.

Damit könnte man die bisherige Lesart, alles was notwendig sei, sei auch wirtschaftlich, umdrehen: Nur was wirtschaftlich ist, wird auf Notwendigkeit geprüft. Und unwirtschaftlich im Sinne des Sozialgesetzbuches ist die Behandlung von Krankheitszuständen, die zu ertragen oder auf eigene Kosten zu behandeln dem Versicherten nach Auffassung des Bundesausschusses zugemutet werden kann. Die IGEL-Liste könnte nicht unerheblich erweitert werden.

Ich bin allerdings der Auffassung, daß die reinen Beratungsleistungen von dieser Liste gestrichen werden sollten. Es ist lebensfremd, das ärztliche Beratungsgespräch in einen Kassen- und einen Privatteil zu splitten. Die IGEL-Liste ist keine Anweisung für Ärzte, wie sie zusätzlich Umsatz machen können. Sie ist die Information des Patienten über die Nicht-Kassenleistun-

gen und sie wäre nur entbehrlich, wenn es solche Leistungen nicht gäbe. Aber es gibt sie und wird sie weiter geben und es wird sie erst recht weiter geben, wenn die Leistungspflicht der Krankenkassen stärker auf das Notwendige eingeschränkt wird.

Niemand kann Patienten daran hindern, solche Leistungen nachzufragen – und niemand kann Ärzte hindern, sie zu befriedigen, soweit sie damit keinen Betrug begehen oder die Gesundheit des Patienten schädigen oder sie den Patienten aufdrängen! Die Sorge der Gesundheitspolitik sollte dahin gehen, daß der Vertragsarzt, wenn er genügend mit der Versorgung seiner Patienten beschäftigt ist, sein angemessenes Auskommen findet, ohne auf IGEL-Leistungen angewiesen zu sein.

Wettbewerb gibt es seit langem

Eine weitere Methode, zu sparen, ist der Billigeinkauf, sei es durch niedrige Preise, sei es durch kostenlose Zusatzleistungen. Das setzt Wettbewerb voraus. Daß diese einfache Grundwahrheit jetzt wieder für

das Gesundheitswesen neu entdeckt wird, ist deshalb erstaunlich, weil es diesen Wettbewerb angesichts der hohen Arztdichte und der freien Arztwahl seit langem gibt. Denn es gibt seit langem den Wettbewerb zwischen Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft und es gibt seit langem den Wettbewerb unter den einzelnen Ärzten. Diesen Wettbewerb wollen wir im Rahmen halten, soweit es die Werbung betrifft. Wir meinen, daß ein Arzt seine Patienten nicht mit der Reklametrommel einfangen soll, sondern durch den Ruf, den ihm das Vertrauen seiner Patienten verschafft. Dies nur so am Rande für unsere weitere Diskussion.

Aber dieser Wettbewerb ist gar nicht gemeint, wenn seine Stärkung gefordert wird, sondern es werden die Wettbewerbsfelder angesprochen, die das SGB V eröffnet hat. Neu eröffnet hat der Gesetzgeber die Möglichkeit, daß regionale Ärztgruppen unter der Ägide der Kassenärztlichen Vereinigung mit Krankenkassen Verträge über besondere Versorgungsformen und besondere Vergütungsmodelle schließen. Neu eröffnet hat er auch das

Eröffnung im unversehrt erhaltenen 250 Jahre alten barocken Theaterraum des Markgräflichen Opernhauses Bayreuth – Blick in den Zuschauerraum während der Rede des Präsidenten



Recht der Versicherten auf freie Kassenwahl und das Recht der Krankenkassen, Wahlleistungen anzubieten. Ein Einkaufsmodell hat er nicht vorgese- hen. Und nach unserer Mei- nung muß es dabei bleiben.

Der Wettbewerb stellt auf den ökonomischen Egoismus der Konkurrenten ab. Es gibt keinen Wettbewerb, dessen Motiv nicht Gewinnsteigerung wäre; heute nicht einmal mehr im Sport. Deshalb gibt es Spiel- regeln, die dem Erwerbstrieb einen Zaum anlegen, um nicht russische Verhältnisse eintre- ten zu lassen. Der Internatio- nale Währungsfonds hat in- zwischen entdeckt, daß er Geldströme besser an die Zügel nehmen muß, was auch nichts anderes heißt, als den Wett- bewerb einschränken durch Spielregeln. Aber je stärker man durch solche Spielregeln dem Erwerbstrieb Fesseln anlegt und je stärker die wirtschaftliche Drucksituation wird, um so mehr lösen solche Spielregeln einen Meta-Wettbewerb in der Kunst aus, diese Regeln zu um- gehen. Das veranlaßt wieder- um den Ordnungsgeber, die ju- ristischen Löcher im Netz zu flicken, die Kontrolle und die Kontrolleure zu vermehren, und am Ende fängt man dann auch die Fische, die man gar nicht fangen wollte. Das nennt man „übermäßige Regelungs- dichte“. Und unter der leiden wir im Gesundheitswesen.

Nach der zynischen Devise „Vertrauen ist gut – Kontrolle ist besser“ ist man zunehmend dabei, mit dem Mißbrauch auch den vernünftigen Ge- brauch der Freiheit zu treffen. Der Wettbewerb unter Ärzten ist seit alters her unter beson- dere Regeln gestellt worden – Kaiser Friedrich II. hat das 1231 angefangen, weil offenbar schon damals der Hippokrati- sche Eid nicht ausreichend war.

Heutzutage stehen solche Re- geln in der Berufsordnung, und das hat einen ganz wichtigen ethischen Grund: der Arzt soll die Notlage des Patienten, sein

Vertrauen und seine Gutgläu- bigkeit nicht ausbeuten.

Auch der Wettbewerb zwi- schen Arztverbänden enthält die große Gefahr, daß er aus- schließlich der Gewinnmaxi- mierung und dem Erwerb von Marktmacht dient. Er läßt Gruppenegoismus entstehen. Und da die Preise sich aus gu- tem Grund nicht frei bilden können, liegt der Kampf um den rentabelsten Patienten und das rentabelste Gruppen- mitglied ebenso im Bereich der pragmatischen Optionen wie das kostenträchtige Rühren der Reklametrommel.

Die Krankenkassen, die ja ebenfalls zum Wettbewerb un- ter wirtschaftlichen Eigenin- teressen getrieben werden, ha- ben Hemmungen und deshalb den Begriff des solidarischen Wettbewerbs als Panazee er- funden. Auch wir Ärzte wollen nicht, daß das Gruppeninter- esse die Oberhand über den ehrlichen und kompetenten Dienst am Wohl des Patienten gewinnt. Deshalb finden sich in der neuen Berufsordnung Bestimmungen, die diese Aus- wüchse behindern sollen, vor allem das willkürliche Selektio- nieren von Gruppenmitglie- dern und die Einschränkung der freien Arztwahl. Die Frage ist nur, ob das dann auch be- achtet wird. Das ist eine Frage der Gesinnung, und deshalb richtet sich mein Appell gerade an die Arztverbände. Seien Sie sich der Gefahr bewußt, daß Sie ihre ärztliche Moral auf dem Altar der Gewinnmaximierung opfern, wenn Sie sich in exter- ne Zwänge begeben! Praxisnet- ze sind sicher geeignet, Ratio- nalisierung zu ermöglichen und innerärztliche Koopera- tion zu fördern. Und sicher auch geeignet, Gemeinschafts- leistungen von Ärzten zu er- ermöglichen, die der einzelne nicht organisieren kann. Aber wenn sie sich von fremden Geldgebern, die jeweils ihre eigenen wirtschaftlichen Inter- essen haben, abhängig ma- chen, verlieren sie ihre ärzt- liche Autonomie. Das sollte

nicht vergessen werden. Wie sagte Alfred Herrhausen: „Die meiste Zeit geht dadurch verloren, daß man nicht zu Ende denkt“.

Der Wettbewerb stellt auf den öko- nomischen Egois- mus der Konkurren- ten ab.

Gemeinsinn ist das unerläßliche Regu- lativ der individuel- len Interessen in einer hoch differen- zierten Gesellschaft.

Gemeinsinn ist nicht jener Kollektivegoismus, dem wir allenthalben begegnen.

Gemeinsinn ist das unerläßliche Regulativ der individuellen Inter- essen in einer so hoch differen- zierten Gesellschaft wie der, in der wir leben. Gemeinsinn ist eben nicht jener Kollektivegoismus, dem wir allenthalben begegnen. Jeder Häuptling ruft seinen Stamm intern zur Einigkeit auf, im Namen des kollektiven Interesses, das es gegen den Egoismus der anderen Stämme zu verteidigen gilt. Der Firmenchef predigt „corporate Identity“, um im Konkurrenz- kampf zu bestehen. Großfirmen fusionieren, um den Kräfteverlust des gegenseitigen Wettbewerbs zu beenden, damit sie für den Wett- kampf mit anderen Fusionspro- dukten besser gerüstet werden. Und wenn es keine Kartellbehörde gäbe, würden alle fusionieren, um den Verbrauchern den Konsum diktieren und Arbeitsplätze ab- bauen zu können.

Marktwirtschaft in Grenzen

Die Vereinbarung des Eigenin- teresses mit dem Allgemeinwohl ist ein uraltes Thema, das jede Zeit neu zu lösen hat. Ständig, und ganz besonders in unserem Jahr- hundert, schafft der technologi- sche Fortschritt neue Freiräume, und es wird demonstriert, daß man sie nicht unregelt lassen kann. Die berühmte Formel J. St. Mills, „Jeder habe so viel Freiheit, als er die Freiheit anderer nicht ver- letzt“, ist in einer Welt der trans- nationalen Vernetzung aller Le- bensäußerungen, in der dem ein- zelnen kaum mehr bewußt wird, in welchem Ausmaß jeder von der Gemeinschaft abhängt, wenig hilfreich. Je mehr Freiheitsgrade die Zivilisation schafft, um so

52. Bayerischer Ärztetag

vom 8. bis 10. Oktober 1999
in Aschaffenburg

dringlicher ist die Rücksicht auf das Gemeinwohl gefordert. Denn es ist die Gemeinschaft derer, mit denen wir unseren Platz auf der Erde zusammen bewohnen, die diese Freiheiten schafft und die die Folgen ihres unvernünftigen Gebrauchs zu erleiden hat.

Das Gesundheitswesen ist ein Sektor des Gemeinwesens, in dem das besonders für den einzelnen fühlbar wird. Ich erinnere an

- die Steigerung der Lebenserwartung,
- die enormen Leistungen der Unfallchirurgie, die die durch den Fortschritt der Verkehrsmittel entstandenen Schäden zum guten Teil wiedergutmacht, das heißt die Unfallfolgen, die der Fortschritt des Verkehrs bringt, zu einem großen Teil wieder reparieren kann,
- die enorme Senkung der neo- und perinatalen Sterblichkeit,
- die Intensivmedizin,
- die Eindämmung der Seuchen,
- die Fortschritte der Onkologie, der Reproduktionsmedizin, der Transplantationsmedizin.

Diese Fortschritte lassen uns staunen und sind nur durch Gemeinschaftsleistung möglich.

Die Genetiker treiben ihr Wissen um die pränatale Vorhersagbarkeit von Defekten immer weiter voran und laden damit nebenbei die Verantwortung für die Geburt eines behinderten Kindes den Eltern und den Ärzten auf. Was vorher als Schicksal oder göttliche Fügung hinzunehmen war, ist nun in den Willen gestellt.

Alle diese Fortschritte des Wissens und Könnens vermehren die Freiheitsgrade des Möglichen in einem Maß, das uns zwingt, darüber nachzudenken, wie ihr Mißbrauch vermieden werden kann. Sie zwingen auch die Solidargemeinschaft zur Entscheidung, was und in welchem Umfang sie es ihren Mitgliedern zugänglich machen kann. Das regelt die freie Marktwirtschaft

Die Fortschritte des Wissens und Könnens vermehren die Freiheitsgrade des Möglichen in einem Maß, das uns zwingt, darüber nachzudenken, wie ihr Mißbrauch vermieden werden kann.

Wer Solidarität ohne Subsidiarität denkt, verschweigt ihren Preis. Und der heißt Kontroll- und Genehmigungsbürokratie zu Lasten der Patienten unter Benutzung der Ärzte.

nicht, wenn Wertgesinnung ihr nicht Grenzen setzt. Alle „Spielregeln“ bedürfen eines ethischen Fundaments bei den Teilnehmern, durch das sie ihren Sinn und ihre Kohärenz erhalten. Die Vermehrung von Vorschriften, das ständige Nachflücken am Netz der Gesetze kann das nicht ersetzen.

Ich möchte noch einmal darauf hinweisen, daß das in besonderem Maße für die Solidargemeinschaft gilt, die ihre Grenzen abstecken muß und sich damit so schwer tut, weil ihr einige einreden, es gehöre zum Wesen der Solidarität, grenzenlos zu sein. Das ist nicht einmal in der christlichen Lehre der Fall, denn da heißt es: „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst“ und nicht „mehr wie dich selbst“. Das ist auch eine Grenze.

Die Auffassung, Solidarität grenzenlos zu sehen, ist Unsinn. Selbstbeteiligung mit sozialer Abfederung und Höchstgrenzen, Festschreibung des Arbeitgeberanteils für die Grundversorgung, Beschränkung der Pflichtleistungen und vieles andere wurden als Aufgaben des Solidaritätsprinzips beklagt. Aber mit dem Prinzip der Solidarität hat das nichts zu tun. Wo immer die Leistungen der Solidargemeinschaft ansetzen, sie gründen immer auf Solidarität, soweit sie unabhängig von der Wirtschaftskraft des Versicherten gewährt werden. Wer Solidarität ohne Subsidiarität denkt, verschweigt ihren Preis. Und der heißt Kontroll- und Genehmigungsbürokratie zu Lasten der Patienten unter Benutzung der Ärzte. Und er verschweigt den langfristig weit schlimmeren Preis der Unwahrhaftigkeit durch eine euphemistische Sprachregelung. Abraham Lincoln sagte: „Ihr könnt den Menschen nur auf Dauer helfen, wenn ihr nicht für sie tut, was sie selber tun sollten und könnten“. Die Grenze, die da zu ziehen ist, verlangt keine Paragraphen, sondern Gesinnung und Gewissen.

Ungeachtet aller Sparmethoden ist mittlerweile wohl anerkannt, daß dem sozialen Gesundheitswesen mehr Geldmittel zufließen müssen. Es sei denn, man stoppt die Forschung – und das dürfte eine Utopie sein.

Woher kann das Geld kommen? Diese Frage wird jetzt die neue Bundesregierung zu beantworten haben und wir werden ja sehen. Es gibt einige kleine Hamlets, die jetzt nach einer Tat „voll Mark und Unternehmung“ rufen. Und denen ich die Antwort des Pollonius auf den Hamletschen Zornesausbruch gerne ans Herz legen möchte: „Doch ein Entschluß, sich Mark und Unternehmung erhalten durch Vermeidung des Gedankens, zieht Fluch auf sich von denen, die ihn leiden und hat den Segen nicht, den er zu zwingen meint“. Immerhin, diese Bundesregierung ist an das Faktum gebunden, daß Geld drucken und Schulden machen ausscheiden. Die einzigen Geldquellen sind die Beiträge, die Steuern und das, was beide in der privaten Geldbörse belassen.

Vielfach Vertragsgegnerschaft

Der Bundespräsident hat kürzlich angemahnt, die Regelungsdichte zurückzufahren und die Gesetze verständlicher zu machen. Paul Valéry sagte: „Zwei Dinge machen uns ständig zu schaffen, die Ordnung und die Unordnung“. Das ist sehr wahr und das ist ja auch der Charme des Lebens, weil man dann im Praktischen pragmatische, verträgliche und nicht ewige Lösungen sucht. Ich bin nicht so sicher, ob zum Beispiel die Regelung des SGB V, durch die der Selbstverwaltung alle Zuständigkeit für Detailregelungen übertragen wird, nun gerade im Sinne des Bundespräsidenten ist. Aber eines ist sicher: Seitdem das geschehen ist, ist nichts vorangegangen. Vordergründig, weil alle auf den Wahlausgang gewartet haben. Aber dahinter

steht, daß eben keine Vertragspartnerschaft, sondern vielfach Vertragsgegnerschaft herrscht. Hier ist der Gesetzgeber gefordert und kein Schiedsamt, das sich vor niemandem verantworten muß. Diese Gegnerschaft liegt nicht nur an Scheuklappen und Vorurteilen, sondern an einer zur Polarisierung geradezu zwingenden Rollenverteilung. Und ich meine, auch hier sollte der Gesetzgeber darüber nachdenken, daß wenigstens bei einer Nichteinigung alle Partner die gleichen Nachteile haben. Gleich lange Spieße nützen nämlich nichts, wenn der eine gepanzert ist und der andere im Hemd dasteht.

Regelleistungsvolumina – Sieg der Vernunft

Es ist ein Sieg der Vernunft, daß in Bayern der Abschluß des Vertrages über Regelleistungsvolumina möglich wurde. Es ist wohl nicht nur Zufall. Natürlich siegt niemand auf die Dauer, wenn Vernunft und Gemeinsinn nicht die Sieger sind. Das ist zwar überall theoretisch anerkannt. Aber in Bayern herrscht ein Klima, in dem daraus eine Tat werden kann. Ich glaube, das hat sich schon einmal bewährt, nämlich bei der Errichtung der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung im stationären Bereich. Auch hier haben wir, und das soll hier ganz deutlich und dankbar erwähnt werden, auf seiten der Krankenhäuser und der Krankenkassen Gemeinsinn erlebt und nicht nur eigensinniges Beharren auf dem eigenen Topfinteresse.

Initiativprogramm Allgemeinmedizin

Mit den gleich langen Spießen komme ich zu einem anderen Thema, der Notwendigkeit, die Weiterbildungszeit für Allgemeinärzte auf fünf Jahre zu verlängern. Soweit ich sehen kann, wird das auch von niemandem bestritten. Während

der Weiterbildungszeit soll der Arzt ja nicht nur technische Fähigkeiten erwerben und eine Strichliste von technischen Leistungen abdiene, er soll vor allen Dingen Erfahrung sammeln. Und die braucht Zeit. Und da sind drei Jahre für die Allgemeinmedizin zu kurz.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird dem Bayerischen Ärztetag einen entsprechenden Beschlusstrag vorlegen, und zwar in dem Sinne, daß die Einführung der fünfjährigen Weiterbildungszeit erst wirksam werden soll,

Gleiche Spieße nutzen nichts, wenn der eine gepanzert ist und der andere im Hemd dasteht.

wenn die finanzielle Förderung dieser Weiterbildung in dem Umfang, wie sie das Initiativprogramm vorsieht, gesetzlich festgeschrieben und von den Krankenkassen vertraglich zugesagt ist. Das Motiv für dieses Junktum ist der Schutz der Allgemeinmedizin vor Nachwuchsmangel. Denn wenn die Hürden einer gegenwärtig dreijährigen Weiterbildung von immer weniger jungen Ärzten genommen werden, so ist das von einer fünfjährigen erst recht zu erwarten, wenn keine Förderanreize entgegenwirken. Ohne sie würde die Allgemeinmedizin praktisch zu einem aussterbenden Fach.

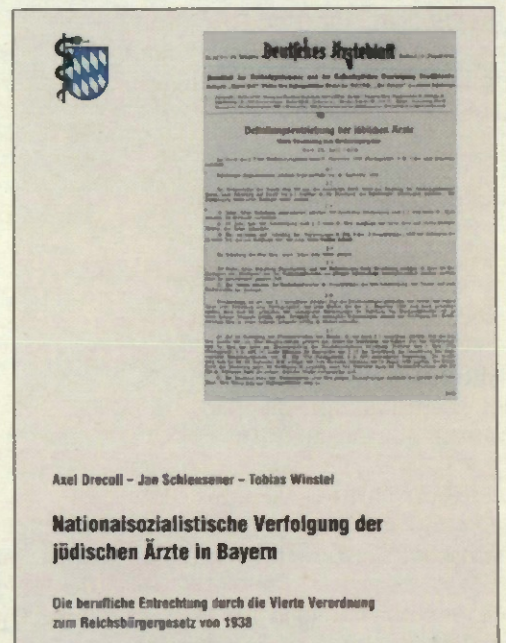
Broschüre über „Nationalsozialistische Verfolgung der jüdischen Ärzte in Bayern“ vorgelegt

Information über die berufliche Entrechtung jüdischer Ärzte während des Dritten Reichs

Bayerische Landesärztekammer will Beitrag der Aufklärung leisten

Vor exakt 60 Jahren – im Rahmen der Vierten Verordnung zum Reichsbürgergesetz – wurde in Bayreuth der Approbationsentzug jüdischer Ärzte unterzeichnet. Damit wurde ihre Verfolgung amtlich besiegelt; ein dunkles Kapitel deutscher Medizinalgesetzgebung nahm seinen Anfang. Mit der vorliegenden historischen Darstellung über die Verfolgung jüdischer Ärztinnen und Ärzte in Bayern während des Nationalsozialismus will die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) einen Beitrag der Aufklärung leisten.

Die nun vorliegende Broschüre informiert über die berufliche Entrechtung jüdischer Ärzte während des Dritten Reichs. Dokumentiert wird ein Querschnitt der Verordnungen und Teilregelungen, die allesamt darauf ausgelegt waren, jüdische Ärzte aus der medizinischen Praxis auszuschließen oder ihnen lediglich den Status „Krankenbehandler“ zubilligten. „Ein Beispiel dafür, wie die Legalisierung schwerster Menschenrechtsverletzungen geschehen und wie wenig die durch kein Grundgesetz beschränkte Souveränität des Parlamentes dies verhindern kann. Ein Beispiel, das mit



all seinen unmenschlichen Folgen nicht in Vergessenheit geraten darf“, so Dr. Hans Hege, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

Die Broschüre „Nationalsozialistische Verfolgung der jüdischen Ärzte in Bayern“ liegt in begrenzter Auflage in der Bayerischen Landesärztekammer vor.

Sie kann kostenfrei direkt über die Redaktion des

Bayerischen Ärzteblattes
Mühlbaurstraße 16, 81677 München
Telefax 0 89/41 47-2 02
e-mail: aertzblatt@blaek.de

angefordert werden.

Das Initiativprogramm ist kein großer, sondern ein viel zu kurz geratener Wurf. Und darin besteht sein Charme. Die Förderung der Allgemeinmedizin wird nämlich im Sande verlaufen, wenn es nicht gelingt, sie mit längerem Atem zu versehen. Das beste Benzin nützt nichts, wenn der Motor falsch konstruiert ist.

Der Vorstand hat sich deshalb entschlossen, dem Bayerischen Ärztetag die an eine Minimalbedingung geknüpfte Einführung der fünfjährigen Weiterbildungszeit in Allgemeinmedizin vorzuschlagen. Und zwar in der Überzeugung, daß, wenn diese Bedingungen erfüllt sind, die Konstruktionsmängel des Initiativprogrammes zwangsläufig korrigiert werden müssen. Und in der Überzeugung, daß für die Zeit der zweijährigen Finanzierungsphase genügend Zeit für diese Korrektur ist und auch genügend Weiterbildungsstellen gewonnen werden können. Denn weder die Kammer noch die Ordnungsgeber können sich nur damit begnügen, einfach die fünfjährige Weiterbildung einzuführen, ohne jede Bedingung. Sie haben ja auch die Verantwortung dafür, daß genügend junge Ärzte freiwillig diesen Weg beschreiten und zu Ende führen.

Aber es bedarf sicherlich weiterer Maßnahmen. Wenn diese nicht kommen, dann war die ganze Unternehmung umsonst; davor sollte niemand die Augen verschließen. Ich bin der Überzeugung, daß alle verantwortlich Beteiligten das nicht wollen können. Und die Bayerische Staatsregierung hat ja dankenswerterweise dem Initiativprogramm zwar zugestimmt, aber doch mit dem Vorbehalt, daß man nun nicht jede seiner Einzelheiten verwirklichen muß, wenn das nur zusätzliche Hürden aufrichten würde.

Freiheit einfordern

Der Wählerwille hat sich für einen Regierungswechsel entschieden. Was dies für das Gesundheitswesen bedeutet, wird sich herausstellen. Meine Antwort auf die Frage, was wir erwarten, heißt: Zunächst warten wir einmal! Es ist müßig,

Die Förderung der Allgemeinmedizin wird im Sande verlaufen, wenn es nicht gelingt, sie mit längerem Atem zu versehen.

Eine Frage der Ethik ist nicht nur, wie Ärzte mit den Patienten umgehen, sondern auch, wie die Gesellschaft mit den Ärzten umgeht.

sich hier als Prophet zu betätigen. Wenn das Programm der Bundesregierung vorliegt, kann man sich dazu äußern. Aber die Position der Ärzteschaft kann sich gar nicht wesentlich ändern, sie wird beharrlich jene Freiheit einfordern, derer sie bedarf, um das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient in der Wirklichkeit und nicht nur auf dem Papier zu ermöglichen. Denn das ist der Seinsgrund des ärztlichen Berufes, den wir weder aufgeben wollen noch können.

Die bayerische Ärzteschaft wie die deutsche Ärzteschaft werden weiterhin bereit sein, an der Lösung aktueller Probleme konstruktiv mitzuwirken. Gegebenenfalls werden sich die Konfliktfelder etwas verlagern. Möglicherweise werden die ärztlichen Körperschaften mehr als bisher deutlich machen müssen, daß sie keine Verantwortung übernehmen können, wo sie keine Entscheidungskompetenz erhalten. Und keine Entscheidung verantworten können, die die unter der ethischen Bindung des Arztes stehende Freiheit ruiniert. „Der Zustand der Gesellschaft wird letztlich durch die Ethik bestimmt“, meinte Max Weber. Und das kann man auch als Warnung lesen! Wenn die ethische Gesinnung und die ethische Substanz einer Bevölkerung nachlassen, zeigen sich die Folgen unausweichlich. Man kann ethische Gesinnung nicht durch Gesetz erzwingen, man kann sie aber, und das

sollen wir ganz deutlich wissen, durch Gesetze aufreißten. Das haben wir in unserem Vaterland zweimal erlebt, 1933 und dann in der DDR.

Eine Frage der Ethik ist aber nicht nur, wie Ärzte mit den Patienten umgehen, sondern auch, wie die Gesellschaft mit den Ärzten umgeht. Ich meine nicht die veröffentlichte Meinung, die ja schon immer zwischen „Hosianna“ und „Kreuziget ihn“ oszilliert. Ich meine die Organe der Gesellschaft, die den rechtlichen Status und die Rahmenbedingungen festlegen, unter denen Ärzte arbeiten. Sie müssen sich dessen bewußt sein, daß die Akzeptanz unseres freiheitlichen Gesundheitswesens vom Vertrauen des Patienten in die Freiheit des gewissenhaften Arztes lebt. Und insofern geht es ganz genau betrachtet nicht um das Ansehen der Ärzte, sondern um das Ansehen der sozialen Krankenversicherung, das nur mit den Ärzten und nicht gegen sie erhalten werden kann.

Keine Macht der Welt kann es ändern, daß Menschen keine Maschinen und kein statistisches Element sind. Keine Macht der Welt kann ändern, daß Ärzte auch Menschen sind und weder Roboter noch Geisteswesen. Keine Macht der Welt kann ändern, daß die Medizin eine ungeheuer hilfreiche, aber keine exakte Wissenschaft ist. Und keine Macht der Welt kann ändern, daß das Schicksal nicht käuflich ist.

Wegen Bekanntgabe des Wahlergebnisses

„Der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer“

erhalten Sie die Dezember-Ausgabe
des Bayerischen Ärzteblattes in der letzten
Dezember-Woche.

Bayern setzt in Sachen Weiterbildung bundesweit Maßstäbe

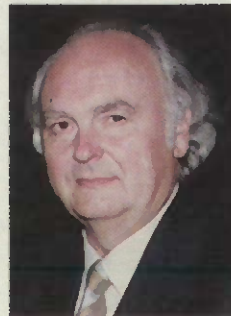
Bericht des Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. med. H. Hellmut Koch

Es hat sich viel getan im vergangenen Jahr, zumindest in den Bereichen Weiterbildung und Fortbildung, bei dem Thema „Die Kammer als Serviceunternehmen“ und im Bereich Krankenhaus.

Kommen wir zuerst zur Weiterbildungsordnung: Ich habe in den vergangenen Jahren immer wieder gefordert, die Weiterbildungsordnung zu „entschlacken“ – Stichwort „Deregulieren“ – wofür ich im Anfang von vielen Seiten gescholten worden bin. Dies hat sich nun geändert. Unsere Argumente haben jetzt fast alle überzeugt. Sowohl auf Bundesebene als auch in vielen Landesärztekammern ist klar geworden, daß unsere Argumente richtig sind. Der Deutsche Ärztetag hat in diesem Jahr die entsprechenden Weiterbildungsordnungen auf Bundesebene beauftragt, die Weiterbildungsordnung bis zum Jahr 2000 im Sinne einer Deregulierung weiterzuentwickeln. Wir haben heute als Gast Herr

Kollegen Montgomery bei uns, den Präsidenten der Ärztekammer Hamburg, und deswegen darf ich an dieser Stelle sagen, daß die Ärztekammer Hamburg in der Person von Herrn Montgomery und Herrn Kollegen Damm, dem Hauptgeschäftsführer, von Anfang an unsere bayerische Meinung mit unterstützt hat, so daß wir Köln wie eine Zange von Norden und Süden in Griff nehmen konnten, was sicher zu diesem Ergebnis beigetragen hat.

Neben dem Problem der Weiterbildungsordnung als solcher haben wir natürlich auch die Probleme mit den Gebietsgrenzen gehabt. Auch hier war die bayerische Meinung primär ganz alleine. Inzwischen hat sie sich aber auch auf Bundesebene und bei vielen anderen Ärztekammern durchgesetzt, vor allem auch deshalb, weil die Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung im Sinne einer Deregulierung nur mit unseren Vorstellungen von Ge-



Dr. H. Hellmut Koch, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer

Der Deutsche Ärztetag hat in diesem Jahr die entsprechenden Weiterbildungsordnungen auf Bundesebene beauftragt, die Weiterbildungsordnung bis zum Jahr 2000 im Sinne einer Deregulierung weiterzuentwickeln.

bietsgrenzen überhaupt möglich ist. Ich darf hier den Herren Kollegen Amarotico und Schellhase aus der BLÄK-Geschäftsführung sehr herzlich danken, die dies mit Vehemenz auch immer wieder in den entsprechenden Gremien auf Bundesebene in Köln vertreten haben.

Auf der Abbildung 1 ist unsere bayerische Vorstellung von Gebietsgrenzen dargelegt. Das ganze Gebiet ist schwarz umrandet. Blau dargestellt ist die Regelweiterbildung im Gebiet. Das wären die Punkte, die man erlernen und können muß, um den Facharzt zu bekommen. Daneben gibt es noch den Schwerpunkt, den man zusätzlich erwerben kann; er liegt auch in diesem Gebiet, so wie fakultative Weiterbildung und verschiedene Fachkunden. Rechts unten sind die Bereiche, also die Zusatzbezeichnungen, die teilweise im Gebiet liegen, teilweise außerhalb des Gebietes.

In diesem ganzen Gebiet gibt es eine schraffierte Zone, die durch die Qualifikationen, die wir in der Weiterbildungsordnung haben, nicht ausgefüllt ist, das heißt, es gehört zum Gebiet eines Internisten, eines Chirurgen, ist aber in der Weiterbildungsordnung nicht geregelt. Dafür hat er aber natürlich keinen speziellen Qualifikationsnachweis, aber es gehört dazu und er dürfte es auch ausüben, wenn er dafür qualifiziert ist.

Wir halten dies für eine sinnvolle Definition der Gebietsgrenzen. Vor allem hätte jeder von uns das gleiche Gebiet, die gleiche Gebietsdefinition.

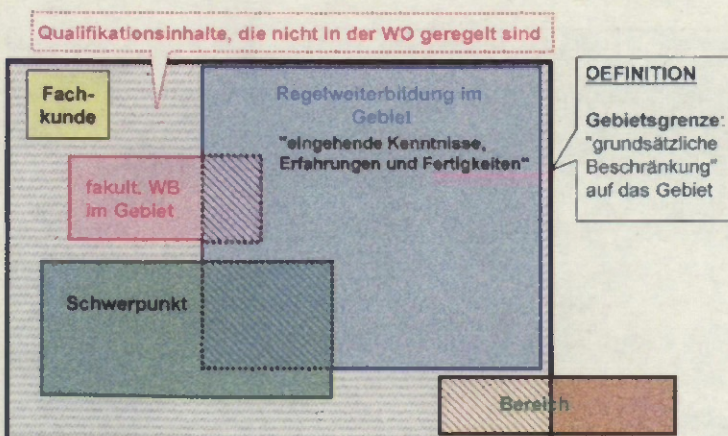


Abbildung 1
Gebietsgrenzen
„bayerisch“

Nach den Vorstellungen der Bundesärztekammer durchläuft zum Beispiel der Facharzt nur die Regelweiterbildung im Gebiet; dann wäre nur dieser Facharzt sein eigentliches Gebiet (Abb. 2). Alles darüber hinaus wäre gebietsfremd, dürfte er nicht tun, könnte er nicht tun. Wenn jemand nun auch noch einen Schwerpunkt erworben hat, würden sich die Gebietsgrenzen ändern; sie wären etwas größer und würden den Schwerpunkt mit beinhalten, das heißt, plötzlich liegt hier ein ganz anderes Gebiet, eine ganz andere Gebietsdefinition vor (Abb. 3). Und wenn jemand jetzt noch eventuell eine fakultative Weiterbildung oder Fachkunde erworben hat, würde sich das Gebiet wiederum ändern und erweitern (Abb. 4). Demnach hätte nahezu jeder von uns in seinem Fach ein anderes Gebiet, eine andere Gebietsdefinition.

Ich denke, das kann es nicht sein. Das würde vor allem bedeuten, daß jegliche Innovation zerstört werden würde, weil man außerhalb des dick umrandeten Bereiches überhaupt nicht tätig werden dürfte. Das hätte auch zur Folge, daß unsere Weiterbildungsordnung, die ja Bildungsordnung heißt, zu einer Berufsausübungsordnung umfunktioniert werden würde.

Diese Argumente haben nun letztendlich auch auf Bundesebene gezogen und man ist auch dort inzwischen überzeugt, daß die bayerische Lösung die richtige ist. Ein gewisses Problem besteht noch in den grau schraffierten Bereichen, weil es dort keinen Qualifikationsnachweis gibt. Es gibt verschiedene Lösungsmöglichkeiten, Stichwort „Facharztordnung“, Stichwort „Präambel“ in der Weiterbildungsordnung. Darüber werden wir in den nächsten anderthalb Jahren diskutieren müssen, damit uns niemand Qualitätsmängel vorwerfen kann.

In der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer und dem entsprechenden Arbeitsausschuß haben wir Anfang September über die Eckpunkte der sogenannten Deregulierung diskutiert.

1. Wir brauchen eine einheitliche begriffliche Definition, das heißt, es muß jeder wissen, welcher Ausdruck in der Weiterbildungsordnung eigentlich was bedeutet. Wir müssen ein Glossar erstellen, damit jeder auch von dem gleichen spricht.

2. Wir müssen Unklarheiten, Unsauberkeiten, die in der Weiterbildungsordnung stehen, bereinigen, damit sie sich wirklich aus einem einheitlichen Guß darstellt.

3. Diskussionswürdig ist die Frage, ob nicht verschiedene Gebiete gestrichen werden müssen, also Reduzierung der Zahl der Gebiete. Ist es zum Beispiel sinnvoll, daß ein Facharzt, der in ganz Deutschland nur dreimal im Jahr beantragt wird, wirklich in der Weiterbildungsordnung so geführt werden muß? Dies wird allerdings kompliziert dadurch, daß wir auch immer wieder auf das EU-Recht achten müssen.

Abbildung 2
Gebietsgrenzen –
Bundesärztekammer

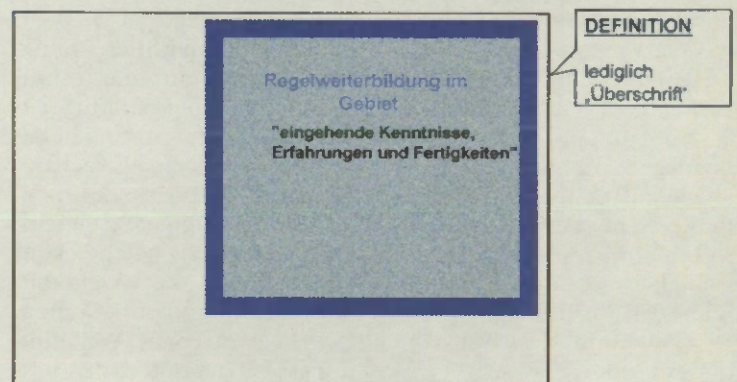


Abbildung 3
Gebietsgrenzen –
Bundesärztekammer



Abbildung 4
Gebietsgrenzen –
Bundesärztekammer



4. Wichtig ist die einheitliche Definition des Begriffes „Fachkunde“. Unter diesem Begriff werden derzeit viele Dinge verstanden, deshalb ist es ganz wichtig, daß wir den Begriff eindeutig definieren. Typisches Beispiel: die „Fachkunde Rettungsmedizin“ hat mit der Fachkunde im Sinne der Weiterbildungsordnung überhaupt nichts zu tun.

5. Manche Ärztekammern wollen mit der Deregulierung sehr forsich weiter vorgehen und fragen, ob der Begriff der „fakultativen Weiterbildung“ in Zukunft überhaupt noch verwendet werden soll. Vor fünf, sechs Jahren sprach man von Facharzt zu Pferde bzw. von Facharzt zu Fuß. Es ist also zu überlegen, ob die Möglichkeit einer „fakultativen Weiterbildung“ weiter bestehen bleiben soll oder nicht. Für mich persönlich wäre das allerdings nicht der Casus belli bei einer Deregulierung der Weiterbildungsordnung.

6. Die Zusatzbezeichnungen bereiten uns gewisse Probleme, weil sie oftmals fachübergreifende Inhalte haben. Wir haben Zusatzbezeichnungen, die eine sehr hohe qualitative Weiterbildung beinhalten, mit Kliniktätigkeiten, Praxistätigkeiten mit der Erfordernis eines Weiterbildungsbefugten. Ich denke, daß diese hochqualitativen Weiterbildungen in das Gebiet übergeführt werden müssen, sei es als Fachkunde oder sei es als Schwerpunkte; das muß man jeweils entscheiden.

Und dann haben wir in den Zusatzbezeichnungen Weiterbildungsmöglichkeiten, die einfach in einem Kurssystem möglich sind, ohne Weiterbildungsbefugten, durch Hospitationen, die also auch auf relativ einfache Weise erworben werden können. Diese, denke ich, sollten in das Ärztekammerdiplom/Ärztekammerzertifikat, über das wir schon diskutiert haben, überführt werden. Wir wollen hier gene-

rell alles das zusammenfassen, was berufsbegleitend möglich ist.

7. Schließlich, und das ist ja das wichtigste Kapitel überhaupt bei der Deregulierung, muß man natürlich die Richtlinien überarbeiten, das heißt also die vielen Einzelbestimmungen, Spiegelstriche, die da möglich sind, und muß sie so sinnvoll anpassen, daß wir gewisse Freiräume schaffen in der Weiterbildung, ohne daß die Qualität leidet, sondern ganz im Gegenteil verbessert wird.

Diese ganzen Spiegelstriche in den Richtlinien führen nur dazu, daß man einzelne technische Leistungen erlernt hat. Aber das Ganze führt nicht dazu, daß wir lernen, als Facharzt für Innere Medizin oder Facharzt für Chirurgie tätig zu sein. Das Arztsein als solches können wir mit der Weiterbildungsordnung nicht erlernen. Das liegt an dem Weiterbildungsbefugten, ob er den jungen Kolleginnen und Kollegen beibringt, was das bedeutet. Und deswegen müssen wir in Zukunft vermehrt darauf achten, daß hier die richtige Qualität einkehrt, daß wir letztendlich wieder den fachlichen, den medizinischen Lehrer bekommen, so wie wir ihn von früheren Jahren kennen.

Kammer-Diplom, Zertifikat oder Qualifikationsnachweis

Ich erwähnte das Ärztekammerzertifikat: Wir haben einen dringenden Bedarf für die Einführung von zusätzlichen Qualifikationen. Denken Sie zum Beispiel an Suchtmedizin, an Qualitätsmanagement, an Rettungsmedizin oder auch an Diabetologie. Es besteht ein dringender Bedarf, hier Qualifikationen einzuführen, die berufsbegleitend erworben werden können, also ohne einen Weiterbildungsbefugten im Sinne eines Kurssystems, im Sinne von Hospitationen.

Es besteht dringender Bedarf für die Einführung von zusätzlichen Qualifikationen.

Nachdem es noch mindestens einhalb Jahre dauert, bis die (Muster-)Weiterbildungsordnung vom Deutschen Ärztetag verabschiedet werden kann, hat der Vorstand einen Antrag vorbereitet, der nun, ohne der bundeseinheitlichen Regelung vorzugreifen, eine solche Qualifikation beinhaltet. Wir haben es nicht mit dem Namen „Ärztekammerzertifikat“ bezeichnet, um auch begrifflich nichts vorwegzunehmen, sondern nennen es „Qualifikationsnachweis Bayerische Landesärztekammer“. Diesem liegen die Kriterien des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung zugrunde, der diese schon vor über zwei Jahren kreiert und dem Vorstand der Bundesärztekammer vorgelegt hat. Es kann problemlos dann später in die (Muster-)Weiterbildungsordnung überführt werden.

Ein weiteres Problem hat sich bei der Weiterbildung in den letzten Monaten gezeigt: daß viele Leistungen aus dem stationären Bereich in den ambulanten Bereich übergeführt werden. Das heißt, es werden immer mehr hochqualitative medizinische Leistungen auch im niedergelassenen Bereich erbracht, Stichwort „Pathologie“, Stichwort „Strahlentherapie“. Ich bin der Meinung, daß wir hier zwingend die Zeiten der Weiterbildung im niedergelassenen Bereich erhöhen müssen, damit auch dort eine sinnvolle Weiterbildung in diesen Fächern möglich sein kann. Wir haben jetzt immerhin auf maximal zwei Jahre ausgeweitet, weil im Heilberufe-Kammergesetz diese zwei Jahre im niedergelassenen Bereich als Höchstgrenze vorgeschrieben sind. Wir können also derzeit nicht höher als zwei Jahre gehen, obwohl es für viele Bereiche, Pathologie zum Beispiel, durchaus sinnvoll wäre, diese Zeit zu erhöhen, wenn eine pathologische Praxis sehr hochqualitative Leistungen anbietet. Auch deswegen müssen wir mit der Frau Ministerin in der nächsten Legislaturperiode über eine Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes sprechen. Gerade auch was die Qualität in der Weiterbildung angeht, gibt es viele Punkte, die wir im Heilberufe-Kammergesetz ändern müssen.

Für die berufsbegleitende Weiterbildung im Sinne eines Kurssystems bzw. von Hospitationen wird ein „Qualifikationsnachweis Bayerische Landesärztekammer“ eingeführt.

Zum Thema „Fortbildung“: Ich habe vor zwei Jahren auf dem 49. Bayerischen Ärztetag in Füssen eine CD-ROM demonstriert, die im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer entstanden ist zum Thema „Impfen“. Diese CD-ROM haben wir nun vom Layout und Inhalt her überarbeitet; sie ist seit einem halben Jahr auf dem Markt.

Ich habe darauf gedrungen, daß auch klinische Verläufe mit hineinkommen, also Anamnese und dergleichen, und zwar in Form von Videoclips.

Und es gibt etwas ganz Neues auf dieser CD-ROM: es ist eine sogenannte Hybrid-CD-ROM. Das heißt, daß man sich mit dieser CD-ROM direkt ins Internet einwählen kann, also direkt die neuesten Informationen aus dem Internet zu dem jeweiligen Thema herunterladen kann. Mit einem Klick erhält man die neuesten Informationen, zum Beispiel vom Robert-Koch-Institut oder aus einer sogenannten Link-Liste zu den einzelnen Infektionskrankheiten. Diese wird jedes Vierteljahr aktualisiert, so daß man immer wirklich auf dem neuesten Stand der Wissenschaft ist, was es hier an Richtlinien, Empfehlungen der ständigen Konferenz Impfen usw. gibt.

Es gibt ja eine unüberschaubare Menge von solchen CD-ROMs auf

Wegweiser durch den schwer überschaubaren Markt von CD-ROMs zur ärztlichen Fortbildung.

dem Markt, so daß man sich kaum zurechtfindet. Wir haben im Auftrag des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung eine Broschüre erstellt, die schon so schnell vergriffen war, daß wir im September eine zweite Auflage herausgeben mußten: ein Verzeichnis der CD-ROMs zur ärztlichen Fortbildung, in dem über 250 CD-ROMs aufgeführt sind.

Ich möchte hier einmal betonen und ganz unmißverständlich sagen: Alle diese neuen Medien, sei es Internet, sei es CD-ROM, sind nur zusätzliche Möglichkeiten der Fortbildung. Sie ersetzen unsere tradierte Fortbildung keinesfalls. Man sollte sie als zusätzliche Möglichkeiten verstehen, die manches in der Fortbildung wieder etwas einfacher machen, aber sie sind keinesfalls ein Ersatz für die Fortbildung, die wir bisher betreiben haben und auch weiterhin betreiben müssen.

Die Akademie für ärztliche Fortbildung hat in diesem Jahr auch wieder sehr gute Arbeit geleistet. Ich darf Herrn Kollegen Stöckle, dem Vorsitzenden der Akademie, sehr herzlich danken und darf auf seinen Geschäftsbericht verweisen. Die Bayerische Landesärztekammer richtet Anfang Dezember

einen großen Fortbildungskongreß in Nürnberg aus, in diesem Jahr zum 49. Mal. Ich denke, es ist uns gelungen, wieder interessante Themen zu finden und auch hochinteressante Referenten nach Nürnberg zu holen. Ich lade Sie herzlich zum diesjährigen Nürnberger Fortbildungskongreß ein.

Der Bayerische Ärztetag hat vor einem Jahr beschlossen, in einem Modellprojekt ein „Fortbildungszertifikat“ auszuprobieren. Nach entsprechenden Vorbereitungen konnten wir ab April damit beginnen. Ich weiß, daß viele Probleme damit jetzt noch bestehen. Manche befürchten, es würde alles viel komplizierter werden. Manche befürchten, der Aufwand wäre größer bei der jeweiligen Fortbildungsveranstaltung.

Stichwort „Barcode-Etiketten“. In einem Schreiben an die Ärztlichen Kreisverbände und Ärztlichen Bezirksverbände habe ich noch einmal ganz klar beschrieben, daß sie Barcode-Etiketten verwenden können, wenn sie wollen, dies aber nicht müssen, sondern den Ausweis auch ganz normal stempeln können, wie bisher. Sie können auch wie bisher Weiterbildungsbescheinigungen ausstellen oder hergeben,

Impfen per Mausclick

Schlagzeilen, wie „Immer mehr Malaria-Fälle in Deutschland“ oder „Hepatitis B grassiert bei Jugendlichen“, sind nicht frei erfunden; immer öfter sind sie als Überschriften in den Tageszeitungen zu lesen. Die Bayerische Landesärztekammer hat gemeinsam mit der Akademie für ärztliche Fortbildung und in Zusammenarbeit mit Professor Dr. med. Wolfgang Jilg von der Universität Regensburg eine neu bearbeitete CD-ROM zum Thema Schutzimpfungen entwickelt. „Unser Ziel ist es“, so Dr. H. Hellmut Koch, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, „angesichts des Wiederauftretens längst besiegt geglaubter Infektionskrankheiten, der Zunahme von Fernreisen und Migration und der damit verbundenen Gefahr des Einschleppens solcher Krankheiten unsere Ärzte für das Thema Impfen zu sensibilisieren.“



Realaufnahmen und 3-D-Computeranimationen Abhilfe soll jetzt die interaktive CD-Rom, die im Fachhandel

für 98,- DM erhältlich ist, schaffen. Sie verbindet mittels „Multimedia-Screens“ Videos, Realbilder, 3-D-Computeranimationen und Fotos mit textlichen Erläuterungen und gesprochenen Informationen. Alle multimedialen Elemente sind auf einer grafischen Benutzeroberfläche integriert. Im Vordergrund steht dabei eine attraktive und übersichtliche Gestaltung, die den Nutzer zu einer interaktiven Anwendung auffordert. „Mit diesem gelungenen Produkt“, so Dr. H. Hellmut Koch weiter, „möchten wir in erster Linie Allgemeinmediziner und Kinderärzte für das

Impfen motivieren, aber natürlich auch bei allen anderen Fachärztinnen und Fachärzten das Impfbewußtsein stärken“.

ohne daß dabei irgendein Problem entsteht. Sie haben also nach wie vor alle Möglichkeiten, die Fortbildung nachzuweisen.

Modellprojekt gut angelaufen

Denken Sie bitte auch daran, es ist ein Modellprojekt. Wir wollen in diesen zwei Jahren Erfahrungen sammeln. Und ich bin darauf angewiesen, daß Sie mir gleich mitteilen, wenn es irgendwo hakt und etwas nicht funktioniert, damit wir dann entsprechend verbessern können.

Ich darf Herrn Kollegen Weidinger und seinen Mitarbeiterinnen sehr herzlich danken, die dieses mit großem Engagement mit umgesetzt haben. Sie können sich vorstellen, daß dies nicht ganz einfach war. Obwohl das Projekt erst seit April läuft, haben sie schon viele Fortbildungszertifikate ausgegeben, über 500. Es gibt also Kolleginnen und Kollegen, die die jetzt vorgesehenen 20 Punkte schon nach kurzer Zeit erwerben konnten. Es scheint demnach nicht ganz schwierig zu sein, die Punkte zu bekommen.

Ich muß beim Kapitel Fortbildung noch kurz auf ein Interview mit mir eingehen, das in einer Zeitschrift erschienen ist, weil die Überschrift doch vielleicht sehr mißverständlich klingt: „Ohne Fortbildungsnachweis gibt es weniger Honorar“. Diese Aussage stammt natürlich nicht von mir, sondern bezieht sich auf den Hintergrund des Ganzen, nämlich darauf, daß in unserem benachbarten Ausland, zum Beispiel Belgien, Norwegen, Ungarn, Slowakei, derjenige, der sich nicht regelmäßig fortbildet, weniger Geld bekommt. Dort ist Fortbildung mit der Bezahlung gekoppelt, und es gibt andere Länder direkt um uns, wo Fortbildung normale Pflicht ist oder wo die Facharztanerkennung unter Umständen entzogen wird. Wir müs-

sen also aufpassen, daß bei uns nicht etwas ähnliches passiert. Gott sei Dank ist in dem Artikel mein Credo, daß Fortbildung freiwillig sein muß und als ärztliche Aufgabe allein von uns geregelt werden muß, auch an zwei Stellen wiedergegeben. Fortbildung darf keine Pflicht, keine Verordnung von oben werden. Dies müssen wir unbedingt auch in Zukunft beachten.

Eine Landesärztekammer ist ein janusköpfiges Wesen. Auf der einen Seite ist sie Aufsichtsbehörde, muß über die Berufsordnung wachen, auf der anderen Seite soll sie aber ein gewisses Serviceunternehmen für alle Ärztinnen und Ärzte darstellen.

Einem solchen „Serviceunternehmen“ sind natürlich finanzielle und personelle Grenzen gesetzt. Aber an einigen Punkten, denke ich, kann man schon etwas verbessern. Service umfaßt ein weites Spektrum; es beginnt mit dem Telefonanruf in der Kammer, wo man nicht durchkommt oder in einer Warteschleife landet, und geht bis dahin, daß man eventuell nicht weiß, welcher Mitarbeiter in der Kammer das Problem bearbeitet, das man eingereicht hat. Und ich habe mir nun gedacht, ganz einfach unten zu beginnen und als erstes das Problem der Kontaktaufnahme mit der Kammer zu lösen. Wir werden im nächsten Frühsommer/Spätfrühling sicher eine neue Telefonanlage haben, eine intelligente Telefonanlage, mit deren Hilfe Sie ohne große Probleme zu der Sachbearbeiterin oder dem Sachbearbeiter durchdringen können, die Sie wünschen, ohne in einer endlosen Warteschleife zu hängen.

Die Ärztekammer im Internet

Zu dem Komplex „Serviceunternehmen“ gehört auch die Darstellung der Bayerischen Landesärztekammer im Internet. Ich habe im letzten Jahr

Im Bayerischen Modellprojekt wurden seit April 1998 schon über 500 Fortbildungszertifikate ausgegeben.

Die Internet-Seiten der Bayerischen Landesärztekammer werden tagtäglich aus der ganzen Welt aufgerufen.

Die Kreisverbände sind jetzt Online und per Fax optimal an das Pressewesen der Landesärztekammer angebunden.

auf dem Bayerischen Ärztetag unsere Internet-Seiten demonstriert. Wir haben in diesem Jahr Tausende von Zugriffen auf die Internetseiten, tagtäglich aus der ganzen Welt; der weiteste war bisher aus Australien.

Ich habe auch viele e-mails über diese Seiten bekommen, also elektronische Post, mit sehr konstruktiven Verbesserungsvorschlägen. Dafür darf ich mich bedanken. Manche dieser Verbesserungsvorschläge lassen sich aus datenschutzrechtlichen Gründen aktuell nicht realisieren. Es wird immer wieder die Forderung gestellt, die Liste der Weiterbildungsbefugten Ärzte im Internet zu finden. Das ist datenschutzrechtlich äußerst problematisch. Die Fortbildungsveranstaltungen sollen im Internet zu finden sein. Auch die Mitarbeiter in der Kammer sind ab sofort über eine direkte e-mail-Adresse erreichbar, die wir demnächst veröffentlichen werden.

Die Kreisverbände sind online an die Kammer angebunden, derzeit noch zur Mitglieder-Datenverwaltung. Etwa 30 Kreisverbände nutzen dieses schon bisher und sind, wie ich gehört habe, sehr zufrieden und ganz begeistert, wie schnell diese Kommunikation stattfindet. Wir haben nun in der Kammer eine sogenannte Firewall-Lösung etabliert, das heißt Sicherheitssysteme aufgebaut, so daß man auf den Rechner der Kammer von außen nur als Berechtigter zugreifen kann. Dies ist nach unserer Kenntnis zu 99 % sicher. Wir können damit den Kreisverbänden nicht nur die Abwicklung der Mitgliederverwaltung über den Kammer-Rechner, sondern zusätzliche Möglichkeiten bieten.

Außerdem haben wir die Pressearbeit intensiviert. Sie werden die aktuellen Presseinformationen zu bestimmten Themen, Aussagen der Kammer zu bestimmter Problematik ganz aktuell auf diesen Seiten finden. Den Text kann man herunterladen. Dazu wird es einen Faxdienst geben für diejenigen, die noch nicht Online gehen können. Auf diese Weise sind Sie jetzt optimal angebunden an das Pressewesen der Kammer. Rundschreiben

werden zur Verfügung stehen, und natürlich alles das, was auf den Internet-Seiten der Kammer steht, wird der Kreisverband direkt über die Anbindung an den Kammer-Rechner ebenfalls bekommen und heruntergeladen können. Ich denke, daß dies eine deutliche Verbesserung in der Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden darstellt.

Ich darf mich ganz herzlich bedanken bei den Referaten in der Kammer, die daran beteiligt waren: Das ist sowohl das Referat Kaufmännische Geschäftsführung, Herr Jürgens und Herr Estler, und das Referat Berufsordnung. Herzlichen Dank auch an Herrn Dr. Frenzel und Herrn Dr. Burger für diese Unterstützung.

Der Bayerische Ärztetag hat vor einem Jahr beschlossen, eine Presreferentin einzustellen und das Pressewesen in der Kammer vor Ort zu verbessern. Der Kammervorstand hat eine Presreferentin eingestellt, Frau Dagmar Nedbal, die ihre Arbeit aufgenommen hat und auch die Kreisverbände in allen Fragen bezüglich Pressearbeit unterstützen wird.

Mängel im Arbeitszeitgesetz

Ein letztes Wort zum Bereich Krankenhaus-Arbeitszeitgesetz. Sie haben auch im letzten Jahr beschlossen, daß die Kammer sich ins Benehmen setzt mit dem Ministerium und anderen Beteiligten. Eine Arbeitsgruppe ist gegründet worden, die aus dem Sozialministerium, aus dem kommunalen Arbeitgeberverband, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, dem Marburger Bund und der Bayerischen Landesärztekammer besteht. Wir haben nun lange darüber diskutiert, wie dieses Arbeitszeitgesetz sinnvoll adaptiert werden kann.

Nach langen Diskussionen haben wir Kompromißlösungen gefunden, die die Kammer mit etwas „Bauchschmerzen“ mitgetragen hat, aber es ist immer dabei gewährleistet gewesen, daß die Interessen der Arbeitnehmer, sprich also der Ärztinnen und Ärzte, und

Mühsamer Kompromiß für die Umsetzung des Krankenhaus-Arbeitszeitgesetzes wird aus rein formalen Gründen jetzt wieder in Frage gestellt.

Hauptgeschäftsführer Dr. Horst Frenzel, Referat Berufsordnung, im Gespräch mit BLÄK-Vizepräsident Dr. H. Hellmut Koch (rechts)

damit auch die Interessen unserer Patientinnen und Patienten, nämlich nur mit ausgeübten Ärzten zu tun zu haben, gewahrt sind, daß aber auf der anderen Seite auch der Klinikablauf nicht allzusehr beeinflusst wird. Eines ist klar: Auch diese Kompromißlösungen führen natürlich nicht dazu, daß dort, wo Stellen fehlen, diese durch irgendein Papier ersetzt werden können. An vielen Krankenhäusern fehlen Planstellen, um das Arbeitszeitgesetz umsetzen zu können, und diese können durch die noch so beste Kompromißlösung nicht ersetzt werden. Wir waren davon ausgegangen, daß diese Vorschläge den Gewerbeaufsichtsamtern als Richtschnur an die Hand gegeben werden. Leider ist das immer noch nicht passiert, weil eine andere Gewerkschaft nun hier plötzlich rein formale Gesichtspunkte mit ins Spiel bringt und feststellt, die Kompromisse seien nach dem Gesetz formal nicht möglich. Es gibt also schon Gewerkschaften, die ihre Arbeitnehmer „zu Tode schützen“, denn die Lösungen, die wir gefunden haben, waren durchaus im Sinne der Arbeitnehmer zu verstehen.

Hier nur ein Beispiel: Es gibt im Arbeitszeitgesetz die Bestimmung, daß man auch nachts eine halbe Stunde Pause einlegen muß und daß diese halbe Stunde im Dienstplan vorgese-

hen und definiert sein muß; also von 03:00 Uhr bis 03:30 Uhr. Wenn Sie sich jetzt vorstellen – Notaufnahme, eine Kollegin/ein Kollege hat Nachtdienst, er beginnt um 03:00 Uhr mit seiner Pause, um 03:15 Uhr kommt der Notfall. Was passiert? Das geht nicht. Es ginge nur, wenn man einen zweiten Kollegen für diese halbe Stunde von zu Hause hereinbäte, der ihn die halbe Stunde vertritt und dann wieder nach Hause fährt, also etwas Illusionistisches.

Unsere Lösung lautete: Der Kollege bestimmt selbst, wann er seine Pause beginnt. Sollte diese halbe Stunde unterbrochen werden, so beginnt er sie nachher wieder neu, so daß er im Extremfall etwa drei- oder viermal 25 Minuten Pause hat statt eine halbe Stunde. Wir haben auch festgelegt, daß dies natürlich als Arbeitszeit bezahlt wird, die halbe Stunde also nicht vom Lohn abgerechnet wird. Die örtlichen Personalräte haben, zum Beispiel in unserem Klinikum, einer solchen Lösung zugestimmt. Aber genau diese Kompromißlösung wird jetzt wieder in Frage gestellt, weil sie rein formal nicht den Buchstaben des Arbeitszeitgesetzes entspricht. Ich kann also nur an das Ministerium appellieren, baldmöglichst tätig zu werden, damit die Gewerbeaufsichtsamter wissen, wie sie vorgehen müssen.



Kooperation zwischen Ärztekammer und KV zahlt sich aus

Bericht des Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. med. Klaus Ottmann

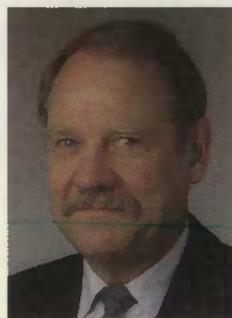
Mit meinem heutigen Bericht möchte ich Ihnen einen kurzen Rückblick auf die vielfältigen Aktivitäten der Bayerischen Landesärztekammer geben, für die ich verantwortlich war, die häufig gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erfolgt sind. Es war klar, daß durch die Kombination meiner Tätigkeit in beiden ärztlichen Körperschaften Schwerpunkte in der Ressortverteilung der Vizepräsidenten gesetzt werden mußten.

Ich möchte Ihnen aber heute dennoch weniger einen Rückblick auf die geleistete Arbeit geben; diese Informationen können Sie dem Geschäftsbericht im Bayerischen Ärzteblatt Nr. 9/98 entnehmen. Vielmehr möchte ich zukünftige Entwicklungen aufzeigen, auf die wir uns einstellen müssen oder besser, die wir einfließend gestalten wollen.

Schwerpunkt Qualitätssicherung

Die gemeinsame Kommission Qualitätssicherung von Bayerischer Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns wirkte im vergangenen Jahr sehr hilfreich, insbesondere bei administrativen Problemlösungen. Dies war besonders beim Qualitätszirkel-Management notwendig, so daß die Moderatorenqualifikation inhaltlich gestrafft und zeitlich deutlich verkürzt werden konnte. Auswärtige Moderatorenqualifikationen mit oder ohne Industriesponsoring mußten bewertet werden, die Qualitätszirkel-evaluation wurde weiterentwickelt.

Es zeigte sich, daß die Qualitätszirkel in Bayern nach wie vor von vielen bayerischen Ärzten mit Engagement besucht werden.



Dr. Klaus Ottmann,
Vizepräsident der
Bayerischen Landesärztekammer

Die Qualitätszirkel-Aktivitäten werden aber zu einer Dauerbaustelle, da sich laufend neue Entwicklungen einstellen, auf die reagiert werden muß.

Die gemeinsame Trägerschaft von Bayerischer Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung für die Qualitätszirkelstrukturen in Bayern sollte unbedingt aufrecht erhalten werden, wenn auch in diesem Jahr leider die Klinikärzte wieder nur in geringem Umfang teilgenommen haben. Diese Form eines ärztlichen Gedankenaustausches muß in den nächsten Jahren intensiviert werden. So ist auch die gemeinsame Gestaltung von Qualitätszirkeln durch in der Klinik tätige Ärzte und Vertragsärzte eine sinnvolle Kooperationsmöglichkeit, die das gegenseitige Verständnis fördern kann.

Als Zukunftsperspektive für die Gestaltung der stationären Qualitätssicherung auf Bundesebene zeichnet sich endlich eine sinnvolle Lösung der stationären Qualitätssicherung ab, basierend auf der gesetzlichen Ergänzung durch den § 137 a im SGB V. Die Position der Ärzteschaft wurde wesentlich verbessert, so daß jetzt auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen die Konsequenz daraus ziehen wollen oder müssen. Es ist eine gemeinsame Qualitätssicherungs-Projektgeschäftsstelle für die stationäre Versorgung vorgesehen, in die als vierter Partner auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit ihren Qualitätssicherungsbemühungen für das ambulante Operieren integriert werden soll.



Münchener und
Oberfränkische
Delegierte

Seit Jahren fordere ich immer wieder, daß gleiche operative Eingriffe, ob hauptamtlich stationär, belegärztlich oder ambulant erbracht, nach gleichen Qualitätssicherungskriterien beurteilt werden müssen. Dieser an sich für uns Ärzte selbstverständlichen Sichtweise scheinen jetzt auch die notwendigen administrativen Strukturen angepaßt zu werden (Abb. 1). Sowohl die Bundesärztekammer als auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung hätten die neu zu schaffende Projektgeschäftsstelle der stationären Qualitätssicherung gerne unter ärztlicher Ägide bei der dafür hervorragend geeigneten ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung angesiedelt. Die dreiseitigen Vertragspartner lehnten dies aber in der letzten Verhandlung kategorisch ab, da sie die Parität bei einer derartigen Zuordnung nicht gewährleistet sehen. Die Verhandlungen laufen zur Zeit, wobei ich als Vertreter der KBV vor vier Tagen zu einer erneuten Runde zur Gestaltung der stationären Qualitätssicherung eingeladen worden war, obwohl die KBV noch nicht offiziell Vertragspartner ist. Wenn externe Qualitätssicherungsmaßnahmen von der Ärzteschaft akzeptiert werden sollen, muß die medizinische Kompetenz eindeutig das Primat haben.

Was tut sich bei uns in Bayern?

Wir haben die Entwicklung schon vor zwei Jahren vorweggenommen. Ein kurzer Überblick über den aktuellen Stand der externen Qualitätssicherung im stationären Bereich beweis Ihnen, daß wir weiterhin Qualitätssicherung mit Augenmaß betreiben, wobei wir eine kontinuierliche Entwicklung anstreben; dies ist kein Feld für übersteigenden Aktivismus.

Entsprechend unserem Vertrag zwischen Bayerischer Landesärztekammer, Bayerischer Krankenhausgesellschaft und Krankenkassenverbänden besteht als Lenkungs-gremium das Kuratorium, in dem neben den drei Vertragspartnern der Medizinische Dienst der Krankenkassen und die Berufsorganisation der Krankenkassen-

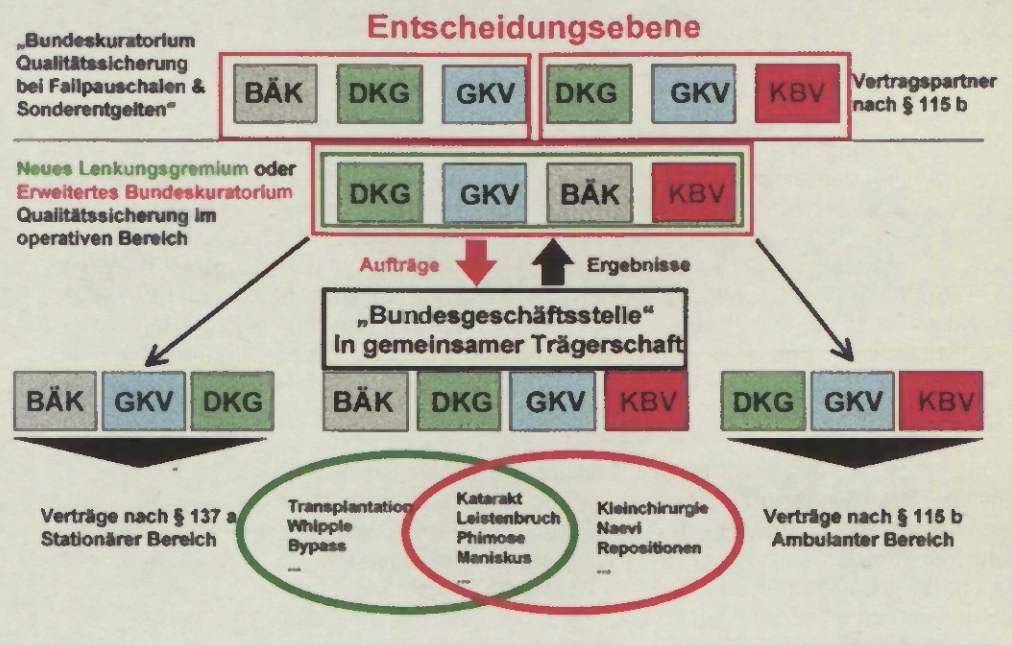


Abbildung 1
Qualitätssicherung
im operativen
Bereich

rufe vertreten sind. Bei Abstimmungen besteht eine Sperrminorität der drei Vertragspartner; sie mußte aber bisher noch nicht ausgeübt werden, da die sieben Kuratoriumssitzungen nach einhelliger Auffassung in korrekter und harmonischer Atmosphäre verliefen.

Im Gegensatz zur Bundesebene wollten wir in Bayern unsere stationären Qualitätssicherungsmaßnahmen keineswegs nur auf die Leistungen, die mit Fallpauschalen und Sonderentgelten vergütet werden, fokussieren. Aus grundsätzlichen und praktischen Überlegungen sieht unser Konzept eine diagnose- bzw. prozedurbezogene Qualitätssicherung vor und geht damit über eine reine Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten hinaus. Wir sehen in der Kopplung von Qualitätssicherungsmaßnahmen mit Abrechnungstatbeständen die Gefahr der Selektion von Patienten mit entsprechenden Verzerrungen bei den Auswertungen.

Die Umsetzung unserer bayrischen Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt durch eine standardisierte Datenerfassung mittels einheitlicher Erhebungsinstrumente. Grundsätzlich ist

die Datenerfassung EDV-gestützt oder über Papierbögen möglich. Die EDV-Lösungen weisen den Vorteil einer unmittelbaren Plausibilitätskontrolle bei der Eingabe auf; bei versehentlich falsch oder unvollständig ausgefüllten Papierbögen ist eine Korrektur erst zweizeitig nach Erstellung von Fehlerprotokollen möglich.

Derzeit besteht in Bayern eine externe Qualitätssicherung mit folgenden Programmen:

- Tracerdiagnosen Chirurgie (Cholezystektomie, Leistenhernie, Schenkelhalsfraktur)
- Carotis TEA
- Operative Gynäkologie
- Standardisiertes unfallchirurgisches Register
- Perinatalerhebung seit 1. Januar 1998
- Neonatalerhebung seit 1. Januar 1998

Mit Ausnahme der operativen Gynäkologie kann die Akzeptanz als gut bezeichnet werden. Bei den Tracerdiagnosen Chirurgie und dem Projekt Carotis TEA kann 1999 mit einer na-

hezu flächendeckenden Umsetzung, wie seit Jahren auch in der Peri- und Neonatalerhebung, gerechnet werden. Im Rahmen der Datenauswertung werden die einzelnen Klinikergebnisse mit den Gesamtergebnissen aller teilnehmenden bayerischen Kliniken verglichen. Vorrangig geben die Auswertungen der teilnehmenden Klinik die Möglichkeit einer Selbstbewertung und eines Vergleichs mit anderen Kliniken (Benchmarking).

Die Daten werden in Klinik-anonymisierter Form einer Fachkommission vorgelegt, die aus entsprechenden Fachvertretern gebildet wurde. Bei über einen längeren Zeitraum zu beobachtenden, nicht erklärbar ungünstigen Ergebnissen kann die Anonymität der entsprechenden Klinik nach Kuratoriumsbeschluß gegenüber den Mitgliedern der Fachkommission aufgehoben werden. In diesem, bislang noch nicht eingetretenen Fall, würde der entsprechenden Klinik dann eine Beratung vor Ort angeboten. Insgesamt ist die Anonymität der datenerhebenden Klinik gegenüber den Kuratoriumsmitgliedern vertraglich bindend festgelegt.

Waren es 1997 noch 24 chirurgische Abteilungen, die sich an der Qualitätssicherung Chirurgie in Bayern beteiligt haben, so sind es im Jahr 1998 inzwischen 135 Kliniken von insgesamt 174 bayerischen chirurgischen Abteilungen – das entspricht 78 %. Auch die Abteilungen, die sich bisher nicht beteiligt haben, werden in den nächsten Wochen erneut angeschrieben und durch die Fachkommission zu einer Teilnahme ermutigt.

Transparenz der Leistungen

Beispielhaft erwähne ich die Eingriffe Leistenhernien und Cholezystektomie. Auffallend ist bei den durchgeführten Leistenhernien-Operationen die überraschend hohe Frequenz

von 11,6 % Rezidiv-Eingriffen. Dies deckt sich mit Erhebungen in Nordrhein-Westfalen, wo ebenfalls eine konstante Häufigkeit von Rezidiv-Eingriffen bei Leistenhernien zwischen 13 und 14 % festgestellt wurde. Das Erhebungsinstrument, und das wäre in diesem Fall sehr wesentlich, läßt leider keinen Rückschluß auf die Art bzw. den Ort der durchgeführten Primäroperation zu – hier müssen weiterführende Untersuchungen konzipiert werden.

Die Ergebnisse der Cholezystektomie zeigen zum Beispiel im Jahr 1997 eine Dominanz der endoskopischen Cholezystektomie, wobei bereits 70,7 % der Eingriffe minimalinvasiv erfolgten. Eine Besprechung der weiteren Ergebnisse würde zu weit führen, eine eingehende Analyse wird in der entsprechenden chirurgischen Fachkommission stattfinden, die Konsequenzen werden dann im Kuratorium diskutiert.

Es ist uns offensichtlich, dank der guten Kooperation zwischen den Krankenhäusern in Bayern einerseits und den Vertragspartnern der Bayerischen Landesärztekammer, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassenverbänden andererseits, in kurzer Zeit gelungen, eine effiziente externe Qualitätssicherung in Bayern aufzubauen. Die hohe Zahl der 1998 bereits beteiligten Kliniken zeigt die Bereitschaft zur Transparenz der eigenen Leistung und zur kritischen Überprüfung der Ergebnisqualität. Konzeptionell dienen die durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht einer externen Leistungskontrolle; die Ergebnisse sind eher geeignet, in den teilnehmenden Kliniken durch kritische Analyse Prozesse der inneren Qualitätssicherung in Gang zu setzen. Somit ist die externe Qualitätssicherung ausschließlich ein unterstützendes Element bei der zentralen Frage der inneren Qualitätssicherung, bis hin zur Unterstüt-

Die externe Qualitätssicherung ist ausschließlich ein unterstützendes Element bei der zentralen Frage der inneren Qualitätssicherung.

zung bei Einführung von Qualitätsmanagementsystemen.

Zukünftige Projekte werden sich zunehmend auch mit der Qualität der Versorgungsabläufe befassen und somit über die ärztlich orientierte Ergebnisqualität hinausgehen. Exemplarisch hierfür ist ein zukünftiges Projekt zur Versorgung der Schlaganfallpatienten, das neben einer Analyse der Ist-Situation, insbesondere die Strukturqualität beleuchten wird. Vor dem Hintergrund knapper werdender Ressourcen gewinnt eine differenzierte externe Qualitätssicherung zunehmend an Bedeutung. Es kann erwartet werden, daß zukünftig aus den an die Kostenträger übermittelten Daten nach § 301 SGB V auch Schlüsse für den krankenhausplanerischen Bereich gezogen werden, denen dann die Daten aus der externen Qualitätssicherung gegenüberzustellen sind. Ausschließlich die Daten der externen Qualitätssicherung erscheinen geeignet, die Qualität der Krankenhausbehandlung unter Berücksichtigung der Risikostruktur der Patienten objektiv zu analysieren.

Ambulante Qualitätssicherung

Im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurden im abgelaufenen Jahr Qualitätssicherungsmaßnahmen mit Stichproben arthroskopischer Operationen eingeführt. Der Qualitätsstandard ist durchwegs ausgezeichnet, gewisse Beanstandungen gab es vorwiegend bei der Dokumentation. Insgesamt wurden bis heute fast 2000 arthroskopische Operationen von 150 Ärzten bewertet. Neben der laufenden Überprüfung der Operationsergebnisse hatte die äußerst sachkundig besetzte Kommission auch die Aufgabe, die Eingangqualifikation entsprechend den Arthroskopie-Richtlinien durchzuführen.

Als neues Projekt wurde ein bayernweiter Qualitätszirkel für ambulante Koronardilatationen begonnen. Besonderen Wert habe ich auf eine Mitarbeit eines in der Klinik tätigen Kardiologen gelegt, der auch eigene, stationäre Fälle

Als neues Projekt wurde ein bayernweiter Qualitätszirkel für ambulante Koronardilatationen begonnen.



zur Beurteilung einbringt. Die zur Bewertung anstehenden Fälle stammen aus den fünf bayerischen kardiologischen Praxen, die derzeit die Koronardilatation ambulant abrechnen, so daß hier eine korrekte Bewertung des Leistungsspektrums ermöglicht wird. Entsprechende Ergebnisse können sicher dem nächsten Ärztetag vorgelegt werden.

Einem Beschluß des letzten Ärztetages entsprechend wurde eine Kommission berufen, die die Qualitätssicherungsmaßnahmen der Methadon-Substitution erarbeiten soll. Entsprechende Erfassungsbögen wurden erstellt und können jetzt in die aktuelle Anwendung gehen. Die zeitliche Verzögerung liegt nicht an den mitarbeitenden kompetenten Ärzten, sondern an den „wachsweichen“ Substitutionsrichtlinien des Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen. Sie werden derzeit überarbeitet. In unserer bayerischen Qualitätssicherungskommission der Methadon-Substitution arbeiten wieder niedergelassene Ärzte und Klinikärzte konstruktiv zusammen. Diese Kooperation zeigt sich in allen Bereichen fruchtbar und sollte unbedingt fortgesetzt werden.

Hervorragende Akzeptanz der Kurse

Besonders erwähnenswert sind die Aktivitäten der Bayerischen Landesärztekammer in der Durchführung von Qualitätsmanagement-Kursen, die eine hervor-

Unterfränkische Delegierte

Die Notarztseminare zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ hat die Bayerische Landesärztekammer von der KVB auch organisatorisch übernommen.

ragende Akzeptanz haben. Die Nachfrage ist bundesweit, wobei es für uns selbstverständlich ist, daß in Bayern tätige Kolleginnen und Kollegen primär einen Platz in den begehrten Kursen erhalten. Selbst mehrere Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen haben inzwischen den Qualitätsmanagement-Kurs absolviert. Die Teilnehmer kommen zur Hälfte aus der stationären Versorgung, häufig sogar aus leitender Position, zu einem Viertel aus dem ambulanten Sektor sowie zu einem Viertel aus sonstigen Berufsfeldern. Im letzten Jahr haben insgesamt über 200 Teilnehmer die Qualitätsmanagement-Kurse absolviert. Der nächste Kurs ist bereits schon wieder ausgebucht.

Die Notarzt-Seminare zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ hat die Bayerische Landesärztekammer als originär zuständig für die ärztliche Fortbildung jetzt auch organisatorisch vollständig von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns übernommen. Dies entspricht auch den Formulierungen des neuen Bayerischen Rettungsdienstgesetzes, in dem die Bayerische Landesärztekammer ausdrücklich als für die Durchführung von Kursen zum Erwerb des Fachkundenachweises verantwortlich angegeben wird. Ich halte die klare Aufgabenzuordnung für wesentlich und hoffe, daß allen Bestrebungen Einhalt geboten wird, Fortbildungs- und Qualifikations-Seminare zunehmend der Kassenärztlichen Vereinigung zuzuordnen.

Aufgrund der Zuständigkeit der stationären Qualitätssicherung wurde jetzt auch, nicht zuletzt auf mein Betreiben hin, zum 1. Januar 1998 die Perinatal- und Neonatalerhebung von der Projektgeschäftsstelle stationäre Qualitätssicherung übernommen. Ausdrücklich möchte ich den bisher verantwortlichen Mitarbeitern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns höchste Anerkennung

für die jahrelange hervorragende Arbeit aussprechen. Die Akzeptanz dieser Erhebung war hervorragend, die ärztlichen Kommissionsmitglieder wurden natürlich personenidentisch vom Kuratorium erneut zu Mitgliedern der Fachkommission berufen, um eine Kontinuität der Erhebungen und Bewertung zu gewährleisten.

Grundsatz der Qualitätssicherung

Alle Maßnahmen bleiben bürokratischer Ballast in unserem ärztlichen Alltag, wenn wir die einzelnen Qualitätssicherungsbemühungen nicht als Hilfe für unser internes Qualitätsmanagement verstehen. Qualitätssicherung ist nicht Selbstzweck für einige Aktivitäten, sondern muß zielgerichtet ausschließlich der Versorgung und Lösung von Patientenproblemen dienen.

Dieses Ziel hatte der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auch, als der Beschluß gefaßt wurde, die bayerischen Tumornachsorge-Leitlinien zu überarbeiten. Diese Leitlinien sind im Bayerischen Ärzteblatt 10/98 veröffentlicht und sollen den bayerischen Ärzten diagnostische Hilfestellungen geben. Eine Überarbeitung, besser eine Aktualisierung wurde notwendig, da die neuere Literatur berücksichtigt werden mußte und gleichzeitig auch die Patientenbedürfnisse mehr in den Vordergrund entsprechend internationaler Erfahrungen eingearbeitet werden sollten.

Bei den jetzt veröffentlichten Leitlinien handelt es sich um die Fortschreibung der Empfehlungen zur onkologischen Nachsorge in Bayern aus dem Jahr 1989, mit einer leicht überarbeiteten Form von 1991. Damals haben wir den Ärzten einen eigenen Ordner mit Hochglanz-Papier zur Verfügung gestellt. Die jetzt veröffentlichte Überarbeitung kommt wesentlich preisgünstiger, kann, so hoffen wir, dem Bayerischen

Ärzteblatt entnommen werden und ist auch leichter aktualisierbar. Diese Leitlinien basieren nicht auf ökonomischen Vorgaben, sondern entsprechen einer rationalen und rationellen Tumornachsorge-Diagnostik. Dies hat zur Folge, daß sowohl die bisherigen Nachsorgetermine als auch einzelne diagnostische Maßnahmen reduziert werden konnten. Auch dies ist eine gewisse Form der Qualitätssicherung, wobei unnötige Labor- und Großgeräte-Leistungen vermieden werden können.

Erfreulicherweise war es möglich, in wenigen Konsensus-Sitzungen die Leitlinien als Kompromiß der Meinungsvielfalt der bayerischen Tumorzentren in München, Erlangen-Nürnberg, Regensburg und Würzburg zu erarbeiten. Dabei mußten durchaus eigene Überzeugungen zurückgestellt werden, um zu diesem Ergebnis zu gelangen. Der Dank der Bayerischen Landesärztekammer gilt allen Mitwirkenden, besonders Herrn Professor Dr. Hansjörg Sauer vom Tumorzentrum München.

Ausbildung der Arzthelferinnen

Im abgelaufenen Geschäftsjahr konnten einige wesentliche Verbesserungen bei der Ausbildung der Arzthelferinnen erzielt werden, zum Beispiel wurden die Tariföffnungsklauseln auf bayerischen Antrag hin voll genutzt, ferner konnte den

Ausbildungspraxen durch die Kürzung des Berufsschulunterrichts ein halber Tag pro Woche zusätzlich für die Ausbildung in der Praxis ermöglicht werden. Das Kultusministerium hat es der Entscheidung der Ärzte überlassen, ob der Unterricht im ersten Ausbildungsjahr ab diesem Schuljahr regelmäßig an 1,5 Tagen pro Woche oder alternierend an einem Tag und in der Folgewoche an zwei Tagen stattfindet. Von diesem Angebot haben die Ausbildungspraxen regen Gebrauch gemacht, so daß wir heute beide Modelle in den verschiedenen Schulspiegeln in Bayern haben. Wir sind bislang die einzige Ärztekammer, die diese Verbesserung für die Praxen erreicht hat.

Einfluß nehmen wir noch auf die Stundenplangestaltung, da natürlich eine Halbtags-Berufsschule von zum Beispiel 11 bis 14 Uhr unsinnig ist. In einzelnen bayerischen Regionen findet eine derartige Stundenplangestaltung statt. Die angehenden Arzthelferinnen stehen dann weder am Vormittag noch am Nachmittag für die Tätigkeit in der Arztpraxis zur Verfügung. In keinem anderen Bundesland steht den Arztpraxen nun soviel betriebliche Ausbildungszeit zur Verfügung wie in Bayern. Zum Vergleich: In unserer Nachbarkammer in Thüringen sind für die Ausbildung der Arzthelferinnen fast 50 % mehr Berufsschulunterricht vorgeschrieben.

In keinem anderen Bundesland steht den Arztpraxen so viel betriebliche Ausbildungszeit für Arzthelferinnen zur Verfügung wie in Bayern.

Ein weiterer erwähnenswerter Punkt: Um die gesetzlichen Aufgaben zu erfüllen, bieten wir seit einigen Jahren eintägige kostenlose Ausbilderkurse an, die im übrigen nach wie vor bestens besucht sind. Bei der Auswertung des statistischen Materials hat sich herausgestellt, daß Jahr für Jahr überproportional mehr Ärzte ausbilden, als dies früher der Fall war. Selbst im vergangenen Jahr, als wir bei den Neuverträgen einen Rückgang von über 18 % verzeichneten, hatten wir einen bislang nie erreichten Zuwachs von 5 % der Ausbildungsstätten.

Diese scheinbar widersprüchlichen Zahlen lassen nur den Schluß zu, daß zwar die Zahl der Auszubildenden pro Ausbildungsstätte deutlich reduziert wurde, die Ausbildungsbereitschaft insgesamt aber kontinuierlich zunimmt.

Dieser Umstand ist gerade in der heutigen Zeit erfreulich, da genügend Auszubildende ein sowohl quantitativ als auch qualitativ großes Angebot auf dem Arbeitsmarkt sichern und damit für unsere Praxen kostendämpfend wirken. Ich möchte an dieser Stelle an die Ärztlichen Kreisverbände appellieren, diese Ausbilderkurse auch regional anzubieten, da sie offensichtlich vielen, die bislang nicht ausgebildet haben oder sich neu niederlassen – diese Kolleginnen und Kollegen sollten unsere primäre Zielgruppe sein – die Scheu vor einer zunächst fremden Materie nehmen.

Die Möglichkeit einer weiteren zusätzlichen Qualifizierung unserer Arzthelferinnen wurden ausgebaut, natürlich auch, um entsprechende Vorgaben von Qualitätsrichtlinien zu erfüllen. So begann auf der Basis des Curriculums der Bundesärztekammer am 12. September 1998 in Nordbayern und Südbayern ein jeweils 60stündiger Kurs zur Qualifizierung der Arzthelferinnen bei der Mitwirkung bei ambulanten Operationen. Für onkologisches Hilfspersonal ist ebenfalls eine weitere Qualifikation vorgesehen, ebenso wie zur Erfüllung neuer Hygiene-Leitlinien der Bundesärztekammer im Rahmen endoskopischer Diagnostik und Therapie.

Strahlenschutzkurse für Hilfskräfte

nach § 23 Nr. 4 RöV

Mittelfranken	Frau Hedtkamp	Tel. 0 89/41 47-2 86
Niederbayern	Frau Jehle	Tel. 0 89/41 47-2 85
Oberfranken und Oberpfalz	Frau Krügel	Tel. 0 89/41 47-2 70
Unterfranken	Frau Morber	Tel. 0 89/41 47-2 90
Oberbayern und Schwaben	Frau Neumann	Tel. 0 89/41 47-2 84
München und Südbayern	Walner-Schulen	Tel. 0 89/5 40 95 50

Ärzte im Notdienst

Im letzten Jahr nahm in meinem Bericht das neue Bayerische Rettungsdienstgesetz breiten Rahmen ein; dazu möchte ich heute nur erwähnen, daß die Fortbildung zum „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ in vier Testregionen Bayerns angeht. Dies betrifft die Notarzt-Standorte Regensburg, Rosenheim, Kempten und Hof. Wir haben großen Wert darauf gelegt, daß die verschiedenen ärztlichen Strukturen, die heute den Notarztendienst gewährleisten, auch in dieser Testphase bereits eingebunden sind. Das heißt, Ärzte aus Krankenhäusern, Niedergelassene und sogar aus universitären Strukturen beteiligen sich an dieser ersten Qualifikationsrunde. Dieses Curriculum fordert erheblichen persönlichen Einsatz, da alle vier Wochen ein dreitägiges Seminar absolviert werden muß.

Eine zeitgerechte Dokumentation mittels eines Protokolls der Notarzteinsätze über Notebook wird im Rahmen dieses Modellversuches auch erprobt. In diesem Zusammenhang darf ich Ihnen mitteilen, daß endlich eine geregelte Einsatzvergütung für Leitende Notärzte vereinbart werden konnte. Ab 1. Oktober dieses Jahres vergüten die Krankenkassen 200 DM für jede angefangene Einsatzstunde. Aufgrund der Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes schied die Kassennärztliche Vereinigung Bayerns bei der Organisation und Finanzierung der Kurse zum Erwerb der Qualifikation Leitender Notarzt aus, da dafür keine Rechtsgrundlage mehr bestand.

Mitte November dieses Jahres findet ein weiterer Leitender Notarzt-Blockkurs in Würzburg statt. Er wird mit 55 Teilnehmern gut be-

Die Bayerische Landesärztekammer wird sich nachdrücklich bei der Bayerischen Staatsregierung für die Erhaltung der GOÄ in der augenblicklichen Fassung einsetzen.

sucht sein. Insgesamt haben in Bayern immerhin fast 700 Ärztinnen und Ärzte den Abschluß der Qualifikation als Leitender Notarzt in den letzten Jahren erworben.

Weiterentwicklung der amtlichen Gebührenordnung

Es ist nachvollziehbar, daß viele Ärzte bei gedeckelten Vergütungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung die GOÄ bei der Behandlung von Privatpatienten extensiv auslegen. Dies findet aber dort seine Grenzen, wo die Vorgaben der Gebührenordnung nicht mehr eingehalten werden oder Leistungen in Rechnung gestellt werden, die bereits in der sogenannten Zielleistung enthalten sind.

Die Bayerische Landesärztekammer war in den vergangenen Monaten im großen Umfang damit befaßt, Liquidationen, die von der Beihilfe und von privaten Krankenversicherungen, aber auch von Patienten moniert wurden, zu begutachten und den liquidierenden Ärzten, wo notwendig, Korrekturen nahezu legen. Dies ist eine sehr schwierige und heikle Tätigkeit, die aber im wohlverstandenen Interesse aller Ärzte liegt. Selbstverständlich werden die Möglichkeiten einer sachgerechten Interpretation durch fachspezifische Beratung ausgeschöpft. Die Grenzen der Liquidation werden aber zum Teil in erheblicher Art und Weise überschritten.

Es sind Überlegungen der Bundesregierung im Gange, die Vorschriften der Privat-Krankenversicherung zu verändern. Außerdem ist der Staat über die Beihilfe verständlicherweise interessiert, den Ausgabenrahmen festzuschreiben bzw. einzuschränken. Eine weitere Absenkung des Gebührenrahmens oder des Schwellenwertes kann aber aus unserer Sicht nicht hingenommen werden.

Die Einführung eines Standardtarifs durch die private Krankenversicherung in der GOÄ kann bei entsprechender Bedürftigkeit des Versicherten als Regelung akzeptiert werden, so eine Feststellung der Bundesärztekammer. Eine generelle Einführung in der GOÄ würde aber die Unterschiede zwischen privat und gesetzlich Versicherten zwangsläufig verwischen. Wir dürfen gespannt sein, wie die neue Regierung, insbesondere auch in diesem Bereich, ihre Akzente setzt.

Aber auch die bisherige Regierung hat bereits entsprechende reduzierende Konzepte entwickelt. Für den Bereich der stationären Versorgung ist daran gedacht, die Wahlarztkette zu „zerschlagen“. Dies würde bedeuten, daß der Patient nur noch den Arzt als privatliquidationsberechtigten Vertragspartner wählt, mit dem er direkt Kontakt hat; der Vertrag käme nicht mehr zustande mit zum Beispiel Laborärzten oder auch Pathologen. Dies würde zu nicht unerheblichen Einbußen der bei der umfassenden Betreuung der mit Privatpatienten befaßten Chefärzte führen, sondern sich auch erheblich auf das Budget der Krankenhäuser auswirken, nachdem ja nicht unwesentliche Abgaben von Seiten der Chefärzte an den Krankenhausträger fließen, die letztlich auch pflegesatzwirksam sind.

Die Bayerische Landesärztekammer wird sich nachdrücklich bei der Bayerischen Staatsregierung für die Erhaltung der GOÄ in der augenblicklichen Fassung einsetzen. Ob das bei der neuen Bundesregierung auf Akzeptanz stößt, darf bezweifelt werden.

Die GOÄ als amtliche Taxe muß erhalten bleiben, sie darf andererseits aber auch nicht mißbraucht werden. Hier wird sich die Bayerische Landesärztekammer auch in Zukunft nachdrücklich einbringen, im Interesse aller derjenigen Kollegen, die nach wie vor die ent-

Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ und Kompaktkurse „Notfallmedizin“

Termine, Teilnahmevoraussetzungen, Kursgebühren, Anmeldemodalitäten und Organisatorisches siehe Seite 460

sprechenden Regelungen beachten und einhalten. Die Bayerische Landesärztekammer wird auch mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung überlegen, inwieweit hier noch umfassender kooperiert werden kann, um Mißbräuche zu unterbinden, und zwar im Interesse aller korrekt abrechnenden Kolleginnen und Kollegen.

Patienten-Informationssystem

Dieses Wort „korrekt“ nehme ich zum Aufhänger für ein weiteres sehr wichtiges Thema, das auf diesem Ärztetag grundsätzlich entschieden werden muß. Ich spreche von der dringenden Notwendigkeit, ein Patienten-Informationssystem zu errichten. Die Bayerische Landesärztekammer sollte diesen Bereich – es ist ja inzwischen bereits ein Markt geworden – nicht privaten Anbietern überlassen.

Das Internet macht es zwar möglich, daß Ärzte selbst Qualifikationen oder besondere Kenntnisse auf ihrer Homepage einstellen können; dies entspricht jedoch häufig nicht einer objektiven Analyse. Wir brauchen also eine Datei, die ratsuchenden Patienten objektive Informationen liefert. Wir denken daran, korrekt erworbene Weiterbildungsbezeichnungen wie das Gebiet, Schwerpunkt und Zusatzbezeichnungen, fakultative Weiterbildungen und Fachkunden einzustellen. Aber auch spezielle Qualifikationen, die über die Kassenärztliche Vereinigung erworben werden konnten, zum Beispiel Schmerztherapie, Onkologie und arthroskopische Operationen, sollten als objektive Informationen aufgenommen werden. Die derzeitige Selbsteinschätzung führt durchaus zur Selbstüberschätzung. Man erhält damit nicht die gewünschte Information, sondern eventuell sogar eine Desinformation, die keinem Patienten nützt. Dieses Informationssystem steht natür-

lich auch anfragenden Ärzten selbst zur Verfügung. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat sich bereits für die Etablierung eines Kammer-Informationssystems entschieden, da wir ein derartiges Medium nicht ausschließlich kommerziellen Anbietern überlassen können.

Der Bayerische Ärztetag wird in einem Antrag des Präsidiums aufgefordert, hier ein klares positives Votum abzugeben. Wichtig ist für die Kammer, daß Ihre Informationen über das Leistungsangebot einzelner Ärzte auch rechtlich belastbar sind. Falls das Votum positiv ausfällt, sind noch viele Details zu regeln, zum Beispiel auch, ob die medizinischen Fachausdrücke für Patienten, die dieses Informationssystem in Anspruch nehmen wollen, eventuell „eingedeutscht“ werden müssen, um sie verständlicher zu machen, aber auch die Finanzierung eines derartigen Systems und der Datenschutz.

Wir Ärzte sind nach wie vor bezüglich eventueller Werbung den Regeln des Berufsrechtes unterworfen, wobei bereits die Darstellung im Internet in unsere Berufsordnung aufgenommen wurde.

Bereits heute zeigt sich, daß eine objektive, verlässliche Information dem Bedürfnis der Bevölkerung entspricht. Damit soll keinesfalls die bisherige Beratungsfunktion, meist der Hausärzte, in Frage gestellt werden. Aber wie weit die Entwicklung bereits ist, zeigen die täglichen Anrufe in der Kammer mit Informationswünschen und die Aktivitäten privater Anbieter.

Die sogenannte Schilderordnung

Wir haben im letzten Jahr in unserer Berufsordnung die sogenannte Schilderordnung neu geregelt; so wurde festgelegt, wann der Hinweis „ambulante Operationen“ auf dem

Die Bayerische Landesärztekammer hat sich für die Etablierung eines Kammer-eigenen Patienten-Informationssystems entschieden.

Praxisschild geführt werden kann. Der Begriff „Praxisklinik“ wurde neu aufgenommen, so daß diese besondere Versorgungsweise ambulanter Medizin angekündigt werden kann. Die sogenannte „Praxisklinik“ ist im SGB V § 11S Absatz 2 zwar erwähnt, dort aber einer Kooperationsform zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zugeordnet. Da sich bereits jetzt dieser Begriff auf vielen Praxisschildern findet und die Kriterien dafür unklar waren, haben wir uns entschlossen, gewisse Bedingungen an das Führen des Begriffes „Praxisklinik“ zu stellen (Abb. 2).

In der Berufsordnung ist die Praxisklinik eindeutig der ambulanten Versorgung zugeordnet. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat in seiner letzten Sitzung dann meinen Vorschläge für die erforderlichen Kriterien zugestimmt, damit antragstellende Ärzte die Genehmigung erhalten, „Praxisklinik“ auf ihrem Schild zu führen (Abb. 3). Ärzte, die den Begriff „Praxisklinik“ führen wollen, müssen dies der Bayerischen Landesärztekammer schriftlich anzeigen (Abb. 4). Wir haben die verwaltungsmäßige Umsetzung Anfang dieser Woche allen Kreisverbänden Bayerns zur Verfügung gestellt. Die Kreisverbände werden gebeten, entsprechende Stellungnahmen abzugeben, sie kennen ja die Bedingungen vor Ort, so daß eine objektive Bewertung mit ihrer Hilfe möglich sein sollte. Eine zusätzliche Mitteilung im Bayerischen Ärzteblatt mit Erläuterung zum Antragsverfahren ist vorgesehen.

Die Öffentlichkeit hat ein Recht auf korrekte Information.

Sie mögen diese Umsetzungsbeschlüsse vielleicht für überzogen halten, aber die Öffentlichkeit hat ein Recht auf korrekte Information. Das Bayerische Gesundheitsministerium, das ausdrücklich in die Meinungsbildung eingebunden war, begrüßt außerordentlich unsere Rechtsinterpretation.

Sie vermissen vielleicht in diesem Zusammenhang den Begriff Tagesklinik. Er ist nicht Inhalt unserer Berufsordnung und ausschließlich dem stationären Bereich zugeordnet. Eine Tagesklinik ist eine be-

sondere Form der stationären Versorgung, pflegesatzrelevant als teilstationäre Versorgungsmöglichkeit, und muß daher auch vom Krankenhausplanungsausschuß im Zuge der Umwidmung von bisher vollstationären Betten genehmigt werden. Sie kennen solche Tageskliniken als Sonderform der stationären Behandlung, zum Beispiel Onkologie und Diabetologie.

Krankenhausplanung

Die Bayerische Landesärztekammer ist seit Jahren durch ihren Hauptgeschäftsführer Dr. Horst Frenzel und mich im Krankenhausplanungsausschuß vertreten. Wir haben uns ständig bemüht, die Chancengleichheit von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern bei der Behandlung unserer Patienten dort, wo sie untereinander in Konkurrenz stehen, zu wahren. Es gibt vielfältige Bemühungen, in die Krankenhäuser Elemente der ambulanten Betreuung zu integrieren, bis hin zu der Wunschvorstellung eines sogenannten Gesundheitszentrums.

Auffallend ist der erhebliche Anstieg der sogenannten teilstationären Versorgung oder, wie gerade erläutert, die Etablierung von Tageskliniken. Dabei werden vollstationäre Betten umfirmiert und in sogenannte teilstationäre Plätze umgewidmet. Letztlich handelt es sich aber um eine rein ambulante Betreuung, die bei gewissen Erkrankungen jedoch durchaus sinnvoll sein kann. Was mich dabei besonders gestört hat, war die Art der Vergütung. Es wurden Tagespauschalen vereinbart, die mit der Einzelbewertung der ärztlichen Leistung nichts mehr zu tun haben, obwohl die gleiche Leistung derzeit auch ambulant von Vertragsärzten für einen Bruchteil des Honorars durchgeführt wird. Ich verweise in diesem Zusammenhang auf die gestiegenen Möglichkeiten der ambulanten Versorgung, zum Beispiel bei Dialyse oder Ambulantes Operieren.

Ganz besonders relevant waren die finanziellen Unterschiede und Kosten zwischen ambulanter einer-

Abbildung 2 Praxisklinik Kriterien (Kap. D Nr. 2 Abs. 6 und 7 BO)

- Sicherstellung einer angemessenen Versorgung, sofern Aufenthalt des Patienten in der Praxis länger als 6 Stunden;
- Anwesenheit mindestens einer qualifizierten Hilfskraft zur Sicherstellung der Betreuung des Patienten, auch außerhalb der Sprechstundenzeit;
- Rufbereitschaft eines verantwortlichen Arztes außerhalb der Sprechstundenzeiten;
- mindestens 2 Betten in Räumen mit ausreichender Belüftung und Beleuchtung;
- Sanitärraum mit Waschgelegenheit;
- gut erreichbare adäquate Notrufanlage;
- apparative Ausstattung für Notfallintervention;
- räumliche Anbindung der Übernachtungsmöglichkeiten zur Praxis

Abbildung 3 Praxisklinik Berufsordnung für die Ärzte Bayerns D. I. Nr. 2 Praxis- schilder

- ...
- (6) Ein Arzt darf mit der Bezeichnung „Praxisklinik“ eine besondere Versorgungsweise und besondere Praxisausstattung auf seinem Praxisschild ankündigen, wenn er
- a) im Rahmen der Versorgung seiner ambulanten Patienten eine ärztliche und pflegerische Betreuung bei Bedarf auch über Nacht gewährleistet,
 - b) neben den für die ärztlichen Maßnahmen notwendigen Voraussetzungen auch die nach den anerkannten Qualitätssicherungsregelungen erforderlichen apparativen, personellen und organisatorischen Vorkehrungen für eine Notfallintervention erfüllt und
 - c) auch die Nachbetreuung des entlassenen Patienten sicherstellt.
- (7) Der Arzt hat der Kammer vor Ankündigung der Bezeichnungen nach den Absätzen 4 bis 6 diese Absicht unter Vorlage der Unterlagen anzuzeigen, aus denen sich die Erfüllung der Voraussetzungen für die Ankündigung der Bezeichnungen ergeben. Die Kammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.
- ...

Abbildung 4 Praxisklinik Beantragung bzw. Genehmigungsverfahren (Kap. D Nr. 2 Abs. 6 und 7 BO)

1. Schriftliche Anzeige des Arztes bei BLÄK
2. Prüfungen und Unterlagen bzw. Bitte an den betreffenden Arzt um Abgabe einer schriftlichen Erklärung, daß die für operative bzw. konservative Behandlungen vorgehaltenen Voraussetzungen erfüllt sind.
3. INFO an Arzt, daß der zuständige Ärztliche Kreisverband Gelegenheit zur Stellungnahme erhält.
4. Bitte an Kreisverband um Stellungnahme.
5. Mitteilung der Entscheidung BLÄK an Arzt; Abdruck an Kreisverband.



Blick in das Plenum
des 51. Bayerischen
Ärztetages im
Arvena Kongreß-
zentrum Bayreuth

seits und tagesklinischer onkologischer Versorgung unserer Patienten andererseits. Eine nähere Analyse ergab, daß die gängigen Zytostatikazubereitungen im Krankenhausum bis zu 1000 DM günstiger waren und deshalb für die Krankenkassen sogar trotz hohem Tagespflegesatz die Gesamtleistungen noch billiger kamen als bei niedergelassenen Ärzten. Dieses Argument wurde sogar im Krankenhausplanungsausschuß eingebracht, daß es sinnvoll sei, eine onkologische Tagesklinik am Krankenhaus zu etablieren, da sie einfach preiswerter arbeite.

In einem Schreiben an Staatsministerin Barbara Stamm habe ich diese Wettbewerbsverzerrungen angesprochen und grundsätzlich gefordert, daß bei Arzneimittelversorgung zwischen den Ambulanzen in den Krankenhäusern und in den Praxen niedergelassener Ärzte Preisgleichheit hergestellt werden muß. Ich freue mich nun besonders, Ihnen mitteilen zu können, daß der Deutsche Apothekerverband in seiner ordentlichen Mitgliederversammlung am 9. September 1998 einen Beschluß über die Preisberechnung der Zytostatika-Rezepturen gefaßt hat:

1. Im Gegensatz zu früher wird jetzt nur die verwendete Teilmenge berechnet, die restliche

Menge der angebrochenen Packung darf erst für die nächste Anfertigung abgerechnet werden.

2. Als Preisgrundlage wird ein festgelegter Substanz-Einkaufspreis genutzt, welcher grundsätzlich niedriger ist als der Fertigarzneimittelpreis der kleinsten, das heißt der teuersten Packung.

3. Maximal dürfen DM 250.-, normalerweise nur 23 %, vom Apotheker für die Zytostatika auf die Zubereitung aufgeschlagen werden.

Damit sind die enormen Kostenbelastungen der Krankenkassen für die Zytostatika-Herstellung im niedergelassenen Bereich beseitigt. Da für die Preisbildung in den Krankenhaus-Apotheken gleiche Abrechnungsvorgaben angestrebt werden und zu erwarten sind, ist dann für diesen Sektor die sicher sinnvolle Preis- und Chancengleichheit im niedergelassenen wie im stationären Bereich gegeben. Der geschäftsführende Vorstand des Deutschen Apothekerverbandes ist zum Abschluß der vertraglichen Veränderungen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen bevollmächtigt worden, die Regelung soll zum 1. Januar 1999 in Kraft treten. Ohne Zweifel hat sich hier der persönliche Einsatz und die Einschaltung der Politik ein-

deutig gelohnt, um wenigstens im Arzneimittelbereich Chancengleichheit herzustellen.

Eine Leistungsverlagerung besonderer Art fand in den letzten Jahren auch im Bereich der Dialyse statt. Inzwischen konnte bayernweit erreicht werden, daß 80 % aller Dialysen ambulant durchgeführt werden und nur noch 20 % unter stationären Bedingungen stattfinden müssen. Im Dialyse-Unterausschuß konnten entsprechende Schlüsselzahlen bei der Planung abgestimmt werden. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, daß die Gespräche in einem erfreulich hohen Maß an Konsens mit den Krankenkassen verlaufen sind. Ich möchte den Anlaß dazu benutzen, mich hierfür ganz offiziell zu bedanken.

Abschließend darf ich mich für die hervorragende Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern unserer Bayerischen Landesärztekammer bedanken, besonders möchte ich die Herren Dr. Horst Frenzel und Dr. Johann W. Weidringer sowie die Herren unserer gemeinsamen Rechtsabteilung Dr. jur. Herbert Schiller und Dr. jur. Gerhard Till hervorheben, die mir außerordentlich sachkundig und vertrauensvoll geholfen haben, meine Initiativen zu bewerten und meist auch umzusetzen. Wir konnten auch in diesem Jahr meiner Meinung nach wesentliche Akzente setzen und Weichen für die Zukunft unserer Bayerischen Landesärztekammer stellen.

Wie in den letzten Jahren möchte ich zum Schluß aus gutem Grund an Sie appellieren, die Zusammenarbeit zwischen Bayerischer Landesärztekammer und der Kassenzusammenarbeit der Bayerischen Landesärztekammer weiterhin zu fördern. Die Wege sind zwar weiter geworden, die gemeinsamen Interessen liegen jedoch keineswegs weiter auseinander. Die ausgezeichnete Kooperation, insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung, muß beibehalten werden. Mit Blick über unsere Landesgrenzen müssen wir feststellen, daß eine derartige Zusammenarbeit nicht selbstverständlich ist. Die bayerische Ärzteschaft wird es uns danken.

Entschließungen

Solidarität und Kollegialität unter Ärzten

Der Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“ in der Bayerischen Landesärztekammer beauftragt den 51. Bayerischen Ärztetag, an die bayerische Ärzteschaft zu appellieren, die Solidarität und Kollegialität untereinander trotz der wirtschaftlichen Zwänge zu bewahren, um als wichtige Gruppe der Gesellschaft zum Wohle der Patienten bestehen zu können.

Ärzte als Leiter der Gesundheitsämter

Die bayerischen Ärzte bitten die Bayerische Staatsregierung eindringlich, dafür Sorge zu tragen, daß auch in Zukunft die Leitung der Gesundheitsämter (Abteilung der Landratsämter) in der Hand eines Arztes verbleibt. Gesundheitsbezogene Aufgaben in der öffentlichen Gesundheitsverwaltung können auch weiterhin nur unter ärztlicher Leitung erfüllt werden.

Humane Medizin

Der 51. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand oder die Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer, einen Text für eine Patientenverfügung zu entwerfen zur Weitergabe an die Ärzteschaft. Darin soll der Patient seinen Willen erklären können, im Falle einer aussichtslosen Erkrankung lebensverlängernde Maßnahmen (z. B. PEG-Sonde) abzulehnen.

Diese Erklärung soll juristisch gesehen so formuliert sein, daß dem Patienten und, im Fall des Verlustes seiner Geschäftsfähigkeit, seinen An-

gehörigen der Weg zum Notar oder Anwalt erspart bleibt.

Sterbehilfe

Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Akzeptanz aktiver Sterbehilfe in der Öffentlichkeit fordert der 51. Bayerische Ärztetag den Gesetzgeber mit aller Entschiedenheit auf, an der gültigen Gesetzeslage festzuhalten, damit die Unantastbarkeit des Lebensrechtes nicht in Frage gestellt wird. Die bayerische Ärzteschaft begrüßt deshalb die „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (11. September 1998)“, lehnt aber darüber hinaus eine Änderung gesetzlicher Bestimmungen entschieden ab.

Einrichtung und Förderung von Ethik-Seminaren für Ärzte im Praktikum

Der 51. Bayerische Ärztetag beschließt, daß für Ärzte im Praktikum ein Angebot besteht und die Gelegenheit zur Teilnahme an Ethik-Seminaren geboten wird. Veranstalten kann diese die Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Akademie für Ethik in der Medizin und den Medizinischen Fakultäten der verschiedenen Universitäten.

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung resp. das Patiententestament hat zuletzt durch die novellierten Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung einen neuen Stellenwert erhalten zur Bewahrung des Selbstbestimmungsrechtes am Lebensende. Der 51. Bayerische Ärzte-

tag bittet alle Ärzte/innen, insbesondere aber die hausärztlich tätigen Kollegen/innen, ihren Patienten vermehrt Beratung und Hilfe bei der Abfassung solcher Patientenverfügungen anzubieten, sie bedeuten u. U. eine wesentliche Hilfe für das Handeln des Arztes bei nicht einwilligungsfähigen Patienten.

Die Bayerische Landesärztekammer möge entsprechende Vordrucke erarbeiten und den Ärzten/innen zur Verfügung stellen.

Patientenverfügung – Antragsänderung

Der 51. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, einen Entwurfstext für eine Patientenverfügung zu formulieren und bei der Bundesärztekammer die Erstellung eines entsprechenden bundeseinheitlichen Formulars zur Patientenverfügung einzufordern.

Besondere Hilfestellung für psychisch und physisch belastete Ärzte

Der Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“ sowie der Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“ mögen in Zusammenarbeit ein Modellvorhaben erarbeiten, wie man psychisch und physisch belasteten Ärzten im Sinne einer Supervision Hilfestellung leisten kann. (Denkbar wäre z. B. eine anonyme Hotline mit optioneller Vermittlung an ein Beratungszentrum).

Mobbing im ärztlichen Bereich

Die Bayerische Landesärztekammer wird aufgefordert, sich des Problems des „Mobbing“ im ärztlichen Bereich

anzunehmen und gegebenenfalls eine spezielle Hotline bzw. Beratungsstelle einzurichten.

Ferner wird die Bayerische Landesärztekammer beauftragt, geeignete Maßnahmen gegen das offensichtlich immer häufiger werdende Mobbing zu ergreifen.

Informationsdienst zum ärztlichen Leistungsangebot

Der 51. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, ein Konzept für eine Patienteninformation zu erarbeiten, das sowohl der Berufsordnung als auch den Erwartungen der Patienten an eine qualifizierte Sachinformation über das Leistungsangebot der Ärzte entspricht und nicht nur Patienten, sondern vor allem auch Ärzten zur Verfügung steht. Die dafür erforderlichen Mittel sind zu beziffern.

Patienten-Informationssysteme

In der Bevölkerung besteht ein Bedarf an Informationen über Ärzte und deren Leistungsangebote. Da sich bereits mehrere kommerzielle Patienten-Informationssysteme etabliert haben und ein unübersehbarer Wildwuchs zu entstehen droht, wird der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer aufgefordert, alsbald Vorschläge für ein bei der Landesorganisation angesiedeltes Patienten-Informationssystem auszuarbeiten.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird weiterhin aufgefordert, die berufsrechtliche Relevanz bisher bestehender Patienten-Informationssysteme zu überprüfen und gegebenenfalls rechtliche Schritte einzuleiten, soweit diese erforderlich erscheinen.

Vorsorgevollmacht

Schon frühzeitig sollte jede Person sich Gedanken machen, wer im Falle einer Geschäftsuntüchtigkeit ihre Interessen vertritt.

Nicht nur bei der Erstellung der Patientenverfügung, sondern auch bei der Bestimmung der Vorsorgevollmacht, bzw. bei der Bestellung eines Betreuers, sollte der Arzt beratend tätig werden.

Als geeigneter Vorschlag wird beiliegender Text (Amtsgericht Weiden) zur Grundlage empfohlen (siehe nebenstehenden Kasten).

Koordinierung von Präventionsprogrammen – Einrichtung einer Kommission

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns eine gemeinsame Kommission einzurichten, die sich mit der Initiierung und Koordinierung von Präventionsprogrammen beschäftigt. Auf dem nächsten Bayerischen Ärztetag ist über die Arbeit zu berichten und zu entscheiden, ob ein ständiger Ausschuß eingerichtet werden muß.

Menschenrechtsbeauftragte(r)

Der 51. Bayerische Ärztetag bekräftigt die Entschließungen des Deutschen Ärztetages und des Weltärztebundes zur Verweigerung der Mitwirkung von Ärzten/innen bei Folter, Hinrichtungen, Organentnahmen bei Hingerichteten zu Transplantationszwecken und anderen Verstößen gegen Menschenrechte und Menschenwürde.

Hinweise zu Vorsorgevollmacht

Diese Vorsorgevollmacht ist so formuliert, daß sie alle denkbaren, für eine Person zu treffenden Entscheidungen faßt.

Der Bevollmächtigte kann also auch sehr weitreichende und einschneidende Entscheidungen treffen.

Es ist selbstverständlich möglich, Teile der Vollmacht zu streichen oder die Vollmacht einzuschränken.

Diese Vollmacht kann und soll eine Betreuung ersetzen.

Sie sollten jedoch bedenken, daß, im Gegensatz zur Betreuung, der von Ihnen Bevollmächtigte mit wenigen Ausnahmen (z. B. bei einer Unterbringung) nicht vom Vormundschaftsgericht überprüft und kontrolliert wird. Sie sollten deshalb sehr genau überlegen, ob und wem Sie die Vollmacht erteilen.

Diese Vollmacht berechtigt nicht zur Vornahme von Grundstücksgeschäften oder anderen Geschäften, für die eine notarielle Beurkundung vorgeschrieben ist. Soll der Bevollmächtigte auch solche Geschäfte vornehmen dürfen, muß die Vollmacht notariell beurkundet werden.

Die Vollmacht sollte unbedingt von einem Arzt unterschrieben werden, der vor allem bestätigt, daß d. Vollmachtgeber(in) geschäftsfähig ist, um eventuelle spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmacht auszuräumen.

Erklärung

In vollem Bewußtsein über die Tragweite und Auswirkungen dieser Vollmacht und der Folgen dieser Erklärung verübe ich geb. am wohnhaft in nachfolgende

Vorsorgevollmacht:

Für den Fall, daß ich nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten ganz oder teilweise selbst zu besorgen und zu regeln, insbesondere im Fall meiner Geschäftsunfähigkeit, bevollmächtige ich geb. am wohnhaft mich in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten zu vertreten.

Von dieser Vorsorgevollmacht sollen alle für und gegen mich gerichteten rechtsgeschäftlichen Handlungen erfaßt werden und zwar in allen denkbaren Bereichen.

Diese Vollmacht berechtigt, mich außergerichtlich und gerichtlich zu vertreten.

Die Vollmacht berechtigt insbesondere zur Verwaltung meines Vermögens, meiner Rente, zur Verfügung über Vermögensgegenstände, zum Abschluß von Verträgen, auch von Miet- und Heimverträgen, zur Beantragung von Sozialleistungen, zur Vertretung bei Behörden u. ä.

D. Bevollmächtigte ist auch berechtigt, mich in allen gesundheitlichen Angelegenheiten zu vertreten und über die Zuführung zur ärztlichen Behandlung zu entscheiden.

Diese Vollmacht umfaßt auch die Entscheidung über meinen Aufenthalt. D. Bevollmächtigte ist auch berechtigt, über eine Unterbringung gegen meinen Willen oder über unterbringungsähnliche Maßnahmen (Fixierung) zu entscheiden.

Die Vollmacht gilt nur, wenn d. Bevollmächtigte das Original der Vollmacht vorlegen kann.

D. Bevollmächtigte kann Untervollmachten erteilen.

Diese Vollmacht ist stets widerruflich.

.....

.....

(Unterschrift d. Vollmachtgeberin-Vollmachtgebers)

Ich bin bereit, die Interessen d. Vollmachtgeberin – Vollmachtgebers entsprechend der Vollmacht auszuüben.

.....

(Unterschrift d. Bevollmächtigten)

Ich bestätige, daß die obige Vollmacht dem Willen d. Vollmachtgeberin – Vollmachtgebers entspricht.

D. Vollmachtgeberin – Vollmachtgeber hat den Inhalt der Vollmacht verstanden und ist geschäftsfähig.

.....

(Unterschrift d. Ärztin – Arztes)

Er würdigt den selbstlosen Einsatz der wesentlich von Ärzten/innen mitgetragenen Organisation Refugio und fordert, dem Beispiel der Bundesärztekammer und mehrerer Landesärztekammern folgend, eine(n) Menschenrechtsbeauftragte(n) zu nominieren.

Arbeitslose Ärzte

Der 51. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, ein Programm für die Wiedereingliederung arbeitsloser Ärzte in ihren Beruf zu erstellen und es dem 52. Bayerischen Ärztetag vorzulegen.

Ärztlicher Sachverstand wird nicht nur am Krankenbett vom Niedergelassenen oder Krankenhausarzt benötigt. Ärztliches Wissen kann hilfreich sein: in der Prävention von Krankheiten und Verletzungen – Diabetes, Verkehrslittleistensysteme ... in der Entwicklung neuer Produkte – Autoindustrie, Sportartikel ... in der Gesundheitsberatung – Industrie, Medien, Öffentlichkeit ... in der medizinischen Versorgung von Ländern der Dritten Welt – es ist sinnvoller als Arzt in Afrika zu arbeiten, als in Deutschland arbeitslos zu sein.

Weitere Absenkung des Vergütungsniveaus in der GOÄ

Die Bundesländer bzw. das Bundesministerium der Finanzen stellen Überlegungen an, den Vergütungsrahmen für Ärzte insbesondere in der GOÄ weiter abzusenken. Über einen Gesetzentwurf zur Änderung versicherungsaufsichtlicher und anderer Vorschriften soll der Standardtarif als Erstattungstarif der privaten Krankenversicherung in der GOÄ verankert werden und der Gebührenrahmen und der Schwellen-



Schwäbische Delegierte

wert in der GOÄ reduziert werden. Die private Krankenversicherung soll eine Vertragskompetenz erhalten, um Vorschriften der GOÄ abweichend vereinbaren zu können. Damit wird der Wert der amtlichen Gebührentaxe generell in Frage gestellt. Darüber hinaus soll die Wahlärztkette im Krankenhaus aufgelöst werden. Der Privatpatient kann dann wählen, wer von den beteiligten leitenden Krankenhausärzten ein Liquidationsrecht erhalten soll.

Diese Einschränkungen könnten für die Ärzteschaft existenzgefährdende Konsequenzen nach sich ziehen, unabhängig von den negativen beschäftigungspolitischen Folgen. Speziell im Krankenhaus ergeben sich erhebliche Konsequenzen, nachdem die Krankenhausträger nahezu die Hälfte der Liquidationserlöse zur Deckung der Ausgaben einbringen.

In der gegenwärtigen Situation würde die Ärzteschaft eine weitere Einengung im Bereich der Privatliquidationen als unzumutbar und existenzgefährdend für die qualifizierte ärztliche Versorgung zurückweisen.

Bessere Bewertung der Leichenschau in der GOÄ

Die bayerischen Ärzte bitten die Bundesärztekammer, dafür Sorge zu tragen, daß so schnell als möglich eine Neubewertung der Nr. 100 GOÄ (Leichenschau) erfolgt, da zum jetzigen Zeitpunkt die notwendigen Verrichtungen an der Leiche auch nicht im Ansatz adäquat honoriert werden.

Förderung der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin

Die bayerischen Ärzte fordern die Verantwortlichen von Krankenkasse, Krankenhausträgern und des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit eindringlich auf, im Rahmen der fünfjährigen Weiterbildung zum Allgemeinarzt die notwendige Finanzierung und Bereitstellung von Weiterbildungsplätzen auf Dauer sicherzustellen.

Folgefinanzierung des Initiativprogramms zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung

Der 51. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, sofort nach Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns – in Abschnitt I Nummer 1, Allgemeinmedizin, die Verhandlungen zur Folgefinanzierung des Initiativprogramms zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung nach Ablauf der Förderzeit (31. Dezember 2000) aufzunehmen.

Einrichtung einer zentralen Stellenvermittlung für die fünfjährige Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Die Bayerische Landesärztekammer richtet unter Einbeziehung eines bundesweiten Registers (z. B. bei der BÄK) eine zentrale Stellenvermittlung für die fünfjährige Wei-

terbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ein. Hierbei sollen alle Weiterbildungsinstitutionen und Weiterbildungsbefugte, die sich am Initiativprogramm beteiligen, berücksichtigt werden.

Initiativprogramm zur Förderung der Allgemeinmedizin – weitere flankierende Maßnahmen

Der 51. Bayerische Ärztetag fordert bei der Umsetzung des Initiativprogramms zur Förderung der Allgemeinmedizin weitere flankierende Maßnahmen, um das anvisierte Ziel zu erreichen.

Für den stationären Bereich ist es notwendig, weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhausträger zur Bereitstellung geeigneter Rotationsstellen über den durch das Initiativprogramm finanziell geförderten Umfang hinaus zu motivieren.

Der 51. Bayerische Ärztetag appelliert an die in ärztlicher Selbstverwaltung, Berufsverbänden, Krankenhausgesellschaft, Klinikverwaltung, Kassen und Politik Tätigen, den mit der Änderung der Weiterbildungsordnung für die Allgemeinmedizin eingeschla-



Oberbayerische Delegierte

genen Weg im obigen Sinne zu unterstützen.

Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen bayerischen Medizinischen Fakultäten

Der 51. Bayerische Ärztetag fordert den Bayerischen Landtag und die Bayerische Staatsregierung auf, sofort an allen Medizinischen Fakultäten des Freistaates Bayern Lehrstühle für Allgemeinmedizin einzurichten. Das Gebiet Allgemeinmedizin hat für die Versorgung der Bevölkerung eine besondere Bedeutung. Es ist daher unbedingt notwendig, daß die Studenten der Medizin Grundkenntnisse im Gebiet Allgemeinmedizin an den Universitäten erwerben. Medizinische Erkenntnisse der Allgemeinmedizin müssen wissenschaftlich ausgewertet werden, dies kann nur an und mit den Medizinischen Fakultäten erfolgen.

Weiterqualifizierung der Ärzte in Qualitätssicherung und -management

Der 51. Bayerische Ärztetag fordert, die Angebote zu Weiterqualifizierung der Ärzte in Qualitätssicherung und -management aufrecht zu erhalten und bedarfsweise zu intensivieren. Gleichzeitig erhalten Vorstand und Geschäftsführung den Auftrag, zu prüfen und ein Konzept zu entwickeln, inwieweit die Qualitätsmanagement-Seminare der Bayerischen Landesärztekammer den Ärzten und ihren nichtärztlichen Mitarbeitern in Klinik und Praxis gemeinsam angeboten werden können.

Diese Seminare sollen dann umgehend den Ärzten gemeinsam mit ihren nichtärzt-

lichen Mitarbeitern angeboten werden.

Kostenübernahme von klinischen Obduktionen durch die gesetzliche Krankenversicherung

Die Bayerische Landesärztekammer setzt sich in der gemeinsamen Qualitätssicherungskommission mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns dafür ein, daß im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung klinische Obduktionen (pathologisch-anatomische Leichenöffnungen) von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, wenn der Tod bei ambulanter Behandlung eingetreten ist.

Weiterbildung

Der 51. Bayerische Ärztetag fordert die verantwortlichen Kollegen in der Praxis, vor allem aber auch in den Kliniken auf, ihre Fürsorgepflicht gegenüber den weiterzubildenden Kollegen und nachgeordneten Ärzten intensiver wahrzunehmen.

Neben der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten sind individuelle Mitarbeitergespräche, Mitarbeiterbespre-

chungen, aber auch das ärztliche Vorbild und die Vermittlung ethischer Grundsätze in der Patientenversorgung wichtige Bestandteile der Fürsorgepflicht.

Die Fürsorgepflicht umfaßt auch die Anleitung und Unterstützung des Mitarbeiters in der Beziehung Arzt/Patient, welche zunehmend Belastungen ausgesetzt ist.

Weiterentwicklung der (Muster-) Weiterbildungsordnung

Der 51. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer auf, für die Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung im Jahre 2000 folgendes zu berücksichtigen:

1. Einführung einer Basisweiterbildung (commun trunk) in großen Gebieten: zum Beispiel im Gebiet Chirurgie, Basisweiterbildung für alle chirurgischen Schwerpunkte und Gebiete.
2. Modularen Aufbau der Weiterbildung in allen großen Gebieten, so, daß jungen Kollegen der Wechsel von einem Gebiet (Schwerpunkt) in ein oder mehrere andere Gebiete (Schwerpunkte) ermöglicht wird.

3. Gezielte Planung auf eine Europäische Facharztordnung hin.

Ziel ist Machbarkeit und höchste Qualität der Facharztweiterbildung.

Neue Approbationsordnung – Abschaffung des AiPs

In der abgelaufenen Legislaturperiode ist die geplante Novellierung der Approbationsordnung nicht gelungen. Der 51. Bayerische Ärztetag fordert die neugewählte Bundesregierung und den Bundesrat auf, die neue Approbationsordnung zeitgleich mit der Änderung der Bundesärzterordnung in der nächsten Legislaturperiode zügig zu verabschieden und damit den AiP abzuschaffen.

Die Krankenhäuser haben durch die Umwandlung von Assistentenstellen in AiP-Stellen einen erheblichen Zuwachs an ärztlicher Arbeitsleistung generiert. Die AiP übernehmen häufig die ärztliche Versorgung auf den Stationen. Die dafür gewährte Vergütung entspricht in keiner Weise dem Grad der Arbeitsleistung, die von diesen jungen Kolleginnen und Kollegen erbracht wird.

Einrichtungen an bayerischen Medizinischen Fakultäten für „Psychotherapeutische Medizin“

Die bayerische Ärzteschaft ist der Überzeugung, daß das neue Fachgebiet „Psychotherapeutische Medizin“, seit 1993 auch in der bayerischen Weiterbildungsordnung verankert, an allen Medizinischen Fakultäten des Landes als gleichwertiges Fachgebiet in Forschung und Lehre vertreten sein sollte und fordert



Niederbayerische und Oberpfälzische Delegierte



Mittelfränkische Delegierte

die Fakultäten der bayerischen Universitäten auf, entsprechende Einrichtungen in Form von Abteilungen oder Lehrstühlen zu schaffen.

Datenschutz beim Führen des Fahrtenbuches bei Ärzten

Die bayerische Ärzteschaft weist nochmals eindringlich darauf hin, daß das Bundesfinanzministerium weiterhin die fahrtenbuch-führenden Ärzte zum Bruch des Arztgeheimnisses und des Datenschutzes zwingt, indem es die namentliche Nennung des besuchten Patienten einfordert. Diese Verhaltensweise ist unangemessen und wird aufs schärfste mißbilligt.

Ausbildung Arzthelferinnen

Die Lerninhalte des Erste-Hilfe-Kurses von acht Doppelstunden sind Teil der praktischen Ausbildung der Arzthelferin in der Arztpraxis. Da die entsprechenden Fertigkeiten und Kenntnisse dort aber häufig nicht vollständig vermittelt werden können, weist der 51. Bayerische Ärztetag alle Ausbildungspraxen darauf hin, daß wegen der Bedeutung dieses Ausbildungsteils alle Auszubildenden die

sen Erste-Hilfe-Kurs besuchen sollten, und er empfiehlt deshalb allen auszubildenden Kolleginnen und Kollegen, die Teilnahme ihrer Auszubildenden an einem entsprechenden Kurs sicherzustellen.

Rückruf von Medikamenten durch pharmazeutische Firmen

Der 51. Bayerische Ärztetag fordert die pharmazeutische Industrie auf, bei Rückruf von Arzneimitteln unter allen Umständen *gleichzeitig* mit den Medien die Ärzte und Apotheker zu informieren. Moderne Kommunikationsmöglichkeiten, wie zum Beispiel Fax und E-Mail, sind dabei bevorzugt einzusetzen. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie wird aufgefordert, in Zusammenarbeit mit seinen Mitgliedsfirmen alsbald ein modernes Informationssystem für die Ärzteschaft zu entwickeln.

Rettungsdienstgesetz Einheitliche Notrufnummer 112

Der 51. Bayerische Ärztetag fordert den Bayerischen Landtag und die Bayerische

Staatsregierung auf, in Bayern für die Rettungsdienste die einheitliche Notrufnummer 112 einzuführen.

Die jetzt geschaltete Nummer 19222 ist eine bayerische Insellösung. In der Großstadt München gilt die Notrufnummer 112. An den ganzen bayerischen Landesgrenzen gelten weiterhin unterschiedliche Vorwahl- und Endnummern. In der Europäischen Gemeinschaft wird weitgehend die Notrufnummer 112 benutzt, zum Beispiel in Spanien.

Eine europäische Notrufnummer 112 dient der Sicherheit und möglichen schnellen Hilfe nicht nur für die bayerischen, sondern auch für die europäischen Bürger.

Initiativprogramm Allgemeinmedizin

Der 51. Bayerische Ärztetag begrüßt die im „Initiativprogramm“ angestoßene organisatorische und finanzielle Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin als unverzichtbaren Beitrag, um dem chronischen Rückzug der Allgemeinmedizin gegenzusteuern.

Sofern jemals durch Praxisübernahme keine ausreichende Zahl von Vertragsarztsitzen zur Verfügung stünde – was jedoch in Anbetracht der statistischen Ausgangslage in Zukunft nicht zu erwarten ist –, soll durch bedarfsgerichtete Entsperrung von Planungsbereichen sichergestellt werden, daß für Allgemeinärzte, die eine geförderte Weiterbildung abgeschlossen haben, eine Niederlassungsmöglichkeit geschaffen wird.

Allgemeinmedizin

Der 51. Bayerische Ärztetag betont den Stellenwert der Allgemeinmedizin. Er setzt sich für die Attraktivität des Fachgebiets ein und fordert, Möglichkeiten der Qualifizierung gemäß seinen Beschlüssen und Resolutionen zu schaffen.

Kollegiale Hilfestellung

Der 51. Bayerische Ärztetag wendet sich entschieden gegen die Kriminalisierung der Würzburger Humangenetiker durch Politiker und Presse, noch bevor die Staatsanwaltschaft ihre Untersuchungen abgeschlossen hat.



Münchener Delegierte

Weitere Tages- ordnungspunkte

TOP 3: Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

3.1: Rechnungsabschluß 1997
Der 51. Bayerische Ärztetag billigte den Rechnungsabschluß 1997 einstimmig.

3.2: Entlastung des Vorstandes 1997

Der 51. Bayerische Ärztetag entlastete den Vorstand ohne Gegenstimmen bei Enthaltungen der Vorstandsmitglieder.

3.3: Wahl des Abschlußprüfers für 1998

Der 51. Bayerische Ärztetag stimmte der Beauftragung der Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft München, für das Jahr 1998 ohne Gegenstimmen zu.

3.4: Haushaltsplan 1999

Der Haushaltsplan 1999 und der Investitionshaushalt 1999 wurden vom 51. Bayerischen Ärztetag ohne Gegenstimmen angenommen.

TOP 4: Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1.10.1993 i. d. F. vom 13.10.1996 (WO)

4.1: Einführung eines § 3 a „Qualifikationsnachweis“

Es wurden über die Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten, Bereichen, fakultativen Weiterbildungen und Fachkunden hinaus „zusätzliche Qualifikationen“ eingeführt, die auf Antrag von der Kammer durch einen Nachweis bescheinigt werden (Wortlaut unter „Amtliches“, Seite 429)

4.2: Änderung des Abschnitts I der WO Nr. 1 (Allgemeinmedizin)

Der 51. Bayerische Ärztetag faßte eine Entschlie-ßung, die

Mindestweiterbildungszeit in der Allgemeinmedizin auf fünf Jahre zu erhöhen. Sie soll jedoch erst dann der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorgelegt werden, wenn durch gesetzliche und vertragliche Regelungen die Finanzierung im Sinne des Initiativprogramms zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung gewährleistet ist. Danach wird diese Änderung der Weiterbildungsordnung im Bayerischen Ärzteblatt unter „Amtliches“ veröffentlicht. Der Text der Entschlie-ßung (R 36/1998) kann bei der Redaktion des Bayerischen Ärzteblattes angefordert werden.

4.3: Erhöhung der Weiterbildungszeit bei niedergelassenen Ärzten in Abschnitt I der WO in Nrn. 3, 11, 12, 15, 20, 23, 24, 28, 32, 35 und 36

Die Weiterbildungszeit bei niedergelassenen Ärzten wird in acht Gebieten erhöht (Wortlaut unter „Amtliches“, Seite 429)

TOP 5: Redaktionelle Anpassung der Muster-satzung für die Ärztlichen Kreisverbände an das Heilberufe-Kammergesetz

Der Wortlaut ist in dieser Ausgabe unter „Amtliches“, Seite 430, veröffentlicht.

TOP 6: Bekanntgabe des Termins für den 52. Bayerischen Ärztetag 1999 in Aschaffenburg

Die Vollversammlung beschloß, den nächsten Bayerischen Ärztetag vom 8. bis 10. Oktober 1999 in Aschaffenburg durchzuführen.

TOP 7: Wahl des Tagungsortes des 53. Bayerischen Ärztetages 2000

Die Vollversammlung entschied sich für Amberg als Tagungsort für den 53. Bayerischen Ärztetag im Jahr 2000.

Nicht nur die Liebe geht durch den Magen ...

Gastro-Liga veranstaltet 1. Deutschen Magentag am 21. November 1998 – Veranstaltungen in zehn bayerischen Städten

Der Magen muß viel vertragen: Eiskalte Cola und harte Drinks, scharf gewürztes oder gepökeltes Essen muß er ebenso aushalten wie fette Süßigkeiten, Tabakrauch und „Streß“. Meist erträgt der Magen all das klaglos – jedenfalls jahrelang. Irgendwann übersteigt die Summe der Belastungen jedoch sein Fassungsvermögen, und dann kann der Magen sich bemerkbar machen. „Der Magen“, so Professor Dr. Dr. h. c. Meinhard Classen, Direktor der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar, „ist wohl das am meisten rampo-nierte Organ“. Völlegefühl, Druck im Oberbauch oder Schmerzen sind Warnsignale dafür, daß im Magen etwas nicht stimmen könnte.

Glücklicherweise steckt hinter diesen Beschwerden häufig keine bedrohliche organische Krankheit, und außer einer Änderung bestimmter Lebensgewohnheiten oder dem Verzicht auf bestimmte Speisen ist keine ärztliche Behandlung notwendig. Dies weiß man jedoch erst nach einer gründlichen Untersuchung, denn die gleichen Beschwerden können auch Zeichen einer ernstesten Erkrankung, wie eines Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwürs oder gar einer Krebsgeschwulst im Magen sein. Wer häufiger oder über einen längeren Zeitraum Magenbeschwerden hat, sollte daher unbedingt einen Arzt aufsuchen. Die sicherste und genaueste Untersuchung von Magen und Zwölffingerdarm besteht in der Spiegelung der beiden Organe, der sogenannten Gastroskopie. Sie ist heute mit geringem Aufwand und wenig Belästigung des Patienten möglich.



Damit die Bevölkerung rechtzeitig und umfassend über den Magen, seine Funktion, seine Krankheiten und deren Behandlungsmöglichkeiten sowie über seine Untersuchung informiert werden kann und einen vielleicht notwendigen Arztbesuch nicht aufschiebt, veranstaltet die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Erkrankungen von Magen, Darm, Leber (Gastro-Liga e. V.) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) am 21. November 1998 den 1. Deutschen Magentag. In ca. 50 Städten Deutschlands werden dazu Veranstaltungen stattfinden, auf denen bekannte Magen-Darm-Spezialisten über alle Themen rund um den Magen informieren und auf Ihre Fragen antworten. Der Eintritt zu allen Veranstaltungen ist frei. Mit dabei sind auch zehn bayerische Städte: Aschaffenburg, Augsburg, Bayreuth, Coburg, Freising, Fürth, Landshut, München, Passau, Regensburg.

Nähere Informationen gibt es unter der Fax-Polling-Nummer 06 41/9 71 62 55 oder bei der Gastro-Liga, Liebigstraße 13, 35390 Gießen

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

Der S1. Bayerische Ärztetag hat am 11. Oktober 1998 die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 18. Oktober 1992 (Neufassung 1. Oktober 1993, zuletzt geändert am 13. Oktober 1996 – Bayerisches Ärzteblatt 1996, Nr. 12, Seite S70 f.) wie folgt ergänzt. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Bescheid vom 22. Oktober 1998 – Nr. VII 2/8502-2/7/98 – diese Ergänzung genehmigt.

I.

Nach § 3 der Weiterbildungsordnung – Neufassung vom 1. Oktober 1993 i. d. F. vom 13. Oktober 1996 (Bayerisches Ärzteblatt 1996, Nr. 12, Seite S70 f.) wird folgender § 3 a eingefügt:

„§ 3 a Zusätzliche Qualifikationen

(1) Über die Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten, Bereichen (§ 2), fakultativen Weiterbildungen und Fachkunden (§ 3) hinaus können zusätzliche Qualifikationen, die nicht Bestandteil der vorgeschriebenen Regelinhalte dieser Weiterbildungsordnung sind, berufsbegleitend erworben werden.

(2) Art, Dauer und Inhalt dieser Qualifikationen werden in vom Vorstand zu beschließenden Richtlinien festgelegt. Die in den Richtlinien anzugebenden Zeiten und Inhalte sind Mindestzeiten und Mindestinhalte.

(3) Einen Nachweis über den erfolgreichen Abschluß einer solchen Qualifikation erhält

der Arzt auf Antrag durch die Kammer. Die Entscheidung über die Anerkennung dieser Qualifikationen erfolgt in entsprechender Anwendung des § 11 Absatz 3.

(4) Die entsprechenden Qualifikationsnachweise berechtigen nicht zur Führung einer Bezeichnung.“

II.

Die vorstehende Änderung tritt am 1. Januar 1999 in Kraft.

Bayreuth, den 11. Oktober 1998

Dr. med. Hans Hege
Präsident

Ausgefertigt, München, den 26. Oktober 1998

Dr. med. Hans Hege
Präsident

Der S1. Bayerische Ärztetag hat am 11. Oktober 1998 die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 18. Oktober 1992 (Neufassung 1. Oktober 1993, zuletzt geändert am 13. Oktober 1996 – Bayerisches Ärzteblatt 1996, Nr. 12, Seite S70 f.) in den nachfolgend aufgeführten Gebieten (I. und II.) die Weiterbildungszeit bei niedergelassenen Ärzten erhöht. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Bescheid vom 22. Oktober 1998 – Nr. VII 2/8502-2/7/98 – diese Änderung (Erhöhung) genehmigt.

I.

In den Gebieten
3. Arbeitsmedizin
11. Humangenetik
12. Hygiene und Umweltmedizin
23. Neurologie
24. Neuropathologie
28. Pathologie
32. Plastische Chirurgie
36. Strahlentherapie
des Abschnittes I der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns – Neufassung vom 1. Oktober 1993, i. d. F. vom 16. Oktober 1996 wird der jeweils gleichlautende Satz

„1 Jahr der Weiterbildung kann bei einem niedergelassenen Arzt abgeleistet werden“ durch den Satz „2 Jahre der Weiterbildung können bei einem niedergelassenen Arzt abgeleistet werden“ ersetzt.

II.

In den Gebieten
15. Kinderheilkunde
20. Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie
des Abschnittes I der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns – Neufassung vom 1. Oktober 1993, i. d. F. vom 16. Oktober 1996 wird der jeweils gleichlautende Satz „1 Jahr der Weiterbildung kann bei einem niedergelassenen Arzt abgeleistet werden“ durch den Satz „1 1/2 Jahre der Weiterbildung können bei einem niedergelassenen Arzt abgeleistet werden“ ersetzt.

III.

Die vorstehenden Änderungen (I. – II.) treten am 1. Januar 1999 in Kraft.

Bayreuth, den 11. Oktober 1998

Dr. med. Hans Hege
Präsident

Ausgefertigt, München, den 26. Oktober 1998

Dr. med. Hans Hege
Präsident

Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer

Briefwahl

vom 7. bis 11. Dezember 1998

Mustersatzung für die Ärztlichen Kreisverbände

Der 51. Bayerische Ärztetag hat am 11. Oktober 1998 die vom 31. Bayerischen Ärztetag 1978 beschlossene Mustersatzung für die Ärztlichen Kreisverbände (Bayerisches Ärzteblatt 1978, S. 1431 ff.) an das Heilberufe-Kammergesetz angepaßt. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Bescheid vom 22. Oktober 1998 - Nr. VII 2/8507-4/2/98 - diese Änderungen genehmigt.

I.

1. In § 2 Abs. 1 letzter Satz wird „Art. 32 des Kammergesetzes“ ersetzt durch „Art. 37 des Heilberufe-Kammergesetzes“.

2. In § 4 Abs. 1 werden die Worte „ordentlichen und außerordentlichen“ gestrichen.

3. In § 4 Abs. 3 wird „Art. 35 des Kammergesetzes“ ersetzt durch „Art. 40 des Heilberufe-Kammergesetzes“.

4. § 5 Abs. 1 erhält folgende Fassung: „Mitglieder der Kreisverbände sind alle zur Berufsausübung in Bayern berechtigten Ärzte, die

1. in Bayern ärztlich tätig sind oder,

2. ohne ärztlich tätig zu sein, in Bayern ihre Hauptwohnung im Sinne des Melde-rechts haben.“

5. § 5 Abs. 2 erhält folgende Fassung: „Die Mitgliedschaft ruht bei Ruhen der Approbation (§ 6 der Bundesärzteordnung) und bei Anordnung eines befristeten Berufsverbots (§ 70 des Strafgesetzbuchs - StGB). Das Ruhen

der Mitgliedschaft endet im Fall des § 6 der Bundesärzteordnung mit Aufhebung der Ruhensanordnung, im Fall des § 70 StGB mit Ablauf der Dauer oder mit der Aussetzung des Berufsverbots.“

6. § 5 Abs. 3 Satz 1 erhält folgende Fassung: „Die Mitgliedschaft endet mit dem Tode, der Zurücknahme oder dem Widerruf der Approbation oder einem Verzicht auf diese sowie bei Anordnung eines dauernden Verbots, den ärztlichen Beruf auszuüben (§ 70 Abs. 1 Satz 2 StGB).“

7. In § 5 Abs. 3 Satz 2 werden die Worte „des gewöhnlichen Aufenthaltes“ ersetzt durch „der Hauptwohnung“.

8. In § 5 Abs. 3 Satz 3 werden die Worte „seinen gewöhnlichen Aufenthalt“ ersetzt durch „seine Hauptwohnung“.

9. § 5 Abs. 4 erhält folgende Fassung: „Mitglieder eines Kreisverbandes, die gelegentlich oder vorübergehend außerhalb Bayerns ärztlich tätig sind, können von der Mitgliedschaft entbunden werden, wenn sie außerhalb Bayerns Mitglieder einer vergleichbaren ärztlichen Berufsvertretung sind. Personen, deren Mitgliedschaft bei einer vergleichbaren ärztlichen Berufsvertretung außerhalb Bayerns wegen gelegentlicher oder vorübergehender ärztlicher Tätigkeit in Bayern erlischt, werden Mitglieder eines Kreisverbandes.“

10. In § 5 Abs. 5 Satz 1 werden die Worte „ihren gewöhnlichen Aufenthalt“ ersetzt durch „ihre Hauptwohnung“.

11. § 5 Abs. 5 Satz 2 wird § 5 Abs. 5 Satz 3. In § 5 Abs. 5 Satz 3 wird zwischen den Worten

„die Mitgliedschaft“ eingefügt das Wort „freiwillige“.

12. § 5 Abs. 5 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Die §§ 4 Abs. 1, 7 Abs. 2 und § 13 sind bei der freiwilligen Mitgliedschaft nicht anzuwenden.“

13. In § 6 werden die Worte „ordentlichen und außerordentlichen“ gestrichen.

14. In § 7 Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „ordentlichen und außerordentlichen“ gestrichen und das Wort „Kammergesetzes“ durch „Heilberufe-Kammergesetzes“ ersetzt.

15. § 7 Abs. 2 Satz 2 erhält folgende Fassung: „Als Vorstandsmitglieder des Kreisverbandes und als Delegierte zur Bayerischen Landesärztekammer können alle Mitglieder gewählt werden.“

16. § 7 Abs. 3 erhält folgende Fassung: „Das Wahlrecht und die Wählbarkeit ruhen, solange

1. dem Mitglied zur Besorgung aller seiner Angelegenheiten ein Betreuer nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt ist; dies gilt auch, wenn der Aufgabenkreis des Betreuers die in § 1896 Abs. 4 und § 1905 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bezeichneten Angelegenheiten nicht erfaßt,

2. das Mitglied sich in Untersuchungs- oder Strafhaft befindet oder

3. das Mitglied mit der Beitragsleistung für mehr als zwei Jahre im Rückstand ist, ohne daß die Beiträge gestundet sind.“

17. In § 11 Abs. 3 wird das Wort „Kammergesetzes“ ersetzt durch „Heilberufe-Kammergesetzes“.

18. In § 13 Abs. 4 werden die Worte „Art. 33 des Kammergesetzes“ ersetzt durch „Art. 38 des Heilberufe-Kammergesetzes“.

19. In § 14 Abs. 3 Satz 2 werden die Worte „Art. 56 Abs. 1 Nrn. 3 oder 4 des Kammergesetzes“ ersetzt durch „Art. 61 Abs. 1 Nrn. 3 oder 4 des Heilberufe-Kammergesetzes“ und die Worte „Art. 56 Abs. 3 des Kammergesetzes“ ersetzt durch „Art. 61 Abs. 3 des Heilberufe-Kammergesetzes“.

20. In § 14 Abs. 4 werden die Worte „oder des Landes Berlin“ gestrichen.

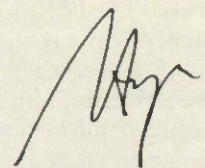
II.

Die vorstehenden Änderungen der Mustersatzung für die Ärztlichen Kreisverbände treten am 1. 1. 1999 in Kraft.

III.

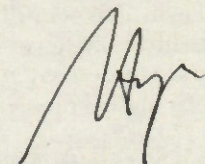
Der Text der Mustersatzung für die Ärztlichen Kreisverbände in der sich aus den vorstehenden Änderungen ergebenden und ab 1. 1. 1999 geltenden Fassung wird im Bayerischen Ärzteblatt bekanntgemacht.

Bayreuth, den 11. Oktober 1998



Dr. med. Hans Hege
Präsident

Ausgefertigt, München, den 29. Oktober 1998



Dr. med. Hans Hege
Präsident

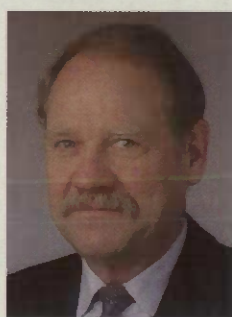
„Praxisklinik“: Mehr als ambulant, aber nicht stationär

Kriterien und Genehmigungsverfahren zum Führen der Bezeichnung „Praxisklinik“

Die Bezeichnung „Praxisklinik“ wurde bereits vom letzten Bayerischen Ärztetag in die Berufsordnung als neue Praxisform aufgenommen. Die „Praxisklinik“ war bisher im SGB V § 11S Absatz 2 zwar erwähnt; allerdings nur als eine Kooperationsform zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Da sich bereits der Begriff auf vielen Praxisschildern findet, die Kriterien jedoch unklar waren, hat die Bayerische Landesärztekammer das Führen des Begriffes „Praxisklinik“ nun an bestimmte Bedingungen gebunden und Umsetzungsvorschriften in Abstimmung mit dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit verabschiedet.

Mit dem Begriff „Praxisklinik“ kann der niedergelassene Arzt jetzt der Öffentlichkeit gegenüber deutlich machen, daß eine über die ambulante Versorgung hinausgehende Betreuung seiner Patienten in der Praxis erfolgt.

Wichtig ist dabei, daß es sich bei einer „Praxisklinik“ nicht um eine Konkurrenz, sondern um eine sinnvolle Ergänzung zu einer stationären Einrichtung handelt. Denn nach der Berufsordnung spricht man dann von einer „Praxisklinik“, wenn im Laufe einer umfangreicheren ärztlichen ambulanten Behandlung die Unterbringung des Patienten über Nacht erforderlich werden könnte. Für die ärztliche und pflegerische Betreuung muß dann im Bedarfsfall vorgesorgt sein.



Dr. med. Klaus Ottmann

Vizepräsident Dr. med. Klaus Ottmann (2. v. r.) stellte auf der Pressekonferenz am 51. Bayerischen Ärztetag die „Praxisklinik“ vor

Kriterien zu erfüllen

Für die Praxisinhaber bedeutet dies eine Reihe von Vorgaben:

- Sicherstellung einer angemessenen Verpflegung, sofern der Aufenthalt des Patienten in der ärztlichen Praxis über sechs Stunden beträgt.
- Anwesenheit von mindestens einer qualifizierten Hilfskraft, die die Betreuung des Patienten (auch außerhalb der Sprechstundenzeiten) sicherstellt.
- Rufbereitschaft eines verantwortlichen Arztes außerhalb der Sprechstundenzeiten.
- Mindestens zwei Betten in Räumen mit ausreichender Belüftung und Beleuchtung.
- Sanitärraum mit Waschgelegenheit.
- Gut erreichbare adäquate Notrufanlage.
- Apparative Ausstattung für eine Notfallintervention.
- Räumliche Anbindung der Übernachtungsmöglichkeiten zur Praxis.

Genehmigung

Sind all diese Kriterien erfüllt, kann die Genehmigung der Bezeichnung „Praxisklinik“ bei der Bayerischen Landesärztekammer beantragt werden. Die Kammer prüft daraufhin die vom Arzt eingereichten Unterlagen und bittet den zuständigen ärztlichen Kreisverband um eine Stellungnahme. Die Bayerische Landesärztekammer teilt abschließend dem Arzt mit, ob die Voraussetzungen zum Führen der Bezeichnung „Praxisklinik“ gegeben sind.

Dr. med. Klaus Ottmann, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer



Sitzung des Vorstandes

Kurzbericht vom 19. September 1998

In seinem Bericht informierte Präsident Dr. Hans Hege zunächst unter anderem über die Arbeit im Vorstand der Bundesärztekammer, so zu Überlegungen über Patienten-Informationssysteme und die „Grundsätze zur Sterbebegleitung“. Im Anschluß daran erfolgte eine sehr rege Diskussion über die Frage, ob bei der Kammer, die für Seriosität und Qualität der Information bürgen müsse, ein Patienten-Informationssystem eingerichtet werden soll. Dabei wurde die Auffassung vertreten, daß der kommende Bayerische Ärztetag zu dieser Frage einen Grundsatzbeschuß fassen solle (zwischenzeitlich erfolgt, siehe Seite 423).

In ihren Berichten informierten Vizepräsident Dr. H. Hellmut Koch unter anderem über den Stand der Diskussion zur Deregulierung der Weiterbildungsordnung, Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann über neue

Entwicklungen bei der Qualitätssicherung.

Ausführlich erörterte der Vorstand sodann in Vorbereitung des Bayerischen Ärztetages Anträge zur Ergänzung der Weiterbildungsordnung, die aus der Notwendigkeit der Einführung zusätzlicher Qualifikationsmöglichkeiten unter Einbeziehung von ärztlicher Fortbildung sowie der Verlängerung von Weiterbildungszeiten im niedergelassenen Bereich resultieren. Sehr ausführlich wurde die Umsetzung der vom 100. Deutschen Ärztetag beschlossenen und vom 101. Deutschen Ärztetag zur Umsetzung empfohlenen Änderung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die Erhöhung des Weiterbildungsganges in der Allgemeinmedizin von drei auf fünf Jahre betreffend, behandelt. Der Vorstand faßte den Grundsatzbeschuß, dem Bayerischen Ärztetag 1998 eine entsprechende Änderung der Wei-

terbildungsordnung im Gebiet Allgemeinmedizin vorzuschlagen, die aber erst in Kraft treten soll, wenn die hierfür notwendigen Voraussetzungen (insbesondere die Finanzierung von Weiterbildungsstellen im Rahmen des „Initiativprogramms zur Förderung der Allgemeinmedizin“) geschaffen sind.

Sodann befaßte sich der Vorstand mit der Auslegung der in der Berufsordnung verankerten Bezeichnung „Praxisklinik“ als Teil der ambulanten Versorgung. Hierzu wurde ein Auslegungsbeschluß gefaßt. Der Kammer liegen bereits eine größere Zahl von Anträgen auf Genehmigung zum Führen dieser Bezeichnung vor, die nunmehr zügig abgewickelt werden sollen. Ein weiterer Tagesordnungspunkt betraf die Ausgabe von Drogen - Substitutionsmitteln in Apotheken, wie sie vom Verordnungsgeber in der Neufassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung vom 1. Oktober 1998 ermöglicht wird. Der Kammervorstand bekräftigte, daß Ärzten und Apothekenpersonal hierbei ein hohes Maß an Verantwortung zukommt. Es sind deshalb gemeinsame Informationen in den Mitteilungsblättern von Bayerischer Landesärztekammer und Bayerischer Landesapothekerkammer vorgesehen.

Von 154 Anträgen auf Weiterbildungsbefugnisse wurden 108 positiv entschieden, 43 Anträgen wurde nicht bzw. nur eingeschränkt entsprochen und drei Anträge wurden zurückgestellt. Ein Widerspruch gegen eine nicht-bestandene Prüfung sowie je ein Widerspruch gegen einen Beitragsbescheid und eine Rüge durch einen Ärztlichen Kreisverband wurden vom Vorstand zurückgewiesen.

Die Marktmacht der Senioren



sie sind ...

Hauptkunden für

- medizinische Produkte
- Gesundheitsvorsorge
- Heimdienstleistungen
- altersspezifische Produkte

potentielle Kunden für

- Unterhaltungselektronik
- Kosmetik
- Fotoartikel
- Sportartikel
- Kfz
- Spielwaren

wichtige Kunden für

- Haushaltsbedarf
- Gartenbedarf
- Freizeit und Hobby
- Körperpflege
- Lebensmittel
- Bekleidung
- Möbel
- Reisen

als Kunden weniger bedeutsam für

- Babybedarf
- Kinderbedarf
- Computer
- Zigaretten

© imu 98 03 133 Quelle: IIf

Jeder fünfte Bundesbürger zählt zu den über 60jährigen. Bis zum Jahr 2030 wird es voraussichtlich jeder Dritte sein. Dazu kommt: Ältere Menschen verfügen über immer mehr Geld - das zeigen verschiedene Studien.

„Wenn Kinder von Giftpflanzen naschen“

Gemeinschaftsaktion von Botanischem Garten München und Bayerischer Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Toxikologischen Abteilung der II. Medizinischen Klinik der TU München

Jedes Jahr ereignen sich viele Unfälle mit Kindern, die von einer giftigen Pflanze gegessen haben oder sich durch bloßen Kontakt damit verletzt haben. Daher starteten der Botanische Garten München und die Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Toxikologischen Abteilung der II. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München eine Informationskampagne mit dem Titel „Wenn Kinder von Giftpflanzen naschen“.

Ziel der gemeinsamen Aktion ist es, über die Auswirkungen bei einer Einnahme von Giftpflanzen zu informieren, das Erkennen solcher Pflanzen zu erleichtern sowie die Giftnotrufe in und außerhalb Bayerns bekannter zu machen. Alles Buch- und Bilderwissen nütze nur beschränkt, wenn man Giftpflanzen nicht erkennen könne, so Dr. Hans Hege, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, anlässlich der Pressekonferenz am 16. September. Dr. Hege hofft, daß die Aktion möglichst vielen Eltern

Dr. Andreas Gröger vom Botanischen Garten München zeigt eine Datura – oder auch Engels-trompete. Sie beinhaltet alkaloidhaltige Substanzen und führt zu leichten Vergiftungen.



Beim Rundgang im Botanischen Garten konnten Journalisten das Erkennen von Giftpflanzen gleich üben und sich über die Symptome, die sie verursachen, informieren.

Lust macht, im Botanischen Garten oder in der freien Natur Wissen und Anschauung zu erwerben und das Erkennen von Pflanzen zu üben. „In jüngster Zeit vergiften sich auch immer mehr Erwachsene, wohl eine Folge der 'Bio-Welle'“, vermutet Professor Jürke Grau, Direktor des Botanischen Gartens. Immer mehr Leute wollen gesund leben und sammeln Wildpflanzen.

Giftnotruf

Das Ausmaß der Vergiftung oder der Verletzung ist für viele Eltern nicht abschätzbar. Daher ist es ratsam, sich an den nächstliegenden Giftnotruf zu wenden. Im Herbst häuften sich die Vergiftungsunfälle, denn die reifen Beeren sahen zwar lecker aus, seien aber nicht eßbar, gab der Chef des Giftnotrufes, Professor Dr. Thomas Zilker, zu bedenken. Unter der entsprechenden Servicenummer stehen dort rund um

die Uhr Toxikologen bereit, die die besorgten Anruferinnen und Anrufer fachkundig beraten.

Alleine über 25 000 solcher „Giftanrufe“ registrierte etwa der Giftnotruf in München im vergangenen Jahr.

Für München lautet die Giftnotrufnummer 0 89/1 92 40. Hier beraten erfahrene Toxikologen der Toxikologischen Abteilung der II. Medizinischen Klinik im Klinikum rechts der Isar der TU München.

Für Nürnberg lautet die Giftnotrufnummer 09 11/3 98-24 51. Hier stehen Toxikologen der Toxikologischen Intensivstation der II. Medizinischen Klinik im Städtischen Klinikum Nürnberg den Anrufern zur Verfügung.

Die Aktion soll im nächsten Jahr fortgesetzt werden.

ne



Präventionstag in Bayern Jugend im Mittelpunkt

Jeder Tag ist Präventionstag

„Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“ – die bayerischen Ärzte haben das bundesweite Motto wörtlich genommen. Nicht über die Jugend, sondern mit der Jugend reden, das war das gelungene Konzept des Präventionstages der Bayerischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und des bayerischen Landesverbandes des Berufsverbandes der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin. Über 100 Kinder und Jugendliche haben aktiv mitgewirkt, mit einem „Virus-Song“, organisiert vom Deutschen Grünen Kreuz, mit einer Diskussion mit Kultusstaatssekretär Rudolph Klinger über Gesundheitserziehung, mit einem Präventions-Preis-ausschreiben, gemeinsam mit der Münchner Abendzeitung veranstaltet.

Den Sponsoren (siehe Seite 436) herzlichen Dank für Ihre wertvolle Unterstützung, den

Hundertern von Einsendern aus ganz Bayern danke fürs Mitmachen beim Präventions-Preis-ausschreiben.

Das Lösungswort hieß natürlich Prävention.

Prävention – gemeinsame Aufgabe

Wie treffend das bundesweite Motto der ärztlichen Präventionstage '98 war, wie notwendig und aktuell Suchtprävention gerade bei Kindern und Jugendlichen ist – etwa das neue Modellprojekt „Alkoholberatung“ von Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns – belegte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hege: „12 % der 14jährigen, über 60 % der 14- bis 17jährigen haben Drogenerfahrung“. Der Griff zur Designerdroge, zu Ecstasy, Psychopharmaka, zu synthetischen Drogen, zu Zigarette und Alkohol sei, so der

Kammerpräsident, Ausdruck einer glücklosen Suche nach sinnerfülltem Leben.

Gesundheitserziehung ist gemeinsame Aufgabe von Ärzten, von Schule, Elternhaus und Medien – hier waren sich Mediziner und Politiker einig. Staatssekretär Dr. Gerhard Merkl stellte das Projekt LIZA – Leben in Zeiten von AIDS – vor, ebenso den „Mitmachparcours Sucht“ für die Gruppe der 14- bis 20jährigen.

Mehr Geld für Prävention nötig

Als neuen und bedeutenden Baustein im System der Vorsorgeuntersuchungen würdigte Dr. Bernd Simon, bayerischer Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, die seit Oktober neu eingeführte Jugendgesundheitsuntersuchung, die durch Ausweitung auf das 14. Lebensjahr eine bisherige Grauzone in einer schwierigen Adoleszenz-Phase beseitigt. Dr. Simon mahnte allerdings die unzureichende finanzielle Ausstattung der bisherigen Präventionsmedizin an. Der Primär-Prävention ein noch stärkeres Gewicht verschaffen und mehr Informationsarbeit sowie Bewusstseinsbildung leisten – dies war die Forderung des Präventionsbeauftragten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Albert Liebl. Weder der Bürger noch der Arzt hätten, so Dr. Liebl, Prävention „gelernt“. Prävention funktioniere nicht mit erhobenem Zeigefinger, sondern nur über die Vernunft. Der Tenor beim bayerischen Präventionstag war unisono: Prävention hat zwar in der ärztlichen Selbstverwaltung, in der Landes-



Kinder und Jugendliche singen den von ihnen verfaßten „Virus-Song“

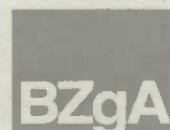
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Telefax: 0221-8992-257

Internet: <http://www.bzga.de>

E-Mail: order@bzga.de



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Prävention bedarf vieler Partner

Die "Ärztlichen Präventionstage 1998" waren ein erster erfolgreicher Schritt. Die BZgA unterstützt Sie in Ihrer Praxisarbeit auch weiterhin mit Medien und Materialien in den Bereichen Suchtvorbeugung, Ernährung, Sexuaufklärung und Gesundheit des Kleinkindes.

Name:

Anschrift der Praxis:

Fachgebiet:

Die BZgA stellt ihre Materialien bis zu einem Gesamtgewicht von 20 kg kostenlos zur Verfügung. Bei einem Transportgewicht über 20 kg sind die Frachtkosten vom Empfänger zu bezahlen. Telefonische Bestellungen sind leider nicht möglich.

Für Ärzte/Ärztinnen					
.....Ex. 32090000	Alkoholismus	81,00g	.....Ex. 33310012	Drogenabhängigkeit	117,60g
.....Ex. 34030002	Medikamentenabhängigkeit	140,50g	.....Ex. 33320002	Medienset Eß-Störungen	112,80g
.....Ex. 31090002	Tabakabhängigkeit	82,00g	.....Ex. 33500000	Innenraumplakate zur Suchtprävention	120,20g
Für Eltern					
.....Ex. 11010000	Schwangerschaft	159,60g	.....Ex. 13070000	Über Sexualität reden	124,80g
.....Ex. 11030000	Das Baby	204,20g	.....Ex. 33713100	Über Drogen reden	103,70g
.....Ex. 11040000	Entwicklungskalender	17,30g	.....Ex. 35231002	Eßstörungen - Bulimie - Magersucht - Eßsucht	90,00g
.....Ex. 11050000	Sicherheitsfibel	106,90g	.....Ex. 33710000	Kinder stark machen - zu stark für Drogen	197,90g
.....Ex. 11080000	Impfkalender	19,20g			
.....Ex. 33714000	Ecstasy	12,00g			
Für Jugendliche					
.....Ex. 33720000	Steilige Jugendbroschüre zum Thema Drogen	229,90g	.....Ex. 13020000	Über den Umgang mit der Liebe	109,40g
.....Ex. 33300000	Leo geht durch alles durch	23,10g	.....Ex. 13100110	Verhüten - null problemo?	15,00g
.....Ex. 13060000	Empfängnisverhütung-Methoden u. Möglichkeiten	117,70g			
Medienübersichten					
.....Ex. 33110100	Materialliste Suchtprävention	86,60g	.....Ex. 95006000	Medienliste „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“	38,80g
.....Ex. 13010000	Materialliste Sexuaufklärung	31,70g	.....Ex. 70950000	Materialliste Aids-Aufklärung	35,20g

Datum:

Unterschrift:



ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, einen hohen Stellenwert. Doch im Gesundheitswesen sollte sich die Gewichtung zugunsten der Prävention verschieben. Denn Prävention macht bisher 15 %, der kurative Bereich der Medizin 85 % aus. Das fehlende Geld ist sicherlich eine der Ursachen für diese Entwicklung. „Wenn die Politik den Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen zu Recht hohe Priorität einräumt, dann müssen diese Leistungen auch von den Kassen entsprechend bezahlt werden“, dafür machte sich der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Lothar Wittek, stark.

Bayern Vorreiter in Sachen Prävention

Der neue Gesamtvertrag, mit dem Bayern als erstes Bundesland die gesetzliche Option Regelleistungsvolumen umgesetzt hat, sichert, so Dr. Wittek, endlich die Finanzierung der Präventionsleistungen, die mit einem vorher fest vereinbarten Punktwert vergütet werden. Daß Bayern Vorreiter in Sachen

Prävention ist, zeigte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an aktuellen Beispielen: in zwei bayerischen Regionen läuft derzeit ein Modellvorhaben Gesundheitsförderung, gemeinsam von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der AOK Bayern initiiert. Weltweit führend ist Bayern mit seinem verbesserten Neugeborenen-Screening, mit dem durch neue Untersuchungsparameter bereits in den ersten Lebenstagen vor allem Stoffwechselerkrankungen erkannt werden sollen. Doch Dr. Wittek meldete auch Verbesserungsbedarf an: die präventiven Leistungen Check-up und Krebsvorsorge müßten endlich aus der Budgetierung heraus und dürften gerade bei Erwachsenen nicht rationiert werden.

Praxisorientierte Workshops

Der bayerische Präventionstag – ein voller Erfolg. Nicht eine endlose Kette von Vorträgen, sondern praxisorientierte Workshops – vom öffentlichen Gesundheitsdienst, über Schul-Präventionsmodel-

Die Hauptgewinnerin bedankte sich bei einer Mitarbeiterin der Pressestelle der KVB

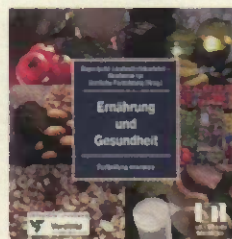
le (Klasse2000, Bielefelder Modell Gesundheitsförderung in der Schule, Aktion des Deutschen Grünen Kreuzes „Schüler informieren Schüler über Hepatitis B“) bis hin zur Ernährungsberatung, zur Gewalt- und Kriminalitäts-Prävention (Beitrag der Kriminalpolizei), bis hin zur Verkehrserziehung (BMW-Projekt „Verkehrssinnbildung an weiterführenden Schulen“) prägten die Veranstaltung.

Den Mitwirkenden herzlichen Dank: den Referenten, den ärztlichen Berufsverbänden, den Behörden, den Organisationen des Gesundheitswesens und nicht zuletzt den interessierten Teilnehmern.

Prävention erlebt in der Gesundheitspolitik eine Renaissance, nicht nur während der Präventionstage.

Übrigens: jeder Tag ist Präventionstag!

Hans-Georg Roth, KVB Pressestelle



Die CD-ROM „Ernährung und Gesundheit“, herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung, ist im Fachhandel erhältlich.

Dank den Sponsoren des Präventionstag-Preisausschreibens mit der Abendzeitung:

BMW (Mountainbike und Fahrer-Training, Auto-Accessoires), Sparkassenverband Bayern (Fahrrad) Deutsche Apotheker- und Ärztekammer (CD-Player), Karstadt (Tennisschläger, Rucksäcke), Sport Scheck (Tennisschläger), Sport Köpfe (Rucksack)

Den Firmen Müller Milch, Bauer KG Milchverarbeitung und Danone gilt Dank für die Verköstigung der Teilnehmer.

Die Hauptpreis-Gewinner der Präventions-Preisausschreibens:

Fabienne Faber München (BMW-Mountainbike) – siehe Dankesbrief, Torsten Menardus (BMW-Fahrertraining), Gerlinde Spermann (Fahrrad, Sparkassenverband Bayern), Daniela Hietzig (CD-Player, Deutsche Apotheker- und Ärztekammer) – und viele Gewinner weiterer Preise.

Danke für die rege Beteiligung!

KVB-Satzungsreform – ein Zwischenbericht

Professionalität, Effizienz und Kompetenz steigern

Veränderte externe und interne Herausforderungen stellen die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) wie auch andere Länder-KVen vor neue Herausforderungen. Die neue rot-grüne Bundesregierung plant fundamentale Strukturveränderungen im Gesundheitswesen. Der Ärzteschaft drohen Sektionierung der KV und Spaltung in ein Hausarzt- und Facharztlager. Für die KVen gibt es nur zwei Alternativen: entweder untätig und devot abzuwarten, was die Politik bringt. Oder, und das ist die richtige Alternative: Handeln und Fakten schaffen, Pflöcke setzen. Der Satzungsausschuß hat sich für den zweiten, den dynamischen Weg entschieden. Denn wer nicht handelt, der wird behandelt.

KV vor neuen Herausforderungen

Der sich abzeichnende gesellschaftliche Wandel geht nicht spurlos an der KV vorbei. Die Kassen haben seit Einführung des Kassenwettbewerbs eine unübersehbare Professionalisierung vollzogen und handeln in der klaren Zielstellung, eine neue Rolle im Gesundheitswesen zu übernehmen. Sie wollen in medizinischen Qualitätsfragen mitbestimmen und bauen dazu ärztliche Kompetenz auf. Diese Professionalisierung der Kassen war von der Politik gewollt, während den KVen die Professionalisierung anheimgestellt wurde. Spannungen zwischen den Vertragsärzten führten gleichzeitig zu einer Entfremdung zwischen Körperschaft und Mitgliedern. Vor diesem Hintergrund hat die VV der KVB den Satzungsausschuß beauftragt, einen Satzungsentwurf auszuarbeiten, der sowohl die Antworten auf die drängenden Fragen



Dr. med. Werner Sitter,
Vorsitzender des
Satzungsausschusses der KVB
Foto: privat

Der Satzungsausschuß repräsentiert das breite Spektrum der KVB. Zu den durch die Vertreterversammlung gewählten Mitgliedern wurden weitere fachärztliche Mitglieder und Vorstandsmitglieder kooptiert, um das Meinungsbild zu verbreitern.

der Zukunft gibt wie auch die Anforderungen des Gesetzgebers zur Integration der Psychotherapeuten berücksichtigt.

Es gilt durch eine Strukturreform das Wirken der KVB gegenüber Kassen und Politik als auch in der Dienstleistungsfunktion gegenüber den Vertragsärzten zu stärken. Leistungsfähigkeit erfordert Einheit der KV. Der Entwurf des Satzungsausschusses enthält sieben zentrale Eckpunkte, die insgesamt zu mehr Honorargerechtigkeit und zu optimaler ärztlicher Interessenvertretung und Nutzung des Gestaltungsspielraums für neue Versorgungsstrukturen führen soll.

Ziele der Satzungsreform

Der Satzungsausschuß wurde beauftragt, „neue Strukturen zu entwickeln, die eine effizientere und demokratischere Vertretung der gesamten Ärzteschaft ermöglichen“ (VV 28. Februar 1998). Diese Strukturen sollten folgende Ziele anstreben:

- Sicherung der Einheit der KV
- Institutionelle Beteiligung der Arztgruppen
- Konstitutiver Minderheitenschutz
- Recht auf Information für alle an der Willensbildung Beteiligten
- Verstärkung der Transparenz in der Entscheidungsfindung

Transparenz und breite Diskussion

Der Satzungsausschuß repräsentiert das breite Spektrum der KVB. Zu den durch die VV gewählten Mitgliedern wurden weitere fachärztliche Mitglieder und Vorstandsmitglieder kooptiert, um das Meinungsbild zu verbreitern. Unterstützt wurde die inhaltliche Arbeit durch die aktive Mitarbeit der Verwaltung. Themenbezogene Projektgruppen wirkten bei der detaillierten Erarbeitung des Gesamtkonzepts mit.

In insgesamt über 20 Sitzungen wurde der Zielstellung der KVB-Mitglieder konsequent Rechnung getragen und diese in sieben Eckpunkten umgesetzt. Die wesentlichen Neuerungen sind dabei:

- Professionalisierung des Vorstandes
- Installierung einer Regionalversammlung (RV)
- Berufung eines ständigen Fachgruppenbeirates
- Definition von Aufgaben und Funktionen der Vorsitzenden der Bezirksstellen sowie deren Geschäftsführer
- Neugestaltung der Wahlordnung
- Festlegung der Aufgaben und Zusammensetzung der Vertreterversammlung

Dieses Konzept wurde landesweit in der KVB diskutiert, zahlreiche Vorschläge wurden neu

eingearbeitet. Schon frühzeitig hat der Satzungsausschuß die Bezirksvertreterversammlungen informiert. Darüber hinaus wurden weitere Gremien der KVB (Vertrags- und Haushaltsausschuß, Vorstand, Geschäftsführer), aber auch die ärztlichen Berufsverbände in die Diskussion einbezogen. Kurzum: Transparenz und breit angelegte, offene Diskussion bestimmten das Verfahren.

Die Eckpunkte der Satzungsreform sind vor dem Hintergrund der Gesamtzielsetzung zu sehen:

- Intensivierung der Basisnähe und Regionalität
- Erhöhung der ärztlichen Fachkompetenz in der KVB
- Steigerung der Professionalität
- Steigerung der Effizienz in der Verwaltung

Also: Stärkung der KVB durch Steigerung der Effektivität und Effizienz.

Kernpunkte der Satzungsreform

Eckpunkt 1: Vorstand

Zur Sicherung der Professionalität soll der Vorstand aus sechs hauptamtlichen Mitgliedern bestehen. Er wird paritätisch aus zwei Gruppen besetzt:

- drei Mitgliedern aus Gruppe I (an hausärztlicher Versorgung teilnehmende Ärzte sowie außerordentliche Mitglieder, die zuvor ausschließlich an hausärztlicher Versorgung teilgenommen haben)
- drei Mitgliedern aus Gruppe II (an fachärztlicher Versorgung teilnehmende Ärzte, außerordentliche KVB-Mitglieder, die nicht in Gruppe I fallen sowie nicht ärztliche Psychotherapeuten)

Die beiden Vorstandsvorsitzenden rekrutieren sich eben-

falls paritätisch aus Gruppe I und II.

Eine Quorumsregelung bei der Wahl sichert die Wahlautonomie jeder Gruppe. In den Vorstand kooptiert wird ein außerordentliches Mitglied ohne Stimmrecht, wenn nicht bereits aus dieser Gruppe ein Mitglied gewählt wurde. Eine Neuregelung in der Satzung soll den Vorstand zur gemeinschaftlichen und effektiven Arbeit im Interesse aller Ärzte anhalten. Ist der Vorstand untätig bzw. handlungsunfähig, ist Amtsenthebung des gesamten Vorstands durch die VV möglich. Vorstände können nur Mitglieder der KVB werden. Diskutiert wurde auch die Bestellung externer Vorstände. Dagegen sprach die Idee der paritätischen Besetzung, um die Einheit der KVB über die Führungsorganisation sicherzustellen. Dazu soll auch der auf sechs Mitglieder deutlich verkleinerte Vorstand beitragen. Kürzere Entscheidungswege, höhere Verantwortlichkeit des einzelnen gegenüber dem Gesamtvorstand sowie hauptamtliche Tätigkeit sollen Professionalisierung garantieren. Deshalb kann ein Vorstand auch nicht mehr Vorsitzender einer Bezirksstelle sein.

Eckpunkt 2: Regionalversammlung

Zur Einbindung der Bezirksstellen und deren Vorsitzenden in den Entscheidungsprozeß der KVB wird die satzungsmäßige Verankerung einer Regionalversammlung vorgeschlagen. Mitglieder sind die Vorsitzenden der Bezirksstellen mit alleinigem Stimmrecht. Ergänzt wird dieses Kerngremium durch die Geschäftsführer der Landesgeschäftsstelle und Bezirksstellen sowie die Justitiare. Ebenso nimmt der Vorstand an der Regionalversammlung teil. Vorstand und Regionalversammlung bilden den sogenannten erweiterten Führungskreis. Die Regionalversammlung hat Mitspracherecht in allen für die Bezirks-

stellen relevanten Themenbereichen und bringt über einen formalisierten Mechanismus regionale Aspekte in die Meinungsbildung des Vorstands ein. Gleichzeitig übernimmt er die Aufgaben des Vertragsausschusses im Rahmen von Vertragsverhandlungen. Die RV tagt regelmäßig. Dies dient der Unterstützung und Kontrolle des Vorstands und soll zum Interessenausgleich beitragen. Der Vorstand muß das Benehmen mit der RV herstellen.

Eckpunkt 3: Ständiger Fachgruppenbeirat

Der ständige Fachgruppenbeirat soll zur Erhöhung der dringend notwendigen ärztlichen Fachkompetenz in der KVB beitragen. Pro Fachgebiet werden von den Fachverbänden ein Vertreter oder, wenn subspezialisiert, mehrere Vertreter entsandt. Aufgabe des SFB ist die Beratung des Vorstands, der Regionalversammlung und der VV in fachgruppenspezifischen Sachfragen, ferner der Informationsaustausch zwischen Vorstand und Fachverbänden sowie die Teilnahme des entsprechenden Vertreters an Honorar- und Vertragsverhandlungen. Dabei tagt der SFB nicht als Gesamtheit, sondern dient der KVB als wichtiger Personenpool mit medizinischem Fachwissen. VV, RV und Vorstand regeln in ihrer Geschäftsordnung die Einbindung des Fachgruppenbeirats in den Entscheidungsprozeß der KVB.

Eckpunkt 4: Vorstände der Bezirksstellen

Die Vorstände der Bezirksstellen sollen die Nähe zu den Mitgliedern sicherstellen und als kollegiale Berater fungieren. Sie werden wie bisher durch die Bezirksvertreterversammlung gewählt. Sie sind stimmberechtigte Mitglieder in der Regionalversammlung und Leiter der Bezirksvertreterversammlung. Sie fungieren als ärztliche Vertreter und Berater der Ärzte vor Ort in KV-Fragen. Sie tragen die Verantwortung für den Haushalt der Bezirksstellen. Die Bezirksstellenvorsitzenden sollen hauptamtlich tätig sein, wobei eine nebenamtliche Praxistätigkeit

Reformvorschläge:

Vorstand aus sechs hauptamtlichen Mitgliedern: drei hausärztlich, drei fachärztlich tätige Ärzte.

Die Hausärzte und die Fachärzte stellen je einen Vorstandsvorsitzenden.

Eine Regionalversammlung – aus den Vorsitzenden der Bezirksstellen, erweitert durch die Geschäftsführer sowie die Justitiare – und der Vorstand bilden den erweiterten Führungskreis.

Die Fachverbände entsenden Vertreter in einen ständigen Fachgruppenbeirat.

zur Sicherung der Basisnähe erwünscht ist.

Eckpunkt 5: Bezirksstellen

Auch in Zukunft wird es acht Bezirksstellen geben. Es sollen gegebenenfalls Kompetenzzentren gebildet werden. Den Geschäftsstellen kommt die eigenverantwortliche Durchführung der satzungsgemäßen Aufgaben zu. Die Bezirksstellen sollen ihre Servicefunktion für die Mitglieder intensivieren. Der Geschäftsführer der Bezirksstelle führt dabei die laufenden Verwaltungsgeschäfte und ist umsetzungsverantwortlich für die Vorgaben des Vorstands und die Beschlüsse der Gremien.

Aus Sicherstellungsgründen zu besetzende Vertragsarztsitze in Bayern

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 KVen, 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 zum Zeitpunkt der Antragsstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,
- eine Erklärung des Arztes, ob er rauchgiftsüchtig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Trunksucht oder Rauchgiftsucht unterzogen hat und daß gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

Anstelle von Urkunden können amtlich beglaubigte Abschriften beigefügt werden.

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

Bezirksstelle Mittelfranken

1 Kinder- und Jugendpsychiater – Neugründung

Informationen erhalten Sie bei der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg.

Ansprechpartnerin: Frau Gresens, Tel. 09 11/9 46 67-3 21

Eckpunkt 6: Wahlordnung

Die Wahlordnung ersetzt das reine Persönlichkeitswahlrecht (Mehrheitswahl) durch das Verhältniswahlrecht (Listenvahl), kombiniert mit Elementen der Persönlichkeitswahl wie Kumulieren, Panaschieren und Streichen. Stimmkreis der ordentlichen ärztlichen Mitglieder ist dabei in der Regel der Bezirk. Auf Beschluß der BVV ist jedoch eine Unterteilung des Bezirks in Stimmkreise möglich. Pro Stimmkreis müssen dabei mindestens drei Mandate wählbar sein, wobei die Stimmkreise durch Zusammenlegung benachbarter Landkreise erreicht werden. Ausgezählt werden die Stimmen nach dem d'Hondtschen Auszählungsverfahren. Vorteil ist der Minderheitenschutz, wie ihn die VV immer wieder fordert.

Eckpunkt 7: Vertreterversammlung

Die vorgeschlagene Wahlordnung garantiert die Vertretung aller künftigen Gruppen innerhalb der KVB. Nach dem Entwurf des Satzungsausschusses soll die VV weiterhin 140 ärztliche Vertreter haben, die um die nichtärztlichen Psychotherapeutenvertreter entsprechend ihrem rechnerischen Anteil gemäß Psychotherapeutengesetz erweitert werden. Selbst bei einer solchen Vergrößerung hätte die VV der KVB im bundesweiten KV-Vergleich immer noch die höchste Vertreterquote.

Zusammenfassung: Konsequente Umsetzung des VV-Auftrages

Mit diesem Satzungsentwurf hat der Satzungsausschuß den Beschluß der VV konsequent umgesetzt:

- Verkleinerung und paritätische Besetzung des Vorstands
- Mehrheitsbeschlüsse im Vorstand

• Abwahl des Vorstands durch VV möglich

• Arztgruppen in VV vertreten

• Ständiger Fachgruppenbeirat

• Regionalversammlung

• Listenwahl zur VV

• Erweiterter Führungskreis (Vorstand und Regionalversammlung)

• Aufwertung der Bezirksstellenvorsitzenden als Vertreter der Ärzteschaft vor Ort

• Neue Organisationsformen (zum Beispiel Servicestellen) unter Führung der Landesgeschäftsstelle

Nur eine handlungsfähige KV hat Zukunft

Interne wie externe Herausforderungen, aber auch die neue Politik der Bundesregierung haben den Leistungsdruck auf die KVen erhöht. Nun gilt es in einer entscheidenden gesundheitspolitischen Phase zu beweisen, daß die KVen handlungsfähig sind, daß sie für die Gestaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung, daß sie als Vertragspartner der Kassen unverzichtbar sind. Die KVB hat dies mit ihrem Vorstoß bei den Regelleistungsvolumen wieder erneut unter Beweis gestellt. Gestaltungs- und Handlungskompetenz ist aber nicht nur in der Sachpolitik, sondern auch in der inneren Struktur gefordert. Überleben kann letztlich nur eine leistungsfähige, handlungsfähige KV mit moderner Management-Struktur.

Dies ist Auftrag und Ziel des neuen Satzungsentwurfs für eine erneuerte KVB.

Dr. med. Werner Sitter,
Vorsitzender des Satzungsausschusses der KVB,
Stellvertretender Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken

Regelleistungsvolumen (RLV)

Neue Vergütungsformen in Bayern

Bayern setzt als erstes Bundesland Vorgaben des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes um und erfüllt den Grundsatz „Soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig“ mit neuem Leben.

Am 1. Oktober 1998 haben fachgruppenspezifische Regelleistungsvolumen (RLV) die budgetierte Gesamtvergütung abgelöst. Darauf haben sich die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die bayerischen Regionalkassen nach vielen Verhandlungsrunden verständigt. Damit hat der Vorstand der KVB den Beschluß der Vertreterversammlung vom 18. März 1998 noch in diesem Jahr RLV einzuführen umgesetzt.

Der neue Gesamtvertrag wurde erstmalig für 18 Monate – vom 1. Januar 1998 bis zum 30. Juni 1999 – vereinbart. Im Kern erfüllt die neue Vereinbarung den alten Grundsatz des Bayern-Vertrages „Soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig“ – neben einem Strukturvertrag für bestimmte Leistungen des ambulanten Operierens, fachärztlicher Internisten, Anästhesisten, Lungenärzten und Belegärzten wird künftig eine Reihe von haus- und fachärztlichen Leistungen gezielt gefördert.

Kern der Vereinbarung ist ein einheitlicher Punktwert für alle Fachgruppen für die ärztlichen Leistungen, differenziert in Labor und sonstige Leistungen. Jede Arztgruppe erhält ein einheitliches RLV auf der Grundlage des geltenden EBM. Spezialisierungen einer Praxis werden über eine relativ breit angelegte Liste des besonderen medizinischen Versorgungsbedarfs berücksichtigt und ohne Mengenbegrenzung vergütet. Der Altersbezug wird durch separate Fallpunktzahlen für un-

ter und über 60jährige berücksichtigt. Besonderheiten werden in einer paritätisch besetzten Kommission von der KVB und den Regionalkassen individuell geregelt. Die wichtigsten Regelungen haben die Vertragsärzte bereits mit dem Informationsbrief vom 5. Oktober 1998 erhalten. Im Landesrundschriften 4/98 haben wir den ganzen Vertragstext abgebildet. Beide Informationen können Sie im Internet unter <http://www.kvb.de> abrufen.

Was sind Regelleistungsvolumina?

Jeder Arzt erhält für eine im voraus bekannte Leistungsmenge, definiert durch Fallwert und Fallzahl, einen festen Punktwert. Damit wird die ärztliche Leistung wieder im voraus kalkulierbar. Im Gegenzug muß der Arzt akzeptieren, daß darüber hinausgehende Leistungen nur noch zu einem abgestaffelten Punktwert vergütet werden. Eine Reihe von Leistungen bleibt als besonderer medizinischer Versorgungsbedarf von der Abstufung ausgenommen.

Worin liegen die Vorteile von Regelleistungsvolumina?

RLV führen wieder zu einer kalkulierbaren Honorierung der ärztlichen Leistungen und damit zu mehr Planungssicherheit. Der Arzt weiß wieder vorher, welches Honorar er für seine Leistung bekommt.

Unterhalb der Grenzen des RLV gilt faktisch eine Einzelleistungsvergütung. Im Unterschied zur budgetierten

Gesamtvergütung werden auch Leistungen oberhalb des RLV honoriert – hier wird ein abgestaffelter Punktwert bezahlt.

Leistungen, die als besonderer medizinischer Versorgungsbedarf vereinbart sind, werden nicht abgestaffelt.

RLV werden arztgruppenspezifisch definiert. Berücksichtigt werden zusätzlich bestimmte qualitative Elemente. Durch RLV werden verschiedene Risiken wieder teilweise von den Krankenkassen übernommen: Morbidität, Kosten von Innovationen und auch die Leistungsverlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich.

Der Grundsatz des Bayern-Vertrages „Soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig“ wird damit wieder aktiviert.

Das ist für den Patienten ein wesentlicher Vorteil, die ambulante Behandlung sorgt für eine wohnortnahe Problemlösung auf hohem Qualitätsniveau. Neue Perspektiven in der ambulanten Versorgung, bei Prävention, ambulanten Operationen wie auch bei bestimmten fachärztlich internistischen Leistungen wurden geschaffen.

§ 85 Absatz 2 SGB V:

§ (2) „Die Höhe der Gesamtvergütung wird im Gesamtvertrag mit Wirkung für die beteiligten Krankenkassen vereinbart. Die Gesamtvergütung wird auf der Grundlage des Bewertungsmaßstabes nach vereinbarten Punktwerten festgesetzt. In der Vereinbarung nach Satz 2 werden Werte für das arztgruppenbezogene Regelleistungsvolumen je Vertragsarzt bestimmt. Das Regelleistungsvolumen wird bestimmt nach

den Kriterien Fallwert, Fallzahl, bedarfsgerechte Versorgung, Zahl und Altersstruktur der Versicherten sowie Kriterien zur Begrenzung der Menge der erbrachten Leistungen auf das medizinisch Notwendige. Die Arztgruppen werden bestimmt unter Berücksichtigung der Gebiete und Teilgebiete des Weiterbildungsrechts; dies gilt entsprechend für die nach § 135 Abs. 2 zu vereinbarenden Qualifikationsnachweise sowie für Bereiche (Zusatzbezeichnungen) des Weiterbildungsrechts, sofern der umfaßte Leistungsbereich einen Praxisschwerpunkt in der vertragsärztlichen Versorgung darstellt. Übersteigt das Leistungsvolumen eines Vertragsarztes das Regelleistungsvolumen seiner Arztgruppe, wird der vereinbarte Punktwert bei der Vergütung dieser Mehrleistungen abgestaffelt; für einen besonderen medizinischen Versorgungsbedarf kann hiervon abgewichen werden. Die Vereinbarung nach Satz 2 bestimmt die Stufen und die Höhe der Abstufung. Für Zusammenschlüsse von Ärzten zur gemeinsamen Berufsausübung sind die Werte für das Regelleistungsvolumen zusammenzufassen; die Bildung ärztlicher Zusammenschlüsse ist zu unterstützen. Abweichend von Satz 2 kann die Gesamtvergütung als Festbetrag, nach einer Kopfpauschale, nach einer Fallpauschale oder nach einem System berechnet werden, das sich aus der Verbindung dieser oder weiterer Berechnungsarten ergibt. Die Vereinbarung unterschiedlicher Vergütungen für die Versorgung verschiedener Gruppen von Versicherten ist nicht zulässig...“

Monja Laschet, KVB Pressestelle

Regelleistungsvolumina – eine Neuauflage des „Soviel ambulant wie möglich ...“

Vor kurzem unterzeichneten die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse zusammen mit den anderen bayerischen Regionalkassen – BKK, IKK und LKK – eine „Vereinbarung über den 17. Nachtrag zum Gesamtvertrag und seinen Anlagen“. Hinter dieser scheinbar lapidaren Fortschreibung verbirgt sich die wohl bedeutendste Regelung zur Gesamtvergütung der bayerischen Vertragsärzte seit dem Wegfall der Einzelleistungsvergütung im Jahr 1986. Mehr als ein Jahrzehnt bestimmten seitdem Fall- und Kopfpauschalen die Höhe der vertragsärztlichen Vergütung. Dieses Kapitel ist nunmehr Geschichte.

Beide Seiten wollten Durchbruch

Die Einigung über die Einführung von Regelleistungsvolumina war zwar schwierig. Doch beide Verhandlungspartner wollten auf der Basis des seit Jahresanfang geltenden neuen Rechts den Durchbruch.

Was hewegte die AOK als Verhandlungsführer zu diesem beherzten Schritt und welche Erwartungen setzt sie in das neue Vertragswerk?

Zwei Faktoren waren aus Sicht der AOK zielführend: Einerseits sollte die Vergütung für den einzelnen Vertragsarzt wieder kalkulierbar werden. Gerade in der bislang fehlenden Kalkulierbarkeit muß eine Ursache für die immense „Flucht in die Menge“, wie sie in den letzten Jahren erfolgte, gesehen werden. Ein floatender Punktwert alter Prägung beschleunigte sogar diesen Prozeß. Vertragspraxen dagegen, die heute wissen, mit wel-



Herbert Schmaus,
Vorstandsvorsitzender
der AOK Bayern
– Die Gesundheits-
kasse

cher Vergütung sie aufgrund ihrer Fachrichtung, Fallzahlen und Patientenstruktur rechnen können, brauchen das „Hamsterrad“ nicht mehr zu besteigen, um betriebswirtschaftlich über die Runden zu kommen. Zumal das Morbiditätsrisiko nun weitgehend auf die Krankenkasse übergegangen ist.

Das zweite Motiv für die AOK, auf Regelleistungsvolumina zu setzen, zielt auf eine patientenorientierte, qualifizierte und wirtschaftliche Versorgung ihrer Versicherten. Dem entspricht insbesondere die Förderung der hausärztlichen Tätigkeit. Regelleistungsvolumen, hausärztliche Förderung und Strukturvertrag zu den ambulanten Operationen ermöglichen es dem Vertragsarzt, sich wieder ganz seinem eigentlichen Auftrag zu widmen.

Für die rund 18 000 bayerischen Vertragsärzte eröffnen sich damit nach Jahren stringenter Budgetierungen deutlich günstigere Zukunftsperspektiven. Diese zu erhalten und zu festigen, ist die größte Herausforderung. In ihrer Vereinbarung haben die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die AOK zusammen mit den anderen bayerischen Regionalkassen deshalb konkret festgeschrieben, wie dieses hohe Ziel erreicht werden kann. So ist es unter anderem erklärte Absicht, die Ausgaben für Arzneimittel in diesem und im nächsten Jahr um insgesamt zwei Prozent unter das Ausgabenniveau des Jahres 1997 zu senken und die Krankenhaus-einweisungen durch Vertragsärzte nachweislich deutlich zu

reduzieren. Die neuen Vergütungsstrukturen für die Vertragsärzte bieten für die Erschließung von Einsparpotentialen bei ärztlich veranlaßten Leistungen günstige Voraussetzungen. Die bisweilen vernachlässigte Maxime des „Soviel ambulant wie möglich, sowenig stationär wie nötig“ erfährt somit eine Neuauflage.

Neue Signale gesetzt

Die Vereinbarung über die Regelleistungsvolumina und der Strukturvertrag zu den ambulanten Operationen setzen neue Signale für die Ärzteschaft. Nun kommt es auf jede einzelne Vertragsärztin und jeden einzelnen Vertragsarzt in Bayern an, dieser partnerschaftlichen Selbstverwaltungslösung zum Gelingen zu verhelfen. Sie sollten gemeinsam mit den Krankenkassen den Beweis antreten, daß durch den Mut zur gezielten Förderung der ambulanten Versorgungsstrukturen sich ohne Qualitätsverluste Wirtschaftlichkeitsreserven in unserem Gesundheitswesen erschließen lassen, um die Beitragszahler der Krankenkassen – Versicherte und Arbeitgeber – nicht finanziell zu überfordern.

Jetzt liegt es einzig und allein bei den Vertragsärzten, daß die ab 1. Oktober 1998 geltende und bis 30. Juni 1999 befristete Lösung nicht lediglich eine Episode bleibt.

Herbert Schmaus,
Vorstandsvorsitzender der AOK
Bayern – Die Gesundheitskasse

Die Aktienmärkte im Wechselbad von Tatsachen und Psychologie

Aus der vor zwei Monaten beschriebenen Krise der Wachstumsmärkte hat sich in der Zwischenzeit eine weltweite massive Korrektur der Aktienkurse ergeben, die auch die traditionellen Börsenplätze erfaßt hat. Als „Crash auf Raten“ wird diese Bewegung bezeichnet, weil sie nicht schlagartig erfolgte, sondern etappenweise ablief, einzelne Märkte und Branchen sukzessive erfaßte. Für diese Marktbewegung gibt es einen Hauptgrund: die Auswirkungen der asiatisch-russischen Krise wurden unterschätzt und zwar in doppelter Beziehung. Einerseits im Hinblick auf das globale Wirtschaftswachstum, andererseits in Bezug auf die Gewinnperspektiven der Gesellschaften. Im Herbst 1997 hatte der Internationale Währungsfonds das Wirtschaftswachstum 1998 noch auf real 4,3 % geschätzt. Nach mehreren Revisionen lautet die aktuelle Prognose jetzt 2 %, was einem Ausfall an globaler Wirtschaftsleistung von mehr als 1000 Mrd. DM entspricht. Daß sich damit nachhaltige negative Auswirkungen auf den Welthandel, die Zahlungsbilanzen vieler Länder und natürlich auf die Geschäfts- und Gewinnaussichten der einzelnen Unternehmen ergeben, ist selbstverständlich.

Dem generellen Kursrückgang konnte sich keine Branche entziehen, egal wie stark die konkreten Auswirkungen jeweils beziffert werden. Besonders unter Druck kamen Banken und Versicherungen, die von den drohenden Verlusten in den Emerging Markets und der schlechten Börsenentwicklung direkt und indirekt am meisten betroffen sind. Die ersten Kommentare zur Gewinnsituation im 3. Quartal 1998 zeigten, daß die Kurse zu Recht nachgegeben haben. Aber ob das Aus-

maß der Abschlüge gerechtfertigt war, ist die entscheidende Frage für die weitere Börsenentwicklung.

Berechtigtes Worst-Case-Szenario?

Im Laufe der Monate Oktober/November wird man aus den Quartalsberichten konkretere Rückschlüsse ziehen können, in welchem Umfang die Gewinnprognosen für 1998 und 1999 zu revidieren sind. Diese Unsicherheit wirkt belastend und schließt eine grundlegende Erholung aus.

Generell aber kann man wohl sagen, daß beim Kursniveau der ersten Oktoberhälfte die schlechten Aussichten wohl weitgehend eskomptiert worden sind. Es muß nicht mit einer Rezession gerechnet werden, weder in Deutschland noch in Kontinentaleuropa oder den USA. Die Ertragskraft der führenden Unternehmen ist grundsätzlich intakt, selbst wenn zwischendurch ein oder zwei Quartale die Erwartungen nicht erfüllen.

In schlechten Marktphasen werden auch positive Entwicklungen nicht zur Kenntnis ge-

In den vergangenen Monaten haben die internationalen Aktienmärkte heftige Kurskorrekturen hinnehmen müssen. Erstklassige Standardwerte haben sich in kurzer Zeit im Kurs halbiert. Die Stimmung der Anleger war von Nervosität und Angst geprägt, fundamentale wirtschaftliche Faktoren fanden keine Beachtung. Wie lassen sich nach dem Börsengewitter die mittelfristigen Aussichten beurteilen?

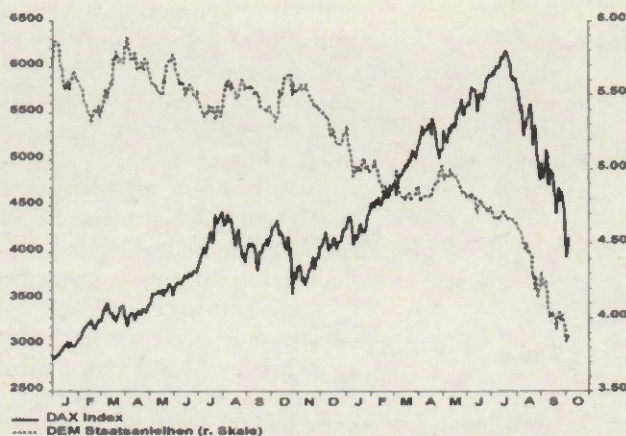
nommen bzw. von der Börse nicht honoriert. Das betrifft in erster Linie den deutlichen Rückgang der Kapitalmarktzinsen. Im Vergleich zwischen dem Aktien- und dem Rentenmarkt läßt sich feststellen, daß die Börse seit Beginn der neunziger Jahre nicht mehr so günstig bewertet war wie jetzt.

Konstruktives Verhalten gerechtfertigt

Mit dieser Aussage ist sicher keine Empfehlung zu verbinden, wieder mit allen verfügbaren Mitteln sofort neue Engagements aufzubauen. Wegen der Wachstumsabschwächung ist es aus fundamentaler Sicht für eine generelle Entwarnung zu früh. Aber ein schrittweises Vorgehen wird sich mittelfristig auszahlen. Nach unseren aktuellen Prognosen werden die Gewinne der DAX-Titel 1998 zwar nur um 7 bis 8 % steigen, 1999 jedoch wieder zweistellige Zuwachsraten aufweisen. Erstklassige Unternehmen mit intakten und transparenten Gewinnperspektiven aus defensiven Branchen (Pharma, Nahrungsmittel, Energie) werden von einer Befestigung des Marktes am meisten profitieren - und lassen den Anleger ruhig bleiben, wenn es zwischendurch doch noch zu neuerlichen Korrekturphasen kommen sollte.

Antizyklisches Verhalten an der Börse erfordert Mut, weil man nicht nur eine Verbesserung der fundamentalen Situation, sondern auch der Marktpsychologie erwartet. Von einem der „Grand old man“ der Börsenszene, dem jetzigen 85jährigen Sir John Templeton, stammt die „Theorie des maximalen Pessimismus“. Die beste Zeit, um Aktien guter Unternehmen zu kaufen, sei stets dann, wenn die Mehrzahl der Anleger nur noch verkaufen will, oftmals nach dem Motto: egal zu welchem Preis.

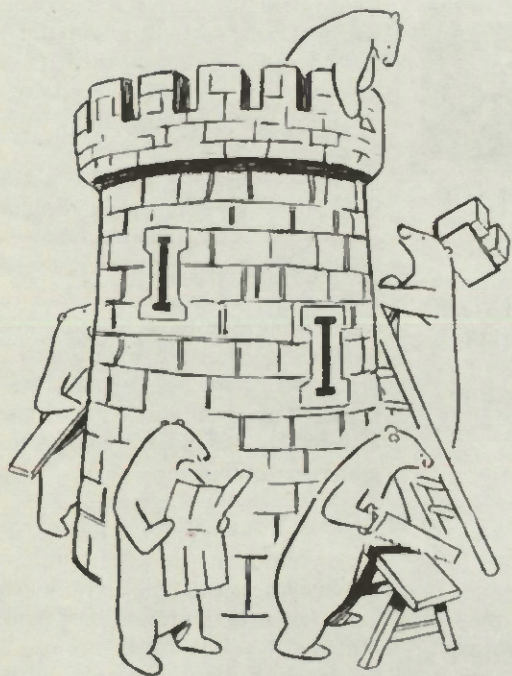
Entwicklung Kapitalmärkte



Dr. Georg Sellerberg, Bank Julius Bär, Bahnhofstraße 36, CH-8001 Zürich

Unsere Leistungsprinzipien:

Professionalität.
Service.
Kontinuität.



Unsere Kunden schätzen bei uns die Professionalität, die es braucht, um in der internationalen Vermögensverwaltung langfristig optimale Ergebnisse zu erwirtschaften. Und sie schätzen es, daß wir persönlichem Service auf der Grundlage partnerschaftlichen Vertrauens größten Wert beimessen. Dazu kommt das solide Schweizer Fundament, auf das wir mit unserer Arbeit seit 1890 bauen. Wegen dieser und weiterer guter Gründe vertrauen Investoren weltweit auf Julius Bär, wenn es darum geht, ihre Anlagebedürfnisse zu erkennen und zu erfüllen. Im Private Banking, in der Institutionellen Vermögensverwaltung, beim Brokerage und mit Anlagefonds.

Professionalität. Service. Kontinuität.
Unsere Prinzipien schaffen Werte in der
Vermögensverwaltung.

Private Banking: Philip Hirzel, 0041 (1) 228 57 35

Peter Schmid, 0041 (1) 228 53 81

Institutionelle Vermögensverwaltung: Dr. Harald Fuchs, (069) 754 349 30

Brokerage: Antonio Zinna, 0041 (1) 228 62 63

Anlagefonds: Marco Kälin, 0800 1000 538

www.juliusbaer.com

Julius Bär

THE FINE ART OF PRIVATE BANKING

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung*)

Kein ärztlicher Eingriff darf gegen den freien Willen des Patienten vorgenommen werden. So unbestritten dieser Grundsatz ist, so wenig hilft er, wenn der betroffene Patient nicht mehr einwilligungsfähig ist. Falls dann kein Betreuer bestellt werden kann, entscheidet der mutmaßliche Wille des Patienten über die Frage der (Weiter)behandlung. Eine mutmaßliche Einwilligung wird angenommen, wenn die Würdigung aller Umstände ergibt, daß der Betroffene, wenn er gefragt werden könnte, seine Zustimmung erklären würde.

Ein Betreuer kann nicht ohne weiteres den Abbruch von lebenserhaltenden Maßnahmen (LM) anordnen. BGH (1994) und OLG Frankfurt/M. (1998) haben in analoger Anwendung des § 1904 BGB hierfür zusätzlich die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts gefordert. Dieses entscheidet wiederum unter Berücksichtigung des mutmaßlichen Willens des Betroffenen. Im Zweifel hat der Lebensschutz Vorrang.

Menschen, die in einer bestimmten Situation sterben gelassen werden möchten, geben zunehmend Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten oder Betreuungsverfügungen ab, um ihren späteren Ärzten ein entsprechendes Verhalten, insbesondere die Unterlassung von LM zu ermöglichen.

Die Patientenverfügung ist eine meist schriftliche Weisung an den - späteren - Arzt, in einer mehr oder weniger genau bestimmten Situation (z. B. irreversible Bewußtlosigkeit) LM zu unterlassen. Oft wird gleichzeitig die Einwilligung zu palliativmedizinischen Maßnahmen erteilt.

Lebhaft umstritten ist ihre Verbindlichkeit: Während früher die Ansicht vorherrschte, die Patientenverfügung sei nur eines unter vielen Indizien für die Feststellung des mutmaßlichen Willens des Patienten, hat in letzter Zeit die mit allgemeinen Rechtsgrundsätzen besser harmonisierbare Gegenauffassung an Boden gewonnen:



Dr. med. Maria Fick, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer und Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Landshut

Danach stellt die Patientenverfügung den für den Arzt verbindlichen „erklärten“ Willen des Patienten dar, wenn keine Umstände erkennbar sind, daß dieser die Verfügung nicht mehr gelten lassen würde. Dieser Ansicht folgen auch die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 11. September 1998.

Diese Aufwertung der Verbindlichkeit der Patientenverfügungen erhöht die Wichtigkeit ihrer Auslegung. Hierfür dürfte der Arzt sehr viel mehr Anhaltspunkte finden, wenn die Patientenverfügung aus einem eigenständig formulierten Text und nicht aus einem unterzeichneten Formular besteht. Die erstere Art der Abfassung ist daher klar vorzuzugewürdigt.

Die in gesunden Tagen erteilte Vorsorgevollmacht (die meist einem nahen Angehörigen erteilt wird) kann eine Betreuung überflüssig machen. Das gilt mit dem Betreuungsrechtsänderungsgesetz (wirksam ab 1. Januar 1999) unbestreitbar auch für den Bereich der Einwilligung in ärztliche Maßnahmen. Das neu eingeführte Genehmigungserfordernis auch für Einwilligungen durch den Bevollmächtigten, das wohl ebenfalls analog auf die Einwilligung in den Abbruch von LM angewendet wird, gleicht die Vorsorgevollmacht stark der Betreuung an.

Der Betreuungsverfügung kommt in diesem Zusammenhang vor allem insofern Bedeutung zu, als eine Patientenverfügung im Falle der Bestellung eines Betreuers für diesen grundsätzlich bindende Wirkung behält, es sein denn, daß die darin erklärten Wünsche dem Wohl des Betreuten zuwiderlaufen.

Anschrift des Verfassers:
Wiss. Ass. Johannes Möller, Institut für Politik und Öffentliches Recht der LMU München, Prof.-Huber-Platz 2, 80539 München

***) Zusammenfassung eines Vortrages, anlässlich der 3. Niederbayerischen Ethiktagung am 17. Oktober 1998 in Deggendorf. Diese stand unter dem Generalthema „Sterben und Tod im medizinischen Alltag“.**



Dr. Hans-Rainer Buchmüller, Dr. Jürgen Bickhardt, Dr. Maria Fick und Professor Dr. Dietrich Korsch (von links)
Foto: Schöttl

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Dr. med. Robert Gerlich, Allgemeinarzt, Burghausen, wurde das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Dr. h. c. Dieter Adam, Leiter der Abteilung für Antimikrobielle Therapie und Infektionsimmunologie, Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunersches Kinderspital der LMU München, wurde zum Mitglied des Präsidiums der Akademie für Medizin in den Medien gewählt.

Professor Dr. med. Dr. lit. h. c. päd. h. c. et med. h. c. mult. Theodor Hellbrügge, em. Ordinarius für Sozialpädiatrie der LMU München, wurde von der Universität Vilnius, Litauen, die Ehren doktorwürde verliehen.

Professor Dr. med. Thomas J. G. Kirchner, Direktor des Pathologischen Instituts der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde zum Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Pathologie gewählt; ferner wurde er als Mitglied in den Advisory Council der European Society of Pathology aufgenommen.

Professor Dr. med. Berthold Koletzko, Leiter der Abteilung Stoffwechselstörungen, Molekulare Erkrankungen und Ernährung, Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunersches Kinderspital der LMU München, wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie zum korrespondierenden Mitglied gewählt.

Dr. med. Gerald Uwe Niedobitek, Pathologisch-Anatomisches Institut der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde der Ria-Freifrau-von-Fritsch-Preis 1998 verliehen.

Professor Dr. med. Jürgen Probst, ehem. Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau, wurde vom Bundesverband der für Berufsgenossenschaften tätigen Ärzte e. V. die Medaille in Gold verliehen.

Professor Dr. med. Manfred Schattenkirchner, Leiter der Rheuma-Einheit der LMU München, wurde von der J.-E.-Purkinje-Gesellschaft die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Peter Scriba, Ärztlicher Direktor des Klinikums Innenstadt der LMU München und Direktor der Medizinischen Klinik, wurde zum Präsidenten der Akademie für Medizin in den Medien gewählt.

Professor Dr. med. Olaf Thetter, Abteilung für Thoraxchirurgie an der Fachklinik München-Gauting, wurde zum Vorsitzenden der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen ernannt.

Dr. med. Horst Rusche †

Am 12. Oktober 1998 verstarb im Alter von 74 Jahren der Internist und Arbeitsmediziner Dr. med. Horst Rusche.

Über zwei Jahrzehnte stand er als 1. Vorsitzender an der Spitze des Ärztlichen Kreisverbandes Bad Neustadt/Saale. Ab 1983 war er in zahlreichen Gremien der Bayerischen Landesärztekammer tätig, unter anderem als Mitglied des Hilfsausschusses. Dr. med. Horst Rusche war Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette für seine Verdienste um die ärztliche Fortbildung.

Die Ärzteschaft – weit über Bayern hinaus – wird ihm stets ein ehrendes Angedenken bewahren.

Spuren Eine wissenschaftliche Biographie

Josef Zander, Jahrgang 1918 (von 1970 bis 1987 Chef der Frauenklinik der Ludwig Maximilians Universität München) legt den ersten Teil seiner biographischen Erinnerungen vor. Der Untertitel: „Eine wissenschaftliche Biographie“ ist mißverständlich. Gemeint ist der Bericht über sein Leben als Wissenschaftler und Ordinarius in Köln, Heidelberg und München.

Ungewöhnlich der Aufbau: Im ersten Kapitel eine Zusammenstellung der groben äußeren Daten seines Lebenslaufes, anschließend ein Werkverzeichnis, das 393 Titel umfaßt, plausibel unterteilt in eigene Forschung, Beiträge für Lehrbücher, Monographien.

In den folgenden Kapiteln erzählt er die Geschichte jenes Teils der wissenschaftlichen Entwicklung, an dem er selbst beteiligt war, und berichtet über das, was an den Universitätsklinik geschah, die er geleitet hat. Dies alles als sachlicher Chronist, der sein Eigenes in dem Beziehungsgefüge darstellt, in dem er wirkte. Seine Bescheidenheit entspringt weder einer überkompensierten Eitelkeit noch mangelndem Selbstbewußtsein, sondern der Einsicht in die Natur des geschichtlichen Prozesses, in dem der einzelne keine Monumente, sondern nur Spuren hinterläßt, und der Zufriedenheit, daran forschend und bildend mitgewirkt zu haben.

Das vorletzte Kapitel (Ausblick und Rückblick) ist kurz geraten, wohl aus der ehrlichen Ratlosigkeit des Forschers, der an der technologischen Fortschrittsexplosion dieses Jahrhunderts guten Gewissens mitgewirkt hat und sich bewußt wird, daß es damit nicht getan ist.

Der Forscher tritt aus dem Elfenbeinturm heraus und entdeckt: „Die ethischen Grundsätze für unser Zusammenleben bedürfen einer intensiven Durchdenkung und Bearbeitung“. „Die Übernahme von Denkmodellen aus alten Ideologien ... führt nicht allzuweit“. „Auf Verdrängung muß verzichtet werden“.

Wer wissen will, was Zander damit meint, wird auf das Werkverzeichnis verwiesen. Er hat sich insbesondere mit der ärztlichen Ethik intensiv auseinandergesetzt ohne sich mit den leichteren Wegen zu begnügen. Auf weitere Auskunft darf man in den beiden Bänden hoffen, die Zander uns versprochen hat. Dem aufmerksamen und unbeeilten Leser wird die Lektüre sicheren Gewinn bringen. Er findet überall die Spuren einer Gesinnung, die an der Zukunft der Vernunft nicht verzweifelt, auch wenn der Weg noch undeutlich ist.

Dr. Hans Hege

Hrsg.: Professor Dr. Dr. h. c. Josef Zander, 180 S., 3 Abb., broschur., ISBN 3-54-17921-X, 48,- DM. Urban und Schwarzenberg Verlag, München

Hermanns/Ascher: I GEL-Liste – Kommentierte Ausgabe mit Abrechnungstips, 190 S., Paperback, ISBN 3-609-51580-5, 42,- DM. ecomed verlagsgesellschaft, Landsberg.

Clark T./Rees J.: Asthma - Diagnose und Therapie. 2., völlig neu bearbeitete Auflage, 161 S., 103 teils farb. Abb., 20 Tab., broschiert, ISBN 3-7691-0362-9, 6B,- DM. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln.

Klein R.: Chirurgische Assistenz in der Allgemeinpraxis – Instrumente, Zuarbeit, Kosten, Leitfaden für den Hausarzt und seine Helfer (Band 20 aus der Reihe Praxishilfen - Wissen). 90 S., Broschur, ISBN 3-B7409-240-2, 36,- DM. Kirchheim Verlag, Mainz.

Medizinprodukte-Betreiberverordnung

Neuregelungen bei meßtechnischen Kontrollen *)

Motive und Ziele

Medizinprodukte müssen für Anwender und Patienten einen hochgradigen Schutz bieten und die vom Hersteller angegebenen Leistungen zu jedem Zeitpunkt erreichen. Aufgrund dieser Anforderungen aus den medizinischen Fachkreisen heraus sind in Deutschland bei bestimmten medizinischen Meßgeräten richtige Meßergebnisse und eine ausreichende Meßbeständigkeit durch Bauartzulassung seitens der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt (PTB) sowie Ersteichung und periodischer Nacheichung seitens der Eichbehörden gewährleistet worden. Rechtsgrundlagen hierfür waren bislang Eichgesetz und Eichordnung.

Mit der Harmonisierung des Medizinprodukterechts in der EU ¹ wurden Bauartzulassung und Ersteichung durch ein Konformitätsbewertungsverfahren ersetzt (§§ 8,9 MPG ²).

Seit 14. Juni 1998 dürfen europaweit Medizinprodukte nur noch CE-gekennzeichnet erstmalig in den Handel gelangen. Bereits an den Zwischenhandel ausgelieferte und

somit bereits erstmalig in Verkehr gebrachte Geräte dürfen noch bis 30. Juni 2001 abverkauft und in Betrieb genommen werden.

Das bislang gewohnte Zulassungszeichen der PTB und die Eichmarke einer Eichbehörde entfallen (Abbildung 1).

Die periodische Nacheichung ist durch eine meßtechnische Kontrolle ersetzt worden (§ 24 MPG i. V. m. § 11 MPBetreibV ³). Die bisherigen Schutzziele gelten unverändert fort. Insbesondere soll sichergestellt werden, daß Medizinprodukte mit Meßfunktion (Medizinische Meßgeräte), die für Diagnose und Therapie relevante Meßwerte liefern, auch während ihrer Verwendung die in den grundlegenden Anforderungen der EG-Richtlinie über Medizinprodukte vorgeschriebenen meßtechnischen Anforderungen oder weitergehende Anforderungen der Hersteller einhalten.

Geltungsbereich und Pflichten des Betreibers

Meßtechnische Kontrollen sind durchzuführen für die in Anlage 2 der Verordnung aufgeführte Medizinprodukte mit Meßfunktion. Nachstehend die wesentlichen Meßgeräte und ihre Nachprüffristen:

Nachprüffrist in Jahren

Ton- und Sprachaudiometer	1
Medizinische Elektrothermometer	2
Infrarot-Strahlungsthermometer	1

Nichtinvasive Blutdruckmeßgeräte	2
Augentonometer	2**)
Therapiedosimeter	2**)
Diagnostikdosimeter	5**)
Tretkurbelergometer	2

Für weitere Medizinprodukte kann der Hersteller solche Kontrollen vorsehen. Der Hersteller kann auch von der in der Verordnung vorgesehenen Nachprüffrist abweichende Angaben machen. Waagen im Bereich der Heilkunde werden auch weiterhin auf der Grundlage der eichrechtlichen Vorschriften nachgeeicht.

Der Betreiber ist verpflichtet, für die aufgeführten Medizinprodukte meßtechnische Kontrollen durchzuführen oder durch Dritte durchführen zu lassen (§ 11 MPBetreibV). Hat der Hersteller eines Medizinprodukts mit Meßfunktion solche Kontrollen vorgesehen, so sind für dieses Gerät, auch wenn es nicht in der Anlage aufgeführt ist, meßtechnische Kontrollen durchzuführen. Meßtechnische Kontrollen sind unverzüglich durchzuführen, wenn Anzeichen dafür vorliegen, daß das Medizinprodukt die Fehlergrenzen nicht einhält oder wenn die meßtechnischen Eigenschaften durch Eingriffe in das Gerät beeinflußt worden sein könnten. Grundsätzlich gilt, daß Medizinische Meß-

geräte nur betrieben und angewendet werden dürfen, wenn sie die Fehlergrenzen einhalten.

Anforderungen an Personen, die meßtechnische Kontrollen durchführen

Der Betreiber darf nur die für das Meßwesen zuständigen Behörden oder Personen, die die Voraussetzungen hierfür erfüllen, mit meßtechnischen Kontrollen beauftragen. Der Begriff „Person“ ist hier entweder als natürliche oder als juristische Person zu verstehen. Die Voraussetzungen sind erfüllt, wenn die Person aufgrund ihrer Ausbildung, ihren Kenntnissen und der aus praktischer Tätigkeit gewonnenen Erfahrung die Gewähr für eine ordnungsgemäße Durchführung der Kontrollen bietet, wenn sie hinsichtlich der Kontrolltätigkeit keiner Weisung unterliegt und sie über geeignete Meß- und Prüfeinrichtungen verfügt.

Durchführung meßtechnischer Kontrollen Einheitliche Anwendung

Meßtechnische Kontrollen sind auf der Grundlage der anerkannten Regeln der Technik durchzuführen. Um

*) Eine Information des Bayerischen Landesamts für Maß und Gewicht in München

¹ Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte vom 14. Juni 1993 (Abl. EG Nr. 169 vom 12. Juli 1993, S. 1)

² Gesetz über Medizinprodukte - Medizinproduktegesetz - MPG vom 2. August 1994 (BGBl I S. 1963)

³ Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten - Medizinprodukte-Betreiberverordnung - MPBetreibV vom 29. Juni 1998 (BGBl I S. 1762)

**Differenzierte Regelungen für einzelne Meßgeräte oder Möglichkeit von Vergleichsmessungen

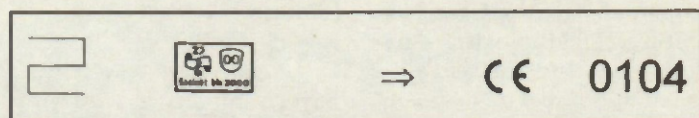


Abbildung 1

in ganz Deutschland einheitliche Anforderungen an Betreiber, prüfende Personen und den Umfang der notwendigen Prüfungen stellen zu können, werden diese Anforderungen in einer Richtlinie zusammengefaßt, in der die Anforderungen der Verordnung konkretisiert werden. Die Arbeiten hieran sind noch nicht abgeschlossen. Neben einer Konkretisierung der Anforderungen an Personen werden Anforderungen an Meß- und Prüfeinrichtungen, die Fehlergrenzen, die Durchführung der meßtechnischen Kontrollen sowie weitergehende Literaturhinweise enthalten sein.

Übergangsregelungen

Diejenigen Medizinprodukte mit Meßfunktion, die auf der Grundlage der bisher anzuwendenden Eichordnung am 31. Dezember 1994 geeicht oder gewartet sein mußten, unterliegen ab dem 14. Juni 1998 ebenfalls den Vorschriften des § 11. Die meßtechnische Kontrolle ist nach den Anforderungen des Eichrechts in der Fassung vom 31. Dezember 1994 durchzuführen.

Kennzeichnung, Medizinproduktebuch

Nach erfolgter meßtechnischer Kontrolle sind Medizinprodukte mit einem Zeichen zu kennzeichnen, aus dem das Jahr der nächsten meßtechnischen Kontrolle und die Behörde oder Person eindeutig und rückverfolgbar hervorgehen. Über das Aussehen der Kennzeichnung ist in der Verordnung keine Festlegung getroffen (Abbildung 2).

Soweit ein Medizinproduktebuch zu führen ist (§ 7 Abs. 1 MPBetreibV) sind die Ergebnisse der meßtechnischen Kontrolle dort zu dokumentieren.

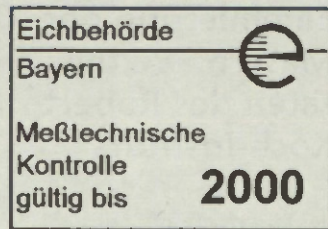


Abbildung 2: Kennzeichnung für die Bayerische Eichbehörde

Medizinproduktebuch und Bestandsverzeichnis

Für die in den Anlagen 1 und 2 der Betreiberverordnung aufgeführten Medizinprodukte hat der Betreiber ein Medizinproduktebuch zu führen. Ausgenommen davon sind elektronische Fieber-

thermometer in Kompaktf orm (MET-Stab) und nicht-invasive Blutdruckmeßgeräte mit Quecksilber- oder Aneroidmanometer. Für alle aktiven nichtimplantierbaren Medizinprodukte der jeweiligen Betriebsstätte hat der Betreiber ein Bestandsverzeichnis zu führen. Sofern ein solches Verzeichnis bereits aufgrund anderer Vorschriften geführt wird ist eine Aufnahme der Medizinprodukte darin zulässig. Die Inhalte beider Verzeichnisse sind in Kurzform in der Tabelle zusammengefaßt.

Überwachung der Betreiber

Private Selbstanwender von Medizinischen Meßgeräten tragen allein die Verantwor-

tung, zuverlässige Geräte zu verwenden. Zur meßtechnischen Kontrolle sind sie nicht verpflichtet, aus fachlicher Sicht wird sie jedoch dringend empfohlen. Eine Überwachung durch die zuständige Behörde erfolgt nicht.

Sonstige Betreiber, insbesondere Ärzte und Krankenhäuser, unterliegen einer Überwachung, ob sie ihren Pflichten nachkommen, da unzuverlässige Geräte Gesundheit und Leben Dritter gefährden. Der vorsätzliche oder fahrlässige Verstoß gegen die wesentlichen Pflichten kann von der zuständigen Landesbehörde als Ordnungswidrigkeit verfolgt und geahndet werden (§ 13 MPBetreibV).

Zusammenfassung

1. Die Nacheichung wurde bei Medizinprodukten der Anlage 2 durch eine meßtechnische Kontrolle mit den dort festgelegten Nachprüffristen ersetzt.

2. Der Betreiber hat die Pflicht, meßtechnische Kontrollen durchzuführen oder durchführen zu lassen. Er hat die Wahl

– eine betriebsinterne Stelle einzurichten,

– einen Dritten, der seine Dienste am Markt anbietet, zu beauftragen oder

– sich weiterhin an das ihm bekannte Eichamt zu wenden, das aber nicht mehr hoheitlich sondern auf der Grundlage eines privatrechtlichen Werkvertrags tätig werden wird.

3. Jeder der meßtechnische Kontrollen durchführt (beim Betreiber oder als Dritter) hat dies vor Aufnahme der Tätigkeit der zuständigen Behörde (Eichdirektion) anzuzeigen.

4. Meßtechnische Kontrollen darf nur durchführen, wer

Medizinproduktebuch

- Bezeichnung, sonstige Angaben zur Identifikation
- Beleg über Funktionsprüfung und Einweisung
- Name des für die Einweisung Verantwortlichen
- Fristen und Datum der Durchführung sowie das Ergebnis vorgeschriebener Kontrollen und Instandhaltungsmaßnahmen, Name der dafür verantwortlichen Person
- Gegebenenfalls Name und Anschrift beauftragter Prüfdienste
- Datum, Art und Folgen von Funktionsstörungen und wiederholten gleichartigen Bedienungsfehlern
- Meldungen von Vorkommnissen an Behörden und Hersteller

Bestandsverzeichnis

- Bezeichnung, Art und Typ, Loscode oder Seriennummer, Anschaffungsjahr
- Name oder Firma und Anschrift des Verantwortlichen für das erstmalige Inverkehrbringen
- Kennnummer der CE-Kennzeichnung (soweit vorgeschrieben)
- Betriebliche Identifikationsnummer (soweit vorhanden)
- Standort und betriebliche Zuordnung
- Herstellerangaben zu Fristen für sicherheitstechnische Kontrollen

- fachlich kompetent ist,
- hinsichtlich der Kontrolltätigkeit keiner Weisung unterliegt und
- über geeignete Meß- und Prüfeinrichtungen verfügt.

Um einheitliche Anforderungen in Deutschland zu gewährleisten, werden sie in identischen Verwaltungsvorschriften der Länder festgelegt werden. Eine von der PTB und der Arbeitsgemeinschaft Meß- und Eichwesen erarbeitete Richtlinie wird zur Zeit

mit den interessierten Kreisen abgestimmt.

S. Die Einhaltung der Anforderungen beim Betreiber wie bei denjenigen, die meßtechnische Kontrollen durchführen, wird überwacht.

Weitere Informationen: Bayerisches Landesamt für Maß und Gewicht, Abteilung 2, Franz-Schrank-Straße 9, 80638 München, Telefon 0 89/1 79 01 -3 18 oder -3 54, Telefax 0 89/1 79 01-3 36, oder die Eichämter in Bayern (siehe Kasten)

Eliminierung der Masern – Aktivitäten des Robert Koch-Instituts

In Deutschland erkrankten jedes Jahr noch schätzungsweise bis zu 100 000 Kinder und Erwachsene an Masern. Durch konsequente Impfungen, gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), ließen sich diese Masernerkrankungen vermeiden. Die Eliminierung der Masern wird in Deutschland – entsprechend den Zielen und Strategien der WHO – zum Jahr 2007 angestrebt. Dazu müssen wenigstens 95 % aller Kinder gegen Masern geimpft sein. Die Impfung sollte, wie von der STIKO empfohlen, in der Kombination Masern/Mumps/Röteln für Jungen und Mädchen durchgeführt werden.

Um zielgerichtete Präventionskampagnen planen und ihren Erfolg beurteilen zu können, sind präzise Informationen über die tatsächliche Zahl der Erkrankungen und der durchgeführten Impfungen unabdingbar. Bisher gibt es in Deutschland dazu aber nur Schätzungen. Das Robert Koch-Institut plant daher in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz den Aufbau eines Sentinelsystems zu Masern (Arbeitsgemeinschaft Masern: AGM). Dies bedeutet, daß etwa 1 000 Kinderärzte und Allgemeinmediziner aus allen Bundesländern auf freiwilliger Basis wöchentlich das Auftreten von Masernfällen in ihrer Praxis bzw. die Zahl durchgeführter Impfungen an ein Datenzentrum melden werden.

Das Robert Koch-Institut sucht daher niedergelassene Kinderärzte und Allgemeinmediziner, die bei der Arbeitsgemeinschaft Masern mitarbeiten möchten. Wenn Sie das Robert Koch-Institut bei der Eliminierung der Ma-

sern unterstützen und an dem Sentinel teilnehmen bzw. dazu nähere Informationen erhalten möchten, wenden Sie sich bitte telefonisch an Frau Lange, Nr. 0 30/45 47-34 63 oder schriftlich an das Robert Koch-Institut, Stichwort: Masern-Sentinel, General-Pape-Str. 62-66, 12101 Berlin. Das Anmeldeformular und Merkblatt zum geplanten Masern-Sentinel sind auch unter der Faxabrufnummer 0 30-45 47-35 55 verfügbar.

Wahl des BDA-Vorsitzenden

Dr. Wolfgang Hoppenthaller ist beim Bayerischen Hausärzтетag in Würzburg einstimmig als Vorsitzender des BDA Bayern wiedergewählt worden. Der Siegenburger Allgemeinarzt war vor einem Jahr nach dem Rücktritt seines Amtsvorgängers Dr. Klaus Meyer-Lutterloh von den Delegierten des Bayerischen Hausärzteverbandes für den Rest der vierjährigen Legislaturperiode zum Vorsitzenden bestimmt worden.

Für die Zukunft erneuerte Hoppenthaller seine Forderung nach einer paritätischen Besetzung des KV-Vorstandes oder einer Sektionierung der KV nach festen prozentualen Honoraranteilen für die hausärztliche Versorgung und nach einer Umsetzung der gesetzlich vorgesehenen Gliederung in eine haus- und eine fachärztliche Versorgung.

Zum neuen 1. Stellvertreternden BDA-Chef wählten die Delegierten in Würzburg Dr. Lorenz Eberle, Allgemeinarzt aus Geisenfeld; neuer 2. Stellvertretender Landesvorsitzender wurde Dr. Michael Bangemann, Allgemeinarzt aus Nürnberg. In ihren Ämtern wurden Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Vorstandes der KV8, als Schatzmeister und Dr. Eugen Allwein, Allgemeinarzt aus München als Schriftführer bestätigt.

Eichämter in Bayern

Eichamt Augsburg-Kempten mit Dienststellen in
86179 Augsburg, Weddigenstraße 30
Telefon 08 21/8 08 79-0, Telefax 08 21/8 08 79-13
87437 Kempten, Dieselstraße 10
Telefon 08 31/7 11 24, Telefax 08 31/7 91 46

Eichamt Bayreuth-Bamberg-Hof mit Dienststellen in
95447 Bayreuth, Leuschner Straße 51
Telefon 09 21/6 55 44, Telefax 09 21/51 12 09
96050 Bamberg, Gutenbergstraße 7
Telefon 09 51/1 60 60, Telefax 09 51/1 66 75
95030 Hof, An der Hohensaas 2
Telefon 0 92 81/68 35, Telefax 0 92 81/6 13 58

Eichamt Regensburg-Ingolstadt mit Dienststellen in
93053 Regensburg, Hornstraße 2
Telefon 09 41/70 06 47, Telefax 09 41/70 19 87
85055 Ingolstadt, Gerhart-Hauptmann-Straße 69
Telefon 08 41/95 47 60, Telefax 08 41/9 54 76-34

Eichamt Landshut-Passau mit Dienststellen in
84030 Landshut, Röntgenstraße 1
Telefon 08 71/7 72 36, Telefax 08 71/7 49 70
94032 Passau, Bischof-Wolfer-Straße 13
Telefon 08 51/76 05, Telefax 08 51/7 28 62

Eichamt München-Traunstein mit Dienststellen in
80638 München, Franz-Schrank-Straße 11
Telefon 0 89/1 79 01-0, Telefax 0 89/1 79 01-2 33
83278 Traunstein, Kotzinger Straße 20
Telefon 08 61/80 14, Telefax 08 61/1 52 01

Eichamt Nürnberg
90491 Nürnberg, Elbinger Straße 21
Telefon 09 11/5 19 79-0, Telefax 09 11/5 19 79-44

Eichamt Würzburg
97072 Würzburg, Rottendorfer Straße 7
Telefon 09 31/5 36 02, Telefax 09 31/1 60 28

Versicherungsschutz für Ärzte im Not- oder Bereitschaftsdienst (vertragsärztlicher Notdienst) und Ärzte im Rettungsdienst (Notarztendienst)

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege informiert potentielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer am ärztlichen Not- oder Bereitschaftsdienst und im Rettungsdienst über den Unfallversicherungsschutz, um zu vermeiden, daß unbeabsichtigte Versicherungslücken entstehen.

a) Ärzte im Not- oder Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (vertragsärztlicher Notdienst)

Der Not- oder Bereitschaftsdienst (vertragsärztliche Versorgung der Kassenärzte in den sprechstundenfreien Zeiten) ist in § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V als Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgeschrieben. Die Durchführung des Notdienstes wird als eigene kassenärztliche Aufgabe wahrgenommen. Deshalb besteht für niedergelassene Ärzte unverändert Unfallversicherungsschutz nur im Rahmen einer freiwilligen Versicherung.

Sofern im Einzelfall andere als niedergelassene Ärzte (zum Beispiel Krankenhausärzte) Notdiensttätigkeiten für die Kassenärztlichen Vereinigungen verrichten, kommt es für den Versicherungsschutz darauf an, ob der Arzt ein eigenes Liquidationsrecht hat. Bei eigener Liquidation besteht Versicherungsschutz nur im Rahmen einer freiwilligen Versicherung. Liquidiert dieser

Arzt nicht selbst, sondern erhält er eine Vergütung von der Kassenärztlichen Vereinigung, dürfte er als Beschäftigter der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 oder zumindest wie ein Beschäftigter der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 2 Abs. 2 SGB VII versichert sein. Hiervon zu unterscheiden ist jedoch der Fall, in dem der niedergelassene Kassenarzt sich durch einen von ihm ausgesuchten anderen Arzt (kein Kassenarzt) vertreten läßt; für diesen Vertreter kommt wegen des fehlenden eigenen Liquidationsrechts UV-Schutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII über die Praxis des Kassenarztes in Frage.

Angestellte Ärzte, die die ärztliche Notdiensttätigkeit im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses als Dienstaufgabe erbringen, genießen bei dieser Tätigkeit Versicherungsschutz über den für ihren Arbeitgeber zuständigen UV-Träger. Dies ist zum Beispiel denkbar, wenn eine Kassenärztliche Vereinigung mit einem Krankenhaus einen Vertrag über die zur Verfügungstellung von angestellten Ärzten geschlossen hat. Beamtete Ärzte, die im Rahmen ihres Beamtenverhältnisses Notdiensttätigkeiten verrichten, bleiben als Personen, für die beamtenrechtliche Unfallfürsorgevorschriften gelten, gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII versicherungsfrei.

b) Rettungsdienst (Notarztendienst)

Der Rettungsdienst als notärztliche Versorgung ist in den Rettungsdienst- bzw. Katastrophenschutzgesetzen der Länder als öffentliche Aufgaben definiert. Der Rettungsdienst wird grundsätzlich sowohl von Krankenhausärzten als auch von niedergelassenen Ärzten durchgeführt, sofern diese den Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ nach Maßgabe der Satzung der jeweils zu-

ständigen Landesärztekammer erworben haben.

Für angestellte Ärzte, bei denen die Rettungsdiensttätigkeit zu ihren Dienstaufgaben gehört, besteht Unfallversicherungsschutz über den Arbeitgeber gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII.

Ärzte, die außerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses im Rettungsdienst tätig werden und ihre Leistungen selbst liquidieren, fallen angesichts ihrer Handlungstendenz nicht unter § 2 Abs. 1 Nr. 13 a SGB VII und wegen der fehlenden Unentgeltlichkeit auch nicht unter § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII. Vielmehr werden diese Ärzte selbständig im Gesundheitswesen im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII tätig. Nach § 4 Abs. 3 i. V. m. § 6 Abs. 1 SGB VII ist zur Begründung von Unfallversicherungsschutz der Abschluß einer freiwilligen Versicherung bei der BGW erforderlich.

Im Einzelfall ist es denkbar, daß ein Arzt – auch im Rahmen eines kurzfristigen Einsatzes – ein Beschäftigungsverhältnis zu einem Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen eingeht (zum Beispiel Mitfliegen eines Arztes im Rettungshubschrauber gegen ein Entgelt, das zuvor mit dem rettungsdienstlichen Unternehmen vereinbart wurde), wobei sich die unfallversicherungsrechtliche Zuständigkeit dann nach § 125 Abs. 1 Nr. 5 (Zuständigkeit des Bundes) oder § 128 Abs. 1 Nr. 6 (Zuständigkeit des UV-Trägers im Landesbereich) SGB VII richten würde.

Berichtigung

In der Oktober-Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes, Seite 357, fehlt unter dem Beitrag „Arbeitssicherheitsgesetz für Arztpraxen“ der Name des Autors. Er lautet: Dr. med. Klaus Jantzen, Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Schwaben.

Namensänderung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e. V.

Im Rahmen der diesjährigen Landesversammlung in Günzburg hat die Mitgliederversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins die Namensänderung ihres Berufsverbandes beschlossen.

Der neue Name lautet: Ärzteverband öffentlicher Gesundheitsdienst Bayern – vormals Bayerischer Medizinalbeamtenverein.

Die Aktualisierung des traditionsreichen Namens war notwendig geworden, da auch in Bayern die Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst zunehmend im Angestelltenverhältnis arbeiten und sich mit dem neu beschlossenen Namen mit ihrem Berufsverband besser identifizieren können.

Die 1. Landesvorsitzende, Dr. Lotte Morasch, Amtsärztin in Erding, wird 1999 im Rahmen der Landesversammlung in Erding mit ihren Mitgliedern das 50jährige Bestehen des nun umgetauften Berufsverbandes begehen.

Neuer internationaler Gerichtshof nimmt seine Arbeit auf

Im November nehmen in Straßburg die 40 Richter des neuen „Gerichtshofes für Menschenrechte“ als eigenständige Institution des Europarates ihre Arbeit auf. Er ist unter anderem zuständig für Individualklagen gegen das staatliche Abhören von Telefonen.

Bürger können sich ferner an das neue Gericht wenden, wenn nationale Behörden und andere öffentlich-rechtliche Institutionen ihre Anträge nicht in angemessener Frist bearbeiten.

49. Nürnberger Fortbildungskongreß

Symposien, Seminare, Kurse, öffentliche Veranstaltung, Ausstellung - Der 49. Nürnberger Fortbildungskongreß bietet seinen BesucherInnen konzentrierte wissenschaftliche Fortbildung im vorweihnachtlichen Nürnberg

Zum 49. Mal findet dieses Jahr der Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer in der Meistersingerhalle Nürnberg vom 3. bis 6. Dezember statt. Der Kongreß ist der viertgrößte seiner Art im gesamten Bundesgebiet. Erwartet werden rund 4000 Besucherinnen und Besucher. Auch dieses Jahr wird ein interessantes und facettenreiches Programm geboten, damit alle KongreßteilnehmerInnen eine Menge an Aktuellem und Wissenswertem für den Praxisalltag mitnehmen können. Ziel ist es, sowohl die Wissenschaftsnähe als auch den konkreten Praxisbezug im Auge zu behalten.

Hier die Kongreßthemen:

Freitag, 4. Dezember 1998

- Recht und Medizin
- Das aktuelle Thema: Die neue Pharmakotherapie der erektilen Dysfunktion - Viagra® und andere Substanzen, Neue Aspekte in der Versorgung chronischer Wunden, Östrogene und Krebs

Autoimmunopathien

Samstag, 5. Dezember 1998

- Antibiotika-Therapie
- Transplantation/Humangenetik

Sonntag, 6. Dezember 1998

- Notfallmedizin „Refreshing“

Kongreßeröffnung

Bereits am Donnerstag Abend findet die Eröffnung des Kongresses statt. Dies, um mehr Raum für die Fachvorträge zu gewinnen. Zum Kongreßopening werden Dr. Hans Hege, Präsident der Bayerischen

Landesärztekammer, sowie Professor Dr. Heyo Eckel, Vorsitzender des Senats für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer, sprechen. Ein übergreifendes, allgemein interessierendes Thema wird im Rahmen eines Festvortrages im Kleinen Saal der Meistersingerhalle von Professor Dr. phil. Dietrich von Engelhard, Institut für Medizin und Wissenschaftsgeschichte, Lübeck, aufgegriffen. Sein Vortrag trägt den Titel „Euthana-

sie zwischen Lebensverkürzung und Sterbebeistand“.

Podiumsdiskussion

„Rheuma - gestraft für das Leben?“ lautet das Thema der diesjährigen öffentlichen Veranstaltung am Sonntag vormittag. Referenten und Besucher haben Gelegenheit, Fragen zu diesem Thema zu diskutieren.

Der Bayerische Rundfunk wird diese Veranstaltung aufzeichnen und in seinem Pro-

gramm Bayern2Radio im Rahmen der Sendung „Forum der Wissenschaft“ am 8., 9. und 10. Dezember 1998 jeweils von 19.30 bis 20.00 Uhr senden.

Symposien, Seminare, Kurse Neben dem zweitägigen XIV. Sonographie-Symposium gibt es kongreßbegleitend wiederum Seminare, die in den vergangenen Jahren bei den TeilnehmerInnen sehr großen Anklang gefunden haben. Es sind dies in diesem Jahr:

- Bronchoskopie für Anästhesisten und Intensivmediziner
- Impfseminar
- Internet für Mediziner
- Medikamentöse Schmerztherapie
- Notfälle im Bereitschaftsdienst
- Praktische Diabetologie
- Reanimation bei Kindern und Erwachsenen
- Rheumatologischer Untersuchungskurs

Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin - Fortbildung und Theorie in Praxis bietet der 28. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal. Außerdem bieten wir in diesem Jahr zum zweiten Mal ein Seminar für ArzthelferInnen am Samstag und eine Demonstration interaktiver Fortbildungsmedien am Freitag an.

Industrierausstellung

Gleichsam um den Kongreß herum informieren über 100 Aussteller - Firmen aus der Pharmazeutischen Industrie, Firmen aus dem medizinisch-technischen Bereich sowie einschlägige Fachverlage - die Besucher über Neuerungen auf dem Markt.

Ergreifen Sie auch dieses Jahr die Möglichkeit, konzentrierte wissenschaftliche Fortbildung im vorweihnachtlichen Nürnberg mit dem berühmten Christkindlesmarkt zu kombinieren!



49. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

4. bis 6. Dezember 1998
Meistersingerhalle Nürnberg

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. H. H. Koch, Klinikum Nürnberg



Bayerische Landesärztekammer • Körperschaft des öffentlichen Rechts • Mühlbaurstr. 16 • 81677 München
Telefon: 089/41 47-232 • Telefax: 089/41 47-879

Fortbildungsveranstaltungen

Ankündigungen von Fortbildungsveranstaltungen an:
Bayerische Landesärztekammer
 Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
 Frau Eschrich,
 Telefon 089/41 47-248,
 Fax 089/41 47-280 oder -831

Allergologie

25. November 1998
 in München

AiP

Symposium „Naturlatexallergie 1998 – die verdrängte Epidemie einer bedrohlichen Krankheit“ **Veranstalter:** Dermatologische Klinik und Poliklinik der LMU, Klinikum Innenstadt **Leitung:** Prof. Dr. B. Przybilla, Dr. F. Ruëf **Ort:** Großer Hörsaal der Dermatologischen Klinik und Poliklinik, Frauenlobstr. 9-11, 80337 München **Beginn:** 16 Uhr c. t. **Auskunft:** Dermatologische Klinik, Frau Senf, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-60 63

9. Dezember 1998
 in München

AiP

„Tagung der Münchner Allergie-Gesellschaft am Biederstein e. V.“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der TU München **Leitung:** Prof. Dr. J. Ring, Prof. Dr. J. Rakoski **Ort:** Hörsaal 608, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Biedersteiner Str. 29, 80802 München **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Anmeldung:** Dermatologische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-32 16/-32 05, Fax 0 89/41 40-31 73

Anästhesiologie

November/Dezember 1998
 in Murnau

„Anästhesiologische Kolloquien“ 23.11.: Ernährungsstrategien beim Intensivpatienten 14.12.: Künstliche Sauerstoffträger als Blutersatz **Veranstalter:** BG-Unfallkli-

nik Murnau, Abteilung für Anästhesie **Leitung:** Dr. J. Büttner **Ort:** Hörsaal der Unfallklinik, Prof.-Küntschers-Str. 8, 82418 Murnau **Beginn:** 19 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Dr. J. Büttner, Anschrift s. o., Tel. 0 88 41/48-23 19

28. November 1998
 in Ingolstadt

Workshop „Schwierige Intubation (Methoden, Strategien, Training)“ **Veranstalter:** Klinikum Ingolstadt, Institut für Anästhesie und Intensivmedizin **Leitung:** Prof. Dr. G. Lenz **Ort:** Schulungsräume 6936/6937 und Konferenzraum 6039 im Klinikum **Zeit:** 9 bis 16 Uhr **Teilnahmegebühr:** 70/40 DM **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Lenz, Klinikum, Krumenauerstr. 2S, 85049 Ingolstadt, Tel. 08 41/8 80-23 S1, Fax 08 41/8 80-23 S9

Augenheilkunde

9. Dezember 1998
 in Würzburg

AiP

„Neuroophthalmologie – Strabologie“ **Veranstalter:** Augenklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. Dr. h. c. F. Grehn, Prof. Dr. W. Lieb **Ort:** Hörsaal der Augenklinik, Kopfklinikum, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. F. Grehn, Frau Auer, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-S6 01, Fax 09 31/2 01-22 45

12. Dezember 1998
 in Erlangen

AiP

106. Erlanger Augenärztliche Fortbildung „Vor- und Nachsorge der Retinopathia prä-maturorum“ **Veranstalter:** Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. G. O. H. Naumann **Ort:** Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen **Beginn:** 9.30 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. J. Jonas, Augenklinik, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-43 79

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

November/Dezember 1998
 in Eggenfelden

21.11.(9 bis 14 Uhr): Ultraschallseminar Dopplersonographie – Ultraschallmarker für fetale Chromosomenstörungen 16.12.(**Beginn:** 18.30 Uhr) **AiP:** Medikamente in der Schwangerschaft **Veranstalter:** Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung am Kreis Krankenhaus Eggenfelden **Leitung:** Dr. W. Siebert, Eggenfelden **Ort:** Kreis Krankenhaus, Simonsöder Allee 20, 84307 Eggenfelden **Auskunft:** Sekretariat Dr. W. Siebert, Anschrift s. o., Tel. 0 87 21/9 83-2 31, Fax 0 87 21/9 83-2 34

24. November 1998
 in München

AiP

„Neue Aspekte in der Therapie des metastasierenden

Mammakarzinoms“ **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Neuperlach, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe **Leitung:** Frau PD Dr. G. Debus, München; Prof. Dr. W. Jonat, Kiel **Ort:** Konferenzsaal des Krankenhauses (östl. des Hauptgebäudes), Alfred-Döblin-Str. 24, 81737 München **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat der Gynäkologischen Abteilung, Frau Schuster, Oskar-Maria-Graf-Ring S1, 81737 München, Tel. und Fax 089/67 94-24 S1

Gastroenterologie

28. November 1998
 in München

AiP

Symposium „Interdisziplinäre Gastroenterologie“ **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Neuperlach, 1. Medizinische Abteilung und 1. Chirurgische Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. W. Schmitt **Ort:** Hörsaal des Walther-Straub-Institutes der LMU, Nußbaumstr. 26 (Eingang Schillerstr.), München **Zeit:** 9 bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. W. Schmitt, 1. Medizinische Abteilung, Oskar-Maria-Graf-Ring S1, 81737 München, Tel. 0 89/67 94-23 11, Fax 0 89/67 94-23 78

1. Dezember 1998
 in Regensburg

AiP

Gastroenterologengespräch „Diagnostik und Therapie der chronischen Pankreatitis“ **Veranstalter:** Klinik für Innere Medizin I und Chirurgische Klinik mit Polikliniken, Klinikum der Universität Regensburg und II. Medizinische Kli-

nik des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. K.-W. Jauch, PD Dr. T. Andus, Prof. Dr. K. H. Wiedmann **Ort:** Großer Hörsaal des Klinikums, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 19.30 bis 22 Uhr **Anmeldung:** Oberarztsekretariat der Medizinischen Klinik I im Klinikum, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 14

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

18. bis 20. Februar 1999
in Erlangen

Kompakt-Operationskurs für Fortgeschrittene „Endaurale Tympano-Meatoplastik und transtemporale Chirurgie des Akustikusneurinoms“ – Live-Demonstrationen, praktische Übungen am Felsenbein **Ort:** Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke, Waldstr. 1, 91054 Erlangen **Anmeldung:** Prof. Dr. M. E. Wigand, HNO-Klinik, Anschrift s. o., Tel. 091 31/85-31 41, Fax 091 31/85-68 57

19. bis 21. Februar 1999
in Erlangen

33. HNO-Fortbildungsseminar „Offene Fragen in der praktischen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. M. E. Wigand **Ort:** Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke, Waldstr. 1, 91054 Erlangen **Anmeldung:** Prof. Dr. M. E. Wigand, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-31 41, Fax 091 31/85-68 57

Handchirurgie

5. Dezember 1998
in Bad Neustadt/Saale AiP

7. Handchirurgischer Samstag „Nachbehandlung in der Handchirurgie“ **Veranstalter:** Klinik für Handchirurgie

Bad Neustadt **Leitung:** Prof. Dr. B. Landsleitner, Prof. Dr. U. Lanz **Ort:** Klinik für Handchirurgie, Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt/Saale **Zeit:** 9 bis 12.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. B. Landsleitner, Anschrift s. o., Tel. 0 97 71/66 28 02, Fax 0 97 71/65 92 04

Haut- und Geschlechtskrankheiten

18. November 1998
in München AiP

Herbstsitzung der Münchner Dermatologischen Gesellschaft e. V. „Differentialdiagnose und Therapie bullöser Autoimmunerkrankungen“ mit Patientenvorstellung **Veranstalter:** Dermatologische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU **Leitung:** Prof. Dr. G. Plewig **Zeit:** 16 bis 20 Uhr **Ort:** Großer Hörsaal und Ambulanzen der Dermatologischen Klinik, Frauenlobstr. 9-11, 80337 München **Auskunft:**

Dermatologische Klinik, Frau Senf, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-60 63, Fax 0 89/51 60-60 64

Innere Medizin

Wintersemester 1998/99 in Würzburg

Klinische Konferenzen „Grand Rounds“ der Medizinischen Universitätsklinik im Wintersemester 18.11.: Der interessante Fall: Panzytopenie und Proteinurie 9.12.: Therapie der hepatischen Enzephalopathie 20.1.99: Antihypertensive Therapie 1999 – Neue Perspektiven 3.2.: Genetik der Hypertonie 10.2.: Advanced glycation endproducts und oxydativer Stress bei Diabetes mellitus **Veranstalter:** Medizinische Klinik, Klinikum der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. Dr. h. c. K. Kochsiek, Prof. Dr. C. Wanner **Ort:** Großer Hörsaal der Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Beginn:** 17 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. C. Wanner, Frau Froh-

müller, Medizinische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-53 31, Fax 09 31/2 01-35 02

2. Dezember 1998
in München AiP

Großhaderner Diabetes Seminar „Diabetische Neuropathie“ – Teilnehmer haben die Möglichkeit der Vorstellung eigener Problempatienten **Veranstalter:** Medizinische Klinik und Poliklinik II der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** E. Hund-Wissner, PD Dr. K. Parhofer, Dr. C. Otto, Prof. Dr. P. Schwandt **Ort:** Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München **Zeit:** 16 Uhr c. t. bis 18 Uhr **Auskunft:** PD Dr. K. Parhofer, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-1, Fax 0 89/70 95-88 79

10. Dezember 1998
in München AiP

„Diabetes mellitus aktuell – Fortschritte in Diagnostik und Therapie der Neuropa-

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind durch das Kürzel AiP 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, 3. Dezember 1998, München, 21. April und 22. September 1999, Nürnberg, 2. Dezember 1999

Auskunft und Anmeldung (schriftlich erforderlich):
Frau Müller-Petter, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon 089/41 47-232, Fax 089/41 47-879

thie" **Veranstalter:** Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. **Leitung:** Dr. H. Stöckle **Ort:** Großer Saal im Ärztehaus Bayern, Mühlbaust. 16, München **Beginn:** 19.30 Uhr **Auskunft:** Dr. H. Stöckle, Bahnhofstr. 98 a, 82166 Gräfelfing, Tel 0 89/ 85 45-255, Fax 0 89/88 33 42

Kardiologie

18. November 1998
in Bad Neustadt/Saale

Kardiologisches Forum „Vorhofflimmern, was tun? – aktueller Stand der Therapie“ **Veranstalter:** Frankenklinik, Rehabilitationszentrum **Leitung:** Dr. W. Mayer-Berger **Ort:** Vortragsraum in der Frankenklinik, Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt/Saale **Beginn:** 20 Uhr c. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. W. Mayer-Berger, Anschrift s. o., Tel. 097 71/67-35 02, Fax 0 97 71/67-33 00

November/Dezember 1998
in Grünwald

25.11.: Seminar „Laserablation“ 9.12.: Kolloquium „Katheterablation“ **Veranstalter:** CCEP Zentrum für Herzrhythmusstörungen **Leitung:** Dr. H. P. Weber **Ort:** Klinik Dr. Jungbeck, Gabriel-von-Seidl-Str. 77, 82031 Grünwald bei München **Zeit:** jeweils 18 Uhr c. t. bis ca. 19.30 Uhr **Auskunft:** CCEP-Zentrum, Klinik Dr. Jungbeck, Anschrift s. o., Tel. 0 89/ 6 41 60 30

Kinderheilkunde

21. November 1998
in München AiP

„20. Wochenendseminar der Kinderklinik der TU“ **Schwerpunkte:** Behandlung antepartal diagnostizierter Störungen – Betreuung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher – Vorstellung der Klinik

anlässlich des Jubiläums **Veranstalter:** Kinderklinik und Poliklinik der TU München **Leitung:** Prof. Dr. P. Emmrich, Prof. Dr. Dr. 8. Pontz **Ort:** Hörsaal A im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 16.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. P. Emmrich, Frau Anderl, Kölner Platz 1, 80804 München, Tel. 0 89/30 68-24 94, Fax 0 89/30 68-39 54

Kinder- und Jugendpsychiatrie

9. Dezember 1998
in Würzburg

„Kinder- und Jugendpsychiatrischer Nachmittag“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. A. Warnke **Ort:** Hörsaal der Nervenklinik, Fuchsleinstr. 15, 97080 Würzburg **Beginn:** 16 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. A. Warnke, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 03-3 09 oder -3 10; Anmeldung nicht erforderlich

Laboratoriumsmedizin

8. Dezember 1998
in München

153. Kolloquium „Das Myc/May/Mad Netzwerk von Transkriptionsfaktoren als zentrale Regulatoren von Zellwachstum“ **Veranstalter:** Institut für Klinische Chemie der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. D. Seidel, PD Dr. J. Thiery **Ort:** Hörsaal V, Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat des Institutes, Frau Gebhart, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-32 05

14. Dezember 1998
in München

„Wertigkeit der Bestimmung des Carbohydrate-Deficient

Transferrins (CDT) in der Diagnostik des chronischen Alkoholkonsums – Analytik, Pathophysiologie und klinische Bedeutung“ **Veranstalter:** Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. D. Neumeier, PD Dr. P. Lippa **Ort:** Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Auskunft:** Institut für Klinische Chemie, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-47 51

Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie

19. November 1998
in München

Mikrobiologisches Seminar „Immunelektronenmikroskopische und molekularbiologische Charakterisierung der Isoenzyme der sezernierten Aspartatproteinase von *Candida albicans* ex vivo und in vivo“ **Veranstalter:** Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der LMU München **Ort:** Hörsaal des Max-von-Pettenkofer-Institutes, Pettenkoferstr. 9 a, 80336 München **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Auskunft:** Max-von-Pettenkofer-Institut, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-52 20 (vormittags)

25. November 1998
in Erlangen AiP

„Neue Wege in der HIV-Diagnostik“ **Veranstalter:** Institut für Klinische und Molekulare Virologie der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. 8. Fleckenstein **Ort:** Großer Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestr. 15, Erlangen **Beginn:** 19 Uhr c. t. **Auskunft:** Dr. 8. Schmidt, Institut für Klinische und Molekulare Virologie, Schloßgarten 4, 91054 Erlangen, Tel. 091 31/85-2 27 62 o. -2 40 10, Fax 0 91 31/85-64 85; Anmeldung nicht erforderlich

Rahmenbedingungen zur Einführung des Modellprojekts „Fortbildungszertifikat“

Der 50. Bayerische Ärztetag hat am 11.10.1997 die Einführung eines Modellprojekts „Fortbildungszertifikat“ über einen Zeitraum von zwei Jahren – mit Beginn 1. April 1998 – beschlossen. *Ärztinnen und Ärzte aus anderen Kammerbereichen mögen sich bei der für sie zuständigen Landesärztekammer erkundigen, ob vergleichbare Regelungen eingeführt sind. Punkte werden dabei nach folgenden Gesichtspunkten vergeben: Fortbildungsveranstaltungen mit Frontalvorträgen und Diskussion*

- bis zu 2,5 (Fortbildungs-)Stunden: 1 Punkt
- zwischen 2,5 und 4 Stunden: 2 Punkte
- zwischen 4 und 8 Stunden: 3 Punkte
- Zusatzpunkt bei abschließender Evaluation durch Kolloquium oder schriftliche Lernerfolgskontrolle
- Zusatzpunkt für anerkannte Qualitätszirkel sowie bei Gruppenarbeit (bis 25 Personen)
- Punkte für Hospitation zum Zwecke der Fortbildung (pro Tag).

Nachweishefte erhalten Sie auf Anfrage in gewünschter Anzahl. Barcode-Aufkleber können bei der Bayerischen Landesärztekammer per Fax (0 89/41 47-8 31) beantragt werden; sie gelten nur für die jeweilige Fortbildungsveranstaltung.

25. November 1998
in Würzburg

AiP

Klinisch-infektiologisches Seminar „Bakterielle und virale Infektionen der Mundhöhle“
Veranstalter: Institut für Virologie und Immunbiologie und Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg
Leitung: Prof. Dr. V. ter Meulen, Prof. Dr. M. Frosch
Ort: Hörsaal des Instituts für Rechtsmedizin, Versbacher Str. 3, 97078 Würzburg
Beginn: 19 Uhr s. t.
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. ter Meulen, Institut für Virologie und Immunbiologie, Versbacher Str. 7, 97078 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-59 SS, Fax 09 31/2 01-39 34

14. Dezember 1998
in München

„Mikrobiologische Fortbildung“
Veranstalter: Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, Institut für medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Krankenhaushygiene
Leitung: Dr. H. Blaufuß, Dr. R. Böhmer
Ort: Hörsaal im Städt. Krankenhaus Bogenhausen, Englschalkinger Str. 77, 81925 München
Beginn: 17 Uhr

c. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. H. Blaufuß, Anschrift s. o., Tel. 0 89/92 70-23 30

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

2. Dezember 1998
in München

„Die odontogene Sinusitis maxillaris“
Veranstalter und Leitung: Prof. Dr. Dr. E. Fischer-Brandies
Ort: Praxis Prof. Dr. Dr. E. Fischer-Brandies, Albert-Roßhaupter-Str. 73, 81369 München
Zeit: 17 Uhr s. t. bis 20 Uhr
Anmeldung (erforderlich): Sekretariat Prof. Dr. Dr. E. Fischer-Brandies, Frau Krach, Anschrift s. o., Tel. 0 89/76 97 55 50, Fax 0 89/76 97 55 52

Nephrologie

30. November 1998
in München

AiP

„Nephrologisches Forum München“
Veranstalter: Physiologisches Institut München
Leitung: Prof. Dr. J. Mann
Ort: Kleiner Hörsaal des Physiologischen Institutes, Pettenkoferstr. 12, 80336 München
Beginn: 18.30 Uhr
Auskunft: Sekretariat Prof.

Dr. K. Thureau, Anschrift s. o., Tel. 0 89/S996-5 28, Fax 0 89/S9 96-5 32

10. Dezember 1998
in Regensburg

33. Treffen des Nephrologischen Arbeitskreises
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Klinikum der Universität Regensburg
Leitung: PD Dr. 8. Krämer
Ort: Kleiner Hörsaal des Klinikums, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Zeit: 18 bis 20 Uhr
Auskunft: Sekretariat PD Dr. 8. Krämer, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-73 37

Neurochirurgie

25. November 1998
in Murnau

„Endovaskuläre Behandlungsmöglichkeiten beim Stroke“
Veranstalter: 8G-Unfallklinik Murnau, Neurochirurgische Abteilung
Leitung: Dr. H.-D. Jaksche
Ort: 8G-Unfallklinik, Prof.-Küntscher-Str. 8, 82418 Murnau
Beginn: 19 Uhr s. t.
Anmeldung: Sekretariat Dr. H.-D. Jaksche, Anschrift s. o., Tel. 0 88 41/48-28 51

9. Dezember 1998
in Günzburg

„Neurochirurgisch – Neurologisch – Neuroradiologisches Kolloquium“
Veranstalter: Neurochirurgische Klinik der Universität Ulm in Zusammenarbeit mit den Neurologischen Kliniken Dietersbrunn und Günzburg
Leitung: Prof. Dr. H.-P. Richter
Ort: Hörsaal im Haus 63 a/1, BKH, Günzburg
Zeit: 17 Uhr s. t. bis 19 Uhr
Auskunft: PD Dr. G. Antoniadis, BKH, Ludwig-Heilmeyer-Str. 2, 89312 Günzburg, Tel. 0 82 21/96 22 49 oder 96 22 60

Wintersemester 1998/99
in München

Seminarreihe „Sinnessysteme und Motorik“ 17.11.: Neuronale Aktivität während

Armbewegungen im Colliculus superior bei Primaten
8.12.: Neuronal mechanisms controlling accommodation and convergence of the eyes
12.1.99: fMRI kortikaler und zerebellärer Sakkadenareale
2.2.: Relations between long-term depression(LTD) and cerebellar motor learning
23.2.: Augenpositionseffekte im visuellen Cortex von Makaken
Veranstalter: Neurologische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern
Ort: Konferenzraum II der Neurologie, Direktionstrakt Flur GH, Marchioninistr. 15, 81377 München
Zeit: 18 Uhr s. t. bis 19 Uhr; **Anmeldung nicht erforderlich**

Wintersemester 1998/99
in München

„Neurologische Kolloquien“
18.11.: Interdisziplinäre Schmerzkongress 9.12.: (Beginn: 17 Uhr s. t.): Neuromuskuläres Seminar: Falldiskussion ausgewählter neuromuskulärer Erkrankungen
16.12.: Interventionell-neuroradiologische und Behandlungsmöglichkeiten im vertebrobasillären Gefäßsystem
20.1.99: Visuelle, okulomotorische und attentionale Funktion des parieto-okzipitalen Kortex beim Menschen
27.1.: Sekundärer Zelltod bei Trauma und Ischämie: Molekulare Pathogenese und experimentelle Therapie
3.2.: Phänomenologie, Ursachen und Therapie von Störungen komplexer Bewegungen bei Musikern
10.2.: Interdisziplinäre Schmerzkongress: Falldemonstration ausgewählter Schmerzsyndrome
24.2.: Epidemiology and genetics of dystonia
Veranstalter: Neurologische Klinik und Poliklinik der TU München, Klinikum rechts der Isar
Leitung: Prof. Dr. 8. Conrad
Ort: Seminarraum der Klinik, Möhlstr. 30, München
Beginn: 17 Uhr c. t.
Anmeldung: Neurologische Klinik, Frau Keck, Möhlstr. 28, 81675 München, Tel. 0 89/41 40-46 07

ANZEIGE:

Informationsseminar des Hartmannbundes:

„Praxisabgabe – Praxisübernahme“

28. November 1998 in München, Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München

Beginn: 9.30 Uhr, Ende ca. 14.00 Uhr

Themen: Praxisbewertung (Materieller Wert, Immaterieller Wert, Praxisgröße, Karteileichen, Leistungsspektrum, Patientenspektrum)

Gesetzliche Vorgaben (SGB V, KV-Recht, Kammer-Regelungen), Finanzierung, (Darlehensformen, Kreditverhandlung)

Versicherungs-Check-up

Juristische Fallstricke beim Praxiskauf (Kaufvertrag, Mietvertrag, Personalverträge)

Praxiskosten (Abrechnung unter Budget und Richtgrößen, Bewertung Abrechnungsstatistik, Betriebskosten anhand eines EKG's Abrechnungsfehler)

Außenseitermethoden, IGELE-Leistungen und die „Pülverchen-Theke“

Kosten: Hartmannbund-Mitglieder DM 100,-, Nicht-Mitglieder DM 200,-.

Anmeldung bei der Geschäftsstelle des LV Bayern des Hartmannbundes, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel.: 0 89/47 08 70 34, Fax: 0 89/47 08 70 36.

**Wintersemester 1998/99
in Würzburg**

„Kolloquien im Wintersemester“ 18.11.: Differentialdiagnose und Therapie: Der aktuelle Fall 25.11.: Differentialdiagnose und Therapie: Der aktuelle Fall 2.12.: Neurokolloquium 11.12. (Beginn: 15 Uhr s. t.): Human developing neurons as a tool in gaining information on motor neuron degeneration in ALS 16.12.: Differentialdiagnose und Therapie: Der aktuelle Fall 13.1.99: Differentialdiagnose und Therapie: Der aktuelle Fall 20.1.: Schenkenskaskade bei der zerebralen Ischämie **Veranstalter:** Neurologische Klinik und Poliklinik im Kopfklinikum der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. K. Toyka **Ort:** Hörsaal der Neurologischen Klinik, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Auskunft:** PD Dr. G. Becker, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-57 51, Fax 09 31/2 01-34 89

**Wintersemester 1998/99
in München**

„Neurobiologische Kolloquien“ 19.11.: Wirbelsäulenmetastasen: Diagnostik, Therapie, Ergebnisse 26.11.: Einfluß des vasogenen Ödems auf die Migration maligner Tumorzellen – MR-tomographische und experimentelle Untersuchungsergebnisse 10.12.: Die stereotaktische Behandlung extrapyramidaler Bewegungsstörungen 14.1.99: Einfluß der Tumorbiologie auf den Effekt der Genterapie bei Patienten mit Glioblastoma multiforma 21.1.: Modulierbarkeit der Motorkortexexzitabilität 28.1.: Pathophysiologische Grundlagen der Schlaganfalltherapie 4.2.: Neue diagnostische und therapeutische Strategien bei malignen Gliomen 11.2.: Hydrocephalus and CSF circulation – New concepts 25.2.: Regeneration von Motoneuronen **Veranstalter:** Neurologische Klinik, Insti-

tut für Neuropathologie, Neurochirurgische Klinik und Abteilung für Neuroradiologie der LMU München im Klinikum Großhadern **Ort:** Hörsaal 1 im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München **Beginn:** 18 Uhr s. t.; Anmeldung nicht erforderlich

**Wintersemester 1998/99
in München**

„Epilepsie-Kolloquien“ 24.11.: Kortikale Inhibition bei Epilepsie 15.12.: Prognose nach erstem „unproviziertem“ epileptischem Anfall 26.1.99: Die Möglichkeiten der Magnet-Resonanz-Tomographie in der Diagnostik fokaler Epilepsien **Veranstalter:** Neurologische Klinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Dr. S. Noachtar, Dr. P. Winkler **Ort:** Neurologisch-Neurochirurgischer Konferenzraum im Direktionstrakt, Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 19 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. S. Noachtar, Neurologische Poliklinik, Anschrift s. o., Tel. 089/70 95-26 85 und -36 91; Anmeldung nicht erforderlich

**Wintersemester 1998/99
in München**

„Harlachinger Neurologie-Kolloquien“ 25.11.: Molekulargenetische und immunhistochemische Diagnostik bei Muskeldystrophien 9.12.: Creutzfeldt-Jakob-Krankheit: Molekulare Pathologie und Diagnostik 20.1.99: Biopsische Diagnostik bei Verdacht auf zerebrales Lymphom – Aktuelle Therapieansätze beim primären ZNS-Lymphom 27.1.: Aphasie bei Mehrsprachigen: Eine Fallstudie bei schwerer Brocca-Aphasie 24.2. (Beginn: 16 Uhr c. t.): Ultraschallkontrastmittel und sonographische Parenchymbildgebung am ZNS **Veranstalter:** Abteilung für Neurologie und klinische Neurophysiologie am Städt.

Krankenhaus München-Harlaching **Leitung:** PD Dr. R. Haberl, Dr. M. Deckert-Schmitz **Ort:** Seminarraum des Hörsaalgebäudes, Sanatoriumsplatz 2, 81545 München **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. R. Haberl, Anschrift s. o., Tel. 0 89/62 10-22 57, Fax 0 89/62 10-4 53

**28. November 1998
in Staffelstein AiP**

●●
Symposium „Ganzheitliche Behandlung des Parkinson-Syndroms“ **Veranstalter:** Klinikum Staffelstein, Neurologische Abteilung **Leitung:** Univ.-Doz. Dr. G. Birbamer **Ort:** Klinikum Staffelstein, Am Kurpark 11, 96231 Staffelstein **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Univ. Doz. Dr. G. Birbamer, Klinikum, Anschrift s. o., Tel. 0 95 73/56-5 51, Fax 0 95 73/56-5 52

**Wintersemester 1998/99
in München**

„Neuroinfektiologische Kolloquien“ 1.12.: Ehrlichiose: Eine neue zeckenübertragene Infektionskrankheit 19.1.: AIDS – Aktuelle pathophysiologische und klinische Aspekte **Veranstalter:** Neurologische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Ort:** Konferenzraum II der Neurologie, Direktionstrakt Flur GH, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München **Beginn:** 18 Uhr s. t.; Anmeldung nicht erforderlich

Notfallmedizin

**2. Dezember 1998
in Murnau**

„Pilotprojekt Frühdefibrillation SEG Ohlstadt“ **Veranstalter:** 8G-Unfallklinik Murnau **Leitung:** Ch. Bauereis **Ort:** Hörsaal der Unfallklinik, Prof.-Küntscher-Str. 8, 82418 Murnau **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. M. Hofmeister, Anschrift s. o., Tel. 0 88 41/48-29 42

**9. Dezember 1998
in Regensburg**

„Regionalanästhesie im Notarztdienst“ **Veranstalter:** Rettungszentrum Regensburg e. V., Klinikum der Universität **Ort:** Kleiner Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Beginn:** 19 Uhr c. t. **Auskunft:** Dr. J. Schickendantz, Rettungszentrum im Klinikum, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-61 21 oder -78 01, Fax 09 41/9 44-68 54

Onkologie

**Wintersemester 1998/99 in
München AiP**

Vortragsreihe „Krebs 2000 – Interdisziplinäre Onkologie im Klinikum rechts der Isar“ 18.11.: Therapiekonzepte bei Mediastinaltumoren 16.12.: Diagnostik und Therapie des Pankreaskarzinoms **Veranstalter:** Klinikum rechts der Isar der TU München **Leitung:** Prof. Dr. J. R. Siewert

**„Fortschritt und Fortbildung in
der Medizin“
23. Interdisziplinäres Forum der
Bundesärztekammer
vom 20. bis 23. Januar 1999
AiP-geeignet**

Auskunft und Anmeldung: Bundesärztekammer, Dezernat
Fortbildung, Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln, Tel. 02 21/
40 04-4 16, Fax 02 21/40 04-3 88

Ort: Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Zeit:** 16 Uhr s. t. bis 19 Uhr **Auskunft:** Chirurgische Klinik, Frau Harner, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-21 22, Fax 0 89/ 41 40-48 70

28. November 1998
in München **AiP**

Palliativmedizin-Symposium „Tumorschmerz – Optimierte Behandlung für verbesserte Lebensqualität“ **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Harlaching, IV. Medizinische Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. R. Hartenstein **Ort:** Hörsaal im Krankenhaus für Naturheilverfahren (Klinikgelände des Städt. Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München **Zeit:** 9 bis 13 Uhr **Anmeldung:** Dr. C. Bausewein, Palliativstation, Anschrift s. o., Tel. 0 89/62 10-28 49

8. Dezember 1998
in Aschaffenburg **AiP**

Onkologisches Seminar „HIV“ **Veranstalter:** Klinikum Aschaffenburg, II. Medizinische Klinik in Zusammenarbeit mit dem Onkologischen Arbeitskreis Aschaffenburg **Leitung:** Prof. Dr. W. Fischbach **Ort:** Hörsaal des Klinikums, Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg **Zeit:** 18 bis 20 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. W. Fischbach, Frau Rohleder, Anschrift s. o., Tel. 0 60 21/32-30 11, Fax 0 60 21/32-30 31

10. Dezember 1998
in Oberaudorf **AiP**

„Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen“ **Veranstalter:** Onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München **Leitung:** Prof. Dr. Ch. Clemm, Prof. Dr. H. Ehrhart **Ort:** Konferenzraum in der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Str. 73, 83080 Oberaudorf **Beginn:**

14 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat der Onkologischen Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 80 33/2 02 85, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

Orthopädie

25. November 1998
in München **AiP**

Orthopädisches Kolloquium „Aktueller Stand und Trends in der Knieendoprothetik“ **Veranstalter:** Orthopädische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. H. J. Refior, PD Dr. V. Jansson **Ort:** Hörsaal II im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. V. Jansson, Klinikum Großhadern, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-26 17, Fax 0 89/70 95-26 18

11. bis 13. Dezember 1998
in Erlangen

●●●●●●●●
Kurs 3 „Kernspintomographie in der Orthopädie“ (entsprechend den Empfehlungen des DGOT Arbeitskreises „Bildgebende Verfahren“), Kurs 4: 15.-17.1.99, Kurs 2: 19.-21.2. **Veranstalter:** Arbeitskreis „Bildgebende Verfahren“ der Allianz Deutscher Orthopäden **Leitung:** Dr. A. Goldmann, Erlangen; PD Dr. S. Sell, Tübingen; Dr. W. Mittelmeier, München **Anmeldung:** Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. A. Goldmann, Nägelsbachstr. 49 a, 91052 Erlangen, Tel. 091 31/71 90-28, Fax 091 31/71 90-40

Pharmakologie und Toxikologie

1. Dezember 1998
in Regensburg **AiP**

Klinisch-Pharmakologisches Kolloquium „Antidepressiva“ **Veranstalter:** Klinische

Pharmakologie/Psychopharmakologie, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie der Universität Regensburg **Leitung:** PD Dr. Dr. E. Haen **Ort:** Großer Konferenzraum, Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84 (Direktionsgebäude), 93053 Regensburg **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** PD Dr. Dr. E. Haen, Bezirksklinikum, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 41-20 61, Fax 09 41/9 41-20 65, Anmeldung nicht erforderlich

Plastische Chirurgie

28. November 1998
in Rosenheim **AiP**

„Ästhetische Chirurgie-Möglichkeiten und Grenzen“ **Veranstalter:** Abteilung für Plastische Chirurgie, Behandlungszentrum Vogtareuth **Leitung:** Prof. Dr. A.-M. Feller **Ort:** Kultur- und Kongreßzentrum, Kufsteiner Str. 4, Rosenheim **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat für Plastische Chirurgie, Frau Tölg, Behandlungszentrum, 83569 Vogtareuth, Tel. 0 80 38/90-13 58, Fax 0 80 38/90 23 59

28. November 1998
in Würzburg **AiP**

Symposium „Plastisch-chirurgische Versorgung von Defekten der Körperoberfläche“ **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Leitung: Prof. Dr. H. Keller **Ort:** Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Josef-Schnelder-Str. 2, 97080 Würzburg **Zeit:** 8 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Frau Engert, Anschrift s. o., Tel. 09 31/201-33 18, Fax 09 31/2 01-22 41

Pneumologie

25. November 1998
in München **AiP**

„COPD – Aktueller Stand von Diagnostik und Therapie“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik I und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Schwerpunkt Pneumologie **Leitung:** PD Dr. C. Vogelmeier **Ort:** Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81366 München **Zeit:** 17 Uhr s. t. bis 19.10 Uhr **Auskunft:** PD Dr. C. Vogelmeier, Anschrift s.o., Tel. 0 89/70 95-30 71, Fax 0 89/70 95- 88 77

Psychiatrie

Wintersemester 1998/99
in München

„Mittwochskolloquien im Wintersemester“ 18.11.: Kognitive Verhaltenstherapie bei Patienten mit posttraumatischen Belastungsreaktionen am Beispiel von Folteropfern 25.11.: Rückfallprognose bei Aggressions- und Sexualstraftätern 2.12.: Verhaltensindikatoren emotionaler Vorgänge 9.12.: Ein

49. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 4. bis 6. Dezember 1998

AiP-geeignet

Ausführliches Programm: Oktober-Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes, Seite 364 ff.

Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau H. Müller-Petter, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 32, Fax 0 89/41 47-8 79

hierarchisches Modell der Zeitwahrnehmung 16.12.: Krisenzentrum Atriumhaus: Konzept und Praxis gemeindenaher Krisenintervention in München 13.1.99: Zerebrale Veränderungen bei Morbus Alzheimer: Ergebnisse von Neuroimaging-Studien 20.1.: Von der Epidemiologie zur Früherkennung der Schizophrenie 27.1.: Organische und psychische Aspekte von Gedächtnisstörungen 3.2.: „Lebensqualität“ – Modebegriff oder klinisch relevantes Konstrukt? 10.2.: Psychometrische und psychobiologische Aspekte des Schizotypie/Schizophrenie-Kontinuums 17.2.: Der Beitrag der Neuropsychologie zur Psychiatrie 24.2.: Verhaltenstherapeutische Station im BKH Haar: Praxis und Ergebnisse **Veranstalter:** Psychiatrische Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. H. Förstl **Ort:** Konferenzraum der Psychiatrischen Klinik, Ismaninger Str. 22/IV München **Beginn:** 15.30 Uhr **Auskunft:** Frau Dr. R. Zimmer, Psychiatrische Klinik, Möhlstr. 26, 81675 München, Tel 0 89/41 40-42 65, Fax 0 89/41 40-49 23

Psychiatrie und Psychotherapie

28. November 1998
in Taufkirchen/Vils

„Alkoholabhängigkeit: Vom qualifizierten Entzug zur Abstinenz“ **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils **Leitung:** PD Dr. M. Dose **Ort:** Arztbibliothek des 8KH, Bräuhausstr. 5, 84416 Taufkirchen/Vils **Zeit:** 10 Uhr s. t. bis 12 Uhr **Anmeldung (erbeten):** Dr. M. Niederecker, Anschrift s. o., Tel. 0 80 84/ 9 34-0 oder -3 38

22. November 1998
in München

VIII. Arbeitstagung „Psychosomatik im Alter“ **Veranstalter:** Psychosomatische Klinik

Windach und Psychiatrische Klinik und Poliklinik der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. H.-J. Möller, PD Dr. M. Zaudig **Ort:** Hörsaal der Psychiatrischen Klinik, Nußbaumstr. 7, München und Windach/Ammersee **Beginn:** 9 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat PD Dr. M. Zaudig, Frau Hein/Frau Menke, Tel. 0 81 93/72-8 02 oder -8 03

Psychotherapie

November 1998 bis Juli 1999
in Übersee/Chiemsee

Analytische Selbsterfahrungsgruppe in Wochenendblöcken (jeweils 7 Wochenenden à 6 Doppelstd. p a.) **Termine:** 27./28.11., 15./16.1.99, S./6.3., 7./8.S., 18./19.6. und 23./24.7. **Ort:** Westerbuchberg 26, 83236 Übersee am Chiemsee **Zeit:** jeweils Freitag 18.00 Uhr

bis Samstag 18.15 Uhr **Leitung und Auskunft:** Dr. W. Ulrich, Anschrift s. o., Tel. 0 86 42/16 33, Fax 0 86 42/ 16 44

Januar bis Juli 1999
in Bad Kissingen

Psychosomatische Grundversorgung (80 Stunden-Kursus, blockweise an fünf Wochenenden) **Veranstalter:** Rhön-Reha-Klinik **Leitung:** Dr. W. Franke, Dr. R. Doßmann **Ort:** Rhön-Reha-Klinik, Kurhausstr. 20, 97688 Bad Kissingen **Beginn:** 22./23.1. (bis Ende Juli) **Anmeldung:** Dr. W. Franke, Anschrift s. o., Tel. 09 71/85 21 61, Fax 09 71/ 9 98 85

Februar bis September 1999
in Bad Wörishofen

Psychosomatische Grundversorgung – Kompaktkurs in drei Teilen: 6./7.2., 12.-16.S.,

18./19.9. **Leitung und Anmeldung:** Dr. K. Obenaus, Am Haselnußstrauch 5, 80935 München, Tel. und Fax 0 89/3 51 91 74

Rheumatologie

12. Dezember 1998
in Oberammergau AIP

XX. Tagung „Spondarthritis – Reaktive/infektbedingte Arthritis“ **Veranstalter:** Rheumazentrum Oberammergau und Rheumakinderklinik Garmisch-Partenkirchen **Leitung:** PD Dr. H. Franck **Ort:** Rheumazentrum Oberammergau, Hubertusstr. 40, 82487 Oberammergau **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 15 Uhr **Anmeldung:** Rheumazentrum Oberammergau, Frau Weixler/Frau Brunhuber, Anschrift. s. o., Tel. 0 88 22/ 9 14-0 oder -61, Fax 0 88 22/ 91 42 22

19. Dezember 1998
in München AIP

Aktuelle Rheumaprobleme „Erreger-assoziierte Arthritis – Stand des Wissens 1998“ **Veranstalter:** Arbeitskreis Rheumatologie an der Medizinischen Fakultät der LMU München und des Rheumazentrums München **Leitung:** Prof. Dr. M. Schattenkirchner **Ort:** Hörsaal im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. M. Schattenkirchner, Rheuma-Einheit der LMU München, Medizinische Poliklinik, Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München, Tel. 0 89/S1 60-35 79, Fax 0 89/S1 60-41 99

Sonographie

21./22. November 1998
in München

„Sonographie der Stütz- und Bewegungsorgane“ **Abchlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV** **Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft Sonographie in der Or-

Fortbildung zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs

am 20. März 1999 ●●●

(bitte Arztausweis mitbringen!)

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München

9 bis 9.30 Uhr: Begrüßung und Einführung

9.30 bis 10.15 Uhr: Konsequenzen für den Arzt aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum Schwangerschaftsabbruch-Ergänzungsgesetz

10.15 bis 11 Uhr: Psychodynamik von Schwangerschaftskonflikten

11.15 bis 12.15 Uhr: Ethische Aspekte

13.15 bis 14 Uhr: Medizinische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs

14 bis 14.45 Uhr: Die Situation in Bayern

15 bis 16 Uhr: Beratungsstellen: Möglichkeiten und Grenzen der Vermittlung sozialer Hilfen

ab 16 Uhr: Podiumsdiskussion mit Einbeziehung des Auditoriums

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung ist kostenfrei und erfüllt die Anforderungen gemäß Art. 5 Abs. 5 Bay. Schwangerschaftsabbruch-Ergänzungsgesetz

Anmeldung (telefonisch oder per Fax erforderlich!) an Bayerische Landesärztekammer, Frau Keller, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47-2 09, Telefax (0 89) 41 47-8 31

thopädie München **Leitung:** Dr. L. Löffler **Ort:** Sana-Klinik München-Solln, Bertelestr. 7S, München **Anmeldung:** Frau Medele, Tel. 0 89/3 00 55 40, Fax 0 89/3 00 56 41

27. bis 29. November 1998
in Würzburg

Gesamte Ultraschalldiagnostik an Auge und Augenhöhle einschl. Biometrie – Aufbaukurs (DEGUM) **Veranstalter:** Augenklinik der Universität Würzburg **Ort:** Augenklinik, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg **Anmeldung:** Prof. Dr. W. Lieb, Dr. W. Haigis, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-S6 01 oder -24 6S, Fax 09 31/2 01-22 45

Januar/Februar 1999
in München

„Echokardiographie“-Grundkurs: 20.-23.1. Aufbaukurs: 24.-27.02. – nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. C. Kirscheneder, Dr. W. Scheinpflug, PD Dr. W. Zwehl, Dr. E. Reuschel-Janetschek **Ort:** Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen, Sanatoriumsplatz 2, 81S4S München, begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (erforderlich): Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Tel. 0 89/62 10-22 73, Fax 0 89/62 10-27 82

22./23. Januar 1999
in München

Abdominelle Ultraschalldiagnostik – Abschluß-/Refresherkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Kreiskrankenhaus München-Perlach, Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. M. Bergholtz **Ort:** KKH München-Perlach, Schmidbauerstr. 44, 81737 München **Teilnahmegebühr:** 290 DM **Anmeldung:** Dr. M. Bergholtz, KKH Perlach, Anschrift s. o., Tel. 0 89/6 78 02-2 44, Fax 0 89/6 70 97 41

28. bis 30. Januar 1999
in Nürnberg

„Doppler- und Duplexsonographie (inkl. Farbkodierung) der hirn- und extremitätenversorgenden Gefäße“ – Interdisziplinärer Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg Süd, Neurologische Klinik und Institut für Radiologie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin **Leitung:** Dr. G. Berger **Ort:** Abteilung für klinische Neurophysiologie der Neurologischen Klinik, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg **Beginn:** 28.1. 14 Uhr; **Ende:** 30.1. 14 Uhr; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (erforderlich): Sekretariat der Abteilung für klinische Neurophysiologie, Anschrift s. o., Tel. 09 11/3 98-51 68, Fax 09 11/3 98-31 64

Termine 1999
in München

„Münchener Sonographiekurse der Stütz- und Bewegungsorgane“ nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV 6./7.2.: Grundkurs 10./11.4.: Aufbaukurs 13./14.11.: Abschlußkurs **Veranstalter:** Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Dr. W. Mittelmayr, München; Dr. G. Gruber, Gießen **Ort:** Orthopädische Poliklinik im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Kongressbüro Schwalm, Tel. 0 89/89 62 34 33, Fax 0 89/89 62 34 34, e-mail: kongresse@schwalm.de; http://www.schwalm.de/kongresse

Termine 1999
in Regensburg

„Dopplersonographie der hirnversorgenden und extremitätenversorgenden Gefä-

ße“ nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV 19. -21.3. 99: Interdisziplinärer Grundkurs 19./20.6.: Aufbaukurs der hirnversorgenden Gefäße 4./5.12. Abschlußkurs der hirnversorgenden Gefäße **Veranstalter:** Klinik für Neurologische Rehabilitation am Bezirksklinikum Regensburg **Leitung:** Dr. G. Weber **Ort:** Bezirksklinikum, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Bezirksklinikum, Frau Berger, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 41-3S 02 (Mo/Di 8 bis 13 Uhr), Fax 09 41/9 41-3S 95

28. bis 31. Januar 1999
in München

„Seminar für Ultraschalldiagnostik“ Abdomen, Retroperitoneum (einschl. Urogenitalorgane), Thorax, Schilddrüse – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Neuperlach, I. Medizinische Abteilung gemeinsam mit dem Städt. Krankenhaus München-Schwabing, III. Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. P. Sanholzer, Dr. R. Decking, Dr. 8. Gergelyfy **Ort:** Funktionsräume (2. Stock) des Neuperlacher Krankenhauses, Oskar-Maria-Graf-Ring S 1, 81737 München und Hörsaal der Kinderklinik des Schwabinger Krankenhauses, Kölner Platz 1, Eingang Parzialstr. 16, 80804 München **Teilnahmegebühr:** 800 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Dr. R. Decking, I. Medizinische Abteilung, Krankenhaus Neuperlach, Anschrift s. o., Tel. 0 89/67 94-23 44

19./20. Februar 1999
in Landshut

„Pädiatrische Echokardiographie“ – Fortgeschrittenenkurs für Pädiater, Neonatologen, Kinderradiologen und Assistenten in Weiterbildung **Veranstalter:** Kinderklinik St. Marien Landshut **Leitung:**

Dr. F. Bundscherer, Ravensburg; Prof. Dr. K.-H. Deeg, Bamberg; Dr. R. Herterich, Landshut **Ort:** Kinderklinik St. Marien, Grillparzerstr. 9, 84036 Landshut; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Dr. R. Herterich, Kinderklinik St. Marien, Anschrift s. o., Tel. 08 71/8 S2-0, Fax 08 71/2 12 30

Sportmedizin

27. bis 29. November 1998
in Murnau

Unfallchirurgisch-Sportorthopädisches Symposium „Traumatologie für Sportmediziner“ **Veranstalter:** 8G-Unfallklinik Murnau, Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie der TU München, Klinik St. Hubertus Bad Wiessee **Leitung:** Prof. Dr. V. Bühren, Prof. Dr. A. Imhoff, Dr. H. Hörterer **Ort:** BG-Unfallklinik Murnau und Zugsplatt **Teilnahmegebühr:** 100 DM **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. V. Bühren, Prof. Küntschers-Str. 8, 82418 Murnau, Tel. 0 88 41/48-22 02, Fax 0 88 41/48-22 03

27. Februar bis 6. März 1999
in Oberstdorf

„20. Sportmedizinisches Seminar“ **Veranstalter:** Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie der LVA Schwaben, Oberstdorf **Leitung:** Dr. H. Rohde **Ort:** Orthopädische Fachklinik Oberstdorf, Wasachstr. 41, 87561 Oberstdorf **Anmeldung:** Chefarztsekretariat der Orthopädischen Fachklinik Oberstdorf, Anschrift s. o., Tel. 0 83 22/9 10-1 07, Fax 0 83 22/9 10-1 71

Transfusionsmedizin

S. Dezember 1998
in Würzburg

AiP

„Transfusionsmedizinische Fortbildung“ **Veranstalter:** Abteilung für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie in der Chirurgischen

Klinik der Universität Würzburg
Leitung: Prof. Dr. D. Wiebecke
Ort: Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Bau 6, Josef-Schneider-Str.2, 97080 Würzburg
Zeit: 10 Uhr s. t. bis 14 Uhr
Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. D. Wiebecke, Frau Schauburger/Frau Sujok, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-52 29/-52 30, Fax 09 31/2 01-52 33

Unfallchirurgie

2. Dezember 1998
 in Regensburg AiP

„Frakturen der HWS – Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung“
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Abteilung für Unfallchirurgie, Klinikum der Universität Regensburg
Leitung: Prof. Dr. M. Nerlich
Ort: Hörsaal der Pathologie, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Zeit: 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr
Auskunft: Kongresssekretariat, Frau Lautenschlager, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-68 18, Fax 09 41/9 44-68 06, e-mail: michael.nerlich@klinik.uni-regensburg.de

5. Dezember 1998 in Aschaffenburg AiP

Symposium „Kontroversen in der Unfallchirurgie“
Veranstalter: Klinikum Aschaffenburg, Chirurgische Klinik II
Leitung: Prof. Dr. W. Friedl
Ort: Kleiner Saal der Stadthalle, Aschaffenburg
Zeit: 8.30 bis ca. 17 Uhr
Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. W. Friedl, Klinikum, 63739 Aschaffenburg, Am Hasenkopf, Tel. 0 60 21/32-41 01, Fax 0 60 21/32-41 02

16. Dezember 1998
 in Würzburg

Traumatologischer Stammtisch „Der ungebohrte Femurnagel“
Veranstalter: Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Abteilung Unfallchirurgie
Leitung: Prof. Dr. A.

Weckbach
Ort: Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg
Beginn: 16 Uhr s. t.
Auskunft: Chirurgische Klinik, Frau Hill, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-33 07, Fax 09 31/2 01-32 03 oder Dr. W. Beck, Tel. 09 31/2 01-32 76

Interdisziplinär

18. November 1998
 in Eggenfelden AiP

„Kernspintomographie: Indikationen und diagnostische Möglichkeiten“
Veranstalter: Kreiskrankenhaus Eggenfelden
Ort: AFW-Gebäude 1 (Raum A/B) im KKH, Simonsöder Allee 20, 84307 Eggenfelden
Beginn: 19 Uhr s. t.
Auskunft: Sekretariat Dr. L. Schmück, Anschrift s. o., Tel. 0 8721/9 83-2 11, Fax 0 87 21/9 83-2 14

18. November 1998
 in München AiP

„Präventivmedizin“
Veranstalter: Sanitätsakademie der Bundeswehr
Ort: Sanitätsakademie, Audimax im Hörsaalgebäude, Neuherbergstr. 11, 80937 München
Zeit: 14.30 Uhr bis 17.30 Uhr
Auskunft: Dr. R. Farhoumand, SanAk, Anschrift s. o., Tel. 0 89/31 68-31 44, Fax 0 89/31 68-39 38; Anmeldung nicht erforderlich

28. November 1998
 in Amberg AiP

Klinischer Vormittag „Arteriosklerose – Pathogenese und Therapie“
Veranstalter: Chirurgische Klinik, Abteilung Gefäßchirurgie und Medizinische I, Klinikum St. Marien Amberg
Leitung: Dr. I. Rafailidis, Prof. Dr. H. Wollschläger
Ort: Vortragssaal des Klinikums, Mariahilfbergweg 5-7, 92224 Amberg
Zeit: 9.30 Uhr bis 12.30 Uhr
Anmeldung: Sekretariat der Chirurgischen Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 96 21/38-13 16, Fax 0 96 21/38-13 66

Wintersemester 1998/99
 in München

Fortbildungsreihe des Dysphagie-Arbeitskreises 1.12.: Funktionelle Therapie bei Schluckstörungen aus der Sicht der Sprachheilpädagogik 12.1.99: Funktionelle Therapie bei Schluckstörungen aus der Sicht der Logopädie 2.2.: Dysphagie aus HNO-ärztlicher Sicht 4.3.: Ösophageale Motilitätsstörungen, deren diagnostische Abklärung und Therapie
Veranstalter: Dysphagie-Arbeitskreis der LMU München
Ort: Kleiner Hörsaal im Klinikum Innenstadt, Ziemssenstr. 1, 80336 München
Zeit: 16 Uhr s. t. bis 17.30 Uhr
Auskunft: Frau Dr. M. Baumann, Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-24 02, Fax 0 89/51 60-44 34, e-mail: Monika.Baumann@pk-i-med.uni-muenchen.de

5. Dezember 1998
 in Landshut AiP

„Differential-therapeutische Entscheidungen in der Inneren Medizin“
Veranstalter: Klinikum Landshut, Medizinische Kliniken I und II
Leitung: Prof. Dr. A. Holstege, Prof. Dr. G. Authenrieth
Ort: Zeughaus an der Grieserwiese, Wittstr. 1, Landshut
Zeit: 9 bis ca. 12.30 Uhr
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. A. Hol-

stege, Klinikum, Robert-Koch-Str. 1, 84034 Landshut, Tel. 08 71/6 98-33 10, Fax 08 71/6 98-34 76

5. Dezember 1998
 in Tegernsee

Tegernseer angiologische Fortbildung „Die tiefe Venenthrombose in der Praxis“
Veranstalter: Gefäßinstitut Rottach-Egern e. V.
Leitung: Prof. Dr. M. Marshall, Dr. F.-X. Breu
Ort: Spengerweg 8, 83684 Tegernsee
Beginn: 9 Uhr s. t.
Anmeldung: Frau Ammer, Anschrift s. o., Tel. 0 80 22/12 18, Fax 0 80 22/15 75

8./9. Januar und 12./13. März 1999
 in München

Interaktives Seminar „OP-Ablauforganisation“ – Zentrale OP-Steuerung
Veranstalter: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder München, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Leitung: Dr. G. Boeden, Dr. E. Tsekos
Ort: Konferenzspange, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Romanstr. 93, 80639 München
Zeit: 8.1./12.3.: 15 bis 19 Uhr, 9.1./13.3.: 9 bis 15 Uhr
Teilnahmegebühr: 650 DM
Anmeldung: Kompetenz-Center-Munic, August-Horch-Str. 20, 80999 München, Tel. 0 89/8 12 89 11, Fax 0 89/89 22 38 83

Die jüngsten Entwicklungen des Arzthaftungsrechts und deren Auswirkungen auf die Praxis am 12. Januar 1999 in München

Referenten: Professor Dr. G. Schlund, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht München, Professor Dr. med. V. Bühren, Ärztlicher Direktor, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau

Veranstalter: Münchener Juristische Gesellschaft

Zeit und Ort: 18 Uhr c. t. - Ärzteshaus Bayern, Großer Saal, Mühlbaust. 16, München

Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“

Erlangen

Friedrich-Alexander-Universität	11.03.	A/1
Friedrich-Alexander-Universität	12.03.	A/2
Friedrich-Alexander-Universität	13.03.	B/1
Friedrich-Alexander-Universität	14.03.	B/2
Friedrich-Alexander-Universität	15.04.	C/1
Friedrich-Alexander-Universität	16.04.	C/2
Friedrich-Alexander-Universität	17.04.	D/1
Friedrich-Alexander-Universität	18.04.	D/2

Kompaktkurse „Notfallmedizin“ – Stufen A bis D

Berchtesgaden

20. bis 27. Februar 1999 – Kur- und Kongreßhaus

München

2. bis 9. Mai 1999 – Ärztehaus Bayern

Teilnahme-Voraussetzung:

- Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO sowie
- einjährige klinische Tätigkeit möglichst im Akutkrankenhaus (mit Einsatz auf einer Intensiv- und/oder Notaufnahmestation oder in der klinischen Anästhesiologie). Dieser Tätigkeitsabschnitt muß bis zum ersten Kurstag absolviert sein; ein geeigneter Nachweis in Kopie hierüber ist der Anmeldung beizufügen

Kursgebühren:

Kurse A/1, B/1, C/1, C/2, D/1 sowie D/2 jeweils 120,- DM; für A/2: 150,- DM; für B/2: 130,- DM; Kompaktkurs: 950,- DM
Für Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer, die als Ärztinnen und Ärzte im Praktikum sowie als approbierte, zum Kurszeitpunkt beschäftigungslose Ärztinnen und Ärzte gemeldet sind, werden laut Vorstandssitzung vom 21. Juni 1997 die Kosten der Kurse A/2 und B/2 von der Bayerischen Landesärztekammer

übernommen – sofern es sich um Kurse handelt, die von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltet werden. Diese Vergünstigung kann pro Teilnehmer nur einmal in Anspruch genommen werden. Eine Überweisung der Kursgebühren für die Stufen A/2 und B/2 ist für AiPs somit nicht erforderlich.

Anmeldemodalitäten:

Ihre formlose Anmeldung mit dem Nachweis über eine einjährige klinische Tätigkeit richten Sie bitte – ausschließlich schriftlich – an (Achtung: seit 1. Juli 1998 übernimmt das Anmeldeverfahren die Bayerische Landesärztekammer, daher neue Anschrift): **Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Frau Scholze, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefax (089) 41 47-8 31.**

Die Vergabe der Kursplätze richtet sich nach dem Datum des Posteingangs. Nur komplette Anmeldungen und eine rechtzeitige Überweisung der Kursgebühr (nach Erhalt der Anmeldebestätigung – spätestens vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn) können berücksichtigt werden.

Sollte es nicht möglich sein, zum Zeitpunkt der Anmeldung die geforderten Bestätigungen vorzuweisen (bitte entsprechend darauf hinweisen), müssen diese jedoch spätestens zum Zahlungstermin nachgereicht werden. In Abhängigkeit vom Zahlungseingang erfolgt eine Zertifizierung am Kurstag.

Wichtig!

Grundsätzlich ist eine Anmeldung für nur eine (komplette) Kurssequenz von A/1 bis D/2 möglich, um Doppelbuchungen aus Fairneßgründen zu vermeiden. Eine verbindliche Kursplatzzusicherung kann nur bei vollständiger Absolvierung der vorangegangenen Kursteile erfolgen.

Für evtl. Rückfragen steht Ihnen Frau Scholze unter der Telefonnummer (0 89) 41 47-3 41 zur Verfügung.

Organisatorisches:

In den Kursen sind 2 Thoraxpunktionen am Modell inkludiert. Diese entsprechen als Minimalvoraussetzung im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer den Anforderungen des Curriculums zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ (herausgegeben von der Bundesärztekammer 1994) hinsichtlich dieser interventionellen Technik.

Nachweisbare Qualifikationen in einem Akutmedizinischen Gebiet im Sinne eines Facharztstatus bzw. Tätigkeiten im Rettungsdienst können im Einzelfall – bei schriftlichem Antrag an die Bayerische Landesärztekammer – eventuell als Analogon für entsprechende Kursteile angerechnet werden.

Für eventuelle Rückfragen zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ sowie Kursplanung und -inhalten stehen Ihnen Frau Lutz und Frau Herget von der Bayerischen Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, unter den Telefonnummern (0 89) 41 47-2 88 oder -7 57 zur Verfügung.

Facharzt/-ärztin für Phoniatrie u. Pädaudiologie

zur Mitarbeit in HNO-Praxis Nähe Münchens gesucht. Chiffre BÄ 1145

Praxisräume

im Ärztezentrum von Eckental (Nähe Nbg.): Ortst. Forth, direkt gegenüber Pflegeheim; Neubau, ca. 150 m², Bezug ab III. Quartal 99; öffentl. und priv. Parkpl.; KVB-Zul. für **Frsuensarzt, Radiologe, Urologe, Internist, Chirurg; auch Physiotherapie o.ä.** Tel. 0 91 26/12 49

Gynäkologische Praxis,

(12 Wochen alt) wegen Todesfall in Oberfranken zu verkaufen. Chiffre BÄ 1157

Für meine **allgemeinmedizinische Stadtpraxis** im nördlichen Oberbayern suche ich zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine **Partnerin/einen Partner**, um eine Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft zu gründen. Wünschenswert: Zusatzbezeichnung Naturheilkunde, KV-Zulassung für Ultraschall, Kenntnisse in Proktologie, Allergologie und Pädiatrie. KV-Niederlassungsmöglichkeit ist (noch) gegeben. Chiffre BÄ 1158

Haßfurt-Centrum:

300 m² teilbar, Praxisräume jeder Art. Tel. 0 86 49/6 49, Fax 79 89 43

Allgemeinarztpraxis

in niederbayer. Kleinstadt sofort oder später aus Altersgründen abzugeben. Chiffre BÄ 1159

Orthopäde,

Sportmedizin, Chirotherapie mit breiter operativer und konservativer Erfahrung sucht Kooperation oder Praxisübernahme im Raum München und südliches Oberbayern. Zeitrahmen nach Absprache auch kurzfristig möglich. Chiffre BÄ 1160

Qualifizierter Hautarzt

sucht Praxisübernahme, bayernweit. Chiffre BÄ 1165

KV-Sitz München Land,

sofort abzugeben. Tel. 0 89/96 90 95, Fax 0 89/96 96 79

Repräsentative Praxisräume,

170 m², Nürnberg, Top Lage, zu vergeben. Basisausstattung vorhanden, geeignet für unterschiedliche Fachrichtungen. Angebote unter Chiffre BÄ 1166

Gyn. Kassenarztsitz

in Nürnberg Zentr. abzugeben. Sperrgebiet, ambulantes Operieren und Beleg-^{ar}ztätigkeit möglich. Angebote unter Chiffre BÄ 1167

Forchheim: 91301

2 x Praxisräume im Gesundheitszentrum, 1 a Lage, ca. 106 und 160 m², sofort oder später günstig zu vermieten (bevorzugt Gyn., Augen, Psych.); Apotheke; 7 verschiedene Fachrichtungen bereits seit 1991 vorhanden; ev. Wohnung vorh. Tel. 091 91/899 33, Fax 6 45 22

Arzt/Ärztin oder Ärzte-Team

als Mieter für ein Hotel in Königstein/Ts. zur Betreuung als Klinik für Naturheilverfahren und Akupunktur gesucht. Vermieter stellt Erfahrung auf diesem Gebiet zur Verfügung. Chiffre BÄ 1125

Internistische Praxis / KV-Zulassung

PB Rosenheim, mittelfristig gesucht, Ablöse. Chiffre BÄ 1126

Nervenärztliche Praxis

in Ingolstadt aus Altersgründen

per 31.12.1998 abzugeben

Tel. 0841 - 93 39 76

Fax 0841 - 93 39 82

Internistische / Allgemeinärztliche Praxis

In Nordbayern zur Übernahme in 1999 gesucht. Chiffre BÄ 1133

Orthopäde,

zur Zeit Oberarzt, mit großem operativen Spektrum und sämtlichen Zusatzqualifikationen sucht **Einstieg-** bzw. **Übernahm**öglichkeit im Raum München, Oberbayern. Chiffre BÄ 1134

90518 Altdorf bei Nürnberg,

14.000 Einwohner **Helle Praxisräume**, 127 m², variabel, Aufzug, in frequentiertem Ärzte- und Geschäftshaus am **Marktplatz**, **Psychotherapeut, Psychologe, Logopäde, Ergotherapeut**, ab 1.1.1999 oder früher, DM 14,-/m² Monat + NK. Tel. 0 91 87/47 24 privat

Internistische/hausärztliche Praxis,

PLZ-Raum 91, anfangs 1999 abzugeben, zentrale Lage, langfristiger Mietvertrag. Chiffre 1135

Suche gutgehende Allgemeinpraxis

zur Übernahme im Jahre 1999. Chiffre BÄ 1136

Kleine allgemeinmed. Praxis, München/Stadt,

DM 30.000,- abzugeben. Dipl. Betr.wirt Christof Spross, Tel. 0 89/33 22 49

Suche Allgemeinpraxis

Raum Landshut / DGF / Freising oder **Alpengebiet**. Chiffre BÄ 1137

Allgemeinarztpraxis

in Mittelfranken, Sperrgebiet, abzugeben. Chiffre BÄ 1138

Bäderdreieck, Allgemein-Praxis

abzugeben. (Sperrgebiet). Chiffre BÄ 1139

Praxisübernahme - Praxisabgabe

Sie suchen eine Praxis?

Für fast alle Fachrichtungen können wir Ihnen Praxen nennen, z.B. such Zulassungen für URO und Kinder.

Wir suchen dringend: Operateure für Privatklinik und OP-Zentrum, Chir./Gefäß/Plast./Kosm./HNO/Gyn. usw.

Info durch Härtel-Beratung, Tel. 09 41/3 52 88

Kleinere hausärztlich-internistische Praxis

in Obb. (Sperrgebiet) zum 1.4.99 oder später abzugeben. Chiffre BÄ 1140

PraxISRäume zu vermieten

- in Arnstein, Marktstadt in Unterfranken zwischen Würzburg und Schweinfurt
- an Facharzt/-ärztin, bevorzugt an Kinder- resp. Frauenarzt bisher keine örtliche Präsenz, in Absprache mit dem Bürgermeister erwünscht
- im Zentrum und unmittelbarer Nähe zum Busbahnhof
- im 1. und/oder 2. Stockwerk mit jeweils 90 m²
- baldmöglichst

Die Räume werden in Absprache mit den/dem Interessenten renoviert und gestaltet.

Tel. 0 97 22/30 52

Suche Kontakt zu vornehmlich Akupunktur ausübenden Kollegen/-innen

zur Bildung einer Praxisgemeinschaft, evtl. auch zur Gründung eines TCM-Zentrums (mit Akupunktur, chin. Kräutertherapie, Tuina, Taiji, Qi-Gong). Bin selbst Arzt für Physik. und Rehabilitat. Medizin, NHV, Chirotherapie und betreibe seit Jahren Akupunktur in Klinik und Praxis nach den Grundlagen der TCM. Eine KV-Zulassung ist vorhanden. Tel. 0 80 51/96 80 92.

Aus Altersgründen, Vermietung zum 1. 1. 1999

Praxis, 174 m², Ingolstadt, Stadtmitte, Haus mit mehreren Arztpraxen. Tel. 08 41/13 14 oder 13 15

Im Auftrag unseres Mandanten suchen wir im Raum Mittelfranken

Beteiligung an Arztpraxis bzw. Übernahme.

Chiffre BÄ 1169

Junger Allgemeinarzt/NHV

sucht Praxistätigkeit/-übernahme. Raum 90/91/92/96. Tel. 0172/52 59 462

Alteingeführte, bisher hausärztliche **INTERNISTENPRAXIS** im südlichen Mittelfranken altershalber zum II. Quartal 1999 abzugeben. Einarbeitung möglich. Chiffre BÄ 1147

Kassenarztsitz für Chirurgie, Belegbetten, in süddeutscher Großstadt, günstig abzugeben. Chiffre BÄ 1148

Hinweis:

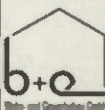
Herausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür übernehmen, daß die ausgeschriebenen Praxen im Sinne der Bedarfsplanung bedarfsgerecht sind. Interessenten werden gebeten, sich auf jeden Fall mit der zuständigen KVB-Bezirksstelle in Verbindung zu setzen.

Stadtpalais am Bavaria-Hang

City - nah und doch ruhig und grün!

In der Lipowskystr. 23 in München-Sendling (nahe Theresienwiese) entstehen 9 ETW / Büros / Galeriewohnungen ab ca. 65 m² bis 90 m². Baubeginn demnächst. 40% der Wohnfläche (= 3 Wohnungen zu je ca. 90 m²) dürfen gewerblich genutzt werden! MwSt. teilweise ausweisbar.

Ohne Käuferprovision! Direkt vom Bauträger.



Fordern Sie unser Exposé an:
Gaßnerstraße 23
80639 München
Tel.: 089/17 09 59 59
Fax: 089/17 09 59 61



Allgemeinarztpraxis oder Kassenarztsitz

ab 1.4.1999 gesucht, Kreis GAP, STA, TÖL, MB, EBE; Tel. 0 81 71/91 02 19

Gutgehende **HNO-Praxis** in Top-Lage Münchens mit Belegbetten abzugeben. Zuschriften unter Chiffre BÄ 1149

Etabl. **fachinternistische Praxis** in Unterfranken wegen Krankheit baldmöglichst abzugeben. Gute Lage, gute Ausstattung (gastroentrol., cardiol. Gefäßdiagn. Röntgen, Labor). Chiffre BÄ 1150

Prakt. Arzt, Badearzt, Naturheilverfahren, Akupunktur, mit langjähriger Berufserfahrung sucht

Allgemeinpraxisübernahme oder Assoziation im Landkreis Rosenheim. Chiffre BÄ 1152

Achensee,

sonnige 130 m² Mansardenwohnung mit Dachkapfer in ruhiger Waldrandlage. Tel. 00 43/52 43/43 85

PraxISRäume mit der Möglichkeit der bedarfsgerechten Gestaltung in Mailing/Ingolstadt (Obb.) zu vermieten. Niederlassungsmöglichkeit für **Allgemeinarzt, Internist, Neurologe und Gynäkologe.**

Nähere Auskünfte über Franz Amberger, Max-Josefs-Platz 13, 83022 Rosenheim, Tel. 0 80 31/38 10 49

Planungsbereich Kreisregion Schwabach Stadt, Landkreis Roth

1 Allgemeinarzt/praktischer Arzt für Gemeinschaftspraxis. Praxisfortführung zum 1. Januar 1999. Chiffre BÄ 1154

Augenarztpraxis

nahe Münchens und den Bergen, Kreisstadt, Beleg- und Op-Möglichkeit, zu den üblichen Bedingungen abzugeben.

Chiffre BÄ 1155

Kinder-/Frauenarztpraxis
zu vermieten. Tel. 0 94 07/9 09 58

Allgemeinpraxis

(1 PG-Anteil) in Kleinstadt südl. von München wegen beruflicher Neuorientierung zum 1.1.99 an bayr. Kollegin/-en zu verkaufen. Psychosomatisches Denken und naturheilkundliche Weiterbildung erwünscht. Chiffre BÄ 1132

Allgemeinarztpraxis in Mittelfranken

sucht dringend Vertretung für gut eingeführte, Scheinstarke Landarztpraxis. **Kreis/Stadtnähe.** Evtl. sofortige Übernahme -- incl. Kassensitz -- möglich. Näheres unter Chiffre BÄ 1172

STELLENANGEBOTE

Das Bayerische Landesamt für Versorgung und Familienförderung sucht für den Aufbau des Ärztlichen Dienstes in der Außenstelle Bayreuth,

**eine/einen
Chirurgin/Chirurgen
mit Schwerpunktbezeichnung
Unfallchirurgie**

**eine/einen
Internistin/Internisten
bevorzugt mit Schwerpunktbezeichnung
Pneumologie oder Kardiologie**

als Fachgutachterin/Fachgutachter (evtl. auch in Teilzeittätigkeit) für Angelegenheiten des Sozialen Entschädigungsrechts und des Schwerbehinderterrechts.

Geboten wird eine Einstellung als Angestellte/-er nach dem Bundesangestelltentarifvertrag mit den üblichen Leistungen des öffentlichen Dienstes und Nebentätigkeitsmöglichkeiten.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Übersicht über den beruflichen Werdegang, Ausbildungs- und Arbeitszeugnisse) erbitten wir an den Herrn Präsidenten des Bayerischen Landesamtes für Versorgung und Familienförderung München, Schellingstr. 155, 80797 München.

Für Rückfragen stehen Herr Abteilungsdirektor Dr. Meyer Tel. 0 89/12 61-27 97 und Frau Ltd. Medizinaldirektorin Dr. Hery Tel. 0 89/12 61-27 99 gerne zur Verfügung.

WB-Assistent/-in für HNO

auch Teilzeit, von großer Praxis im Umkreis Münchens gesucht. Chiffre BÄ 1143

Suche nette(n) Kollegin(en) zur **Praxisassoziation** mit Schwerpunkt Naturheilverfahren, Allgemeinmedizin. Praxisraum in München/Schwabing mit Kassenzulassung vorhanden. Zuschriften an Chiffre BÄ 1144

Gr. Allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis in Regensburg m. Schwerpunkt Sportmedizin sucht **Weiterbildungs-Assistenten bzw. Facharzt** zur Anstellung ab 1.1.99 (intem. Erfahrung erwünscht). Schriftliche Bewerbung an Drs. L. Hecht/A. Harlass-Neuking, Dr. Gessler-Str. 16, 93051 Regensburg.

Ärztliche(r) Psychotherapeut/-in

für eingeführte psychiatrisch/psychotherapeutische Praxis in Nordbayern gesucht. Chiffre BÄ 1153

Landeskrankenhaus Bregenz

Am Landeskrankenhaus Bregenz kommt die Stelle einer/s

**Fachärztin / Facharzt
für Kinder- und Jugendheilkunde**

ab sofort oder nach Vereinbarung zur Besetzung. Die Abteilung besteht aus 32 Betten mit angeschlossener Ambulanz und Station für Neonatologie mit Intensivplätzen. Es besteht eine moderne Infrastruktur mit Neuropädiatrie und Kinderurologie. Nacht- und Bereitschaftsdienste fallen an.

Geboten wird eine interessante Tätigkeit innerhalb eines engagierten Teams. Die Anstellung erfolgt nach dem Vorarlberger Landesbedienstetengesetz.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Herr Primarius Dr. Günther Hächl. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte direkt an die **Personalabteilung des Landeskrankenhauses Bregenz, A-6900 Bregenz, Carl-Pedenzstraße 2, Tel. 00 43/55 74/4 01, Fax 00 43/55 74/4 01-80.**

Mittelgr. ländl. Kinderarztpraxis sucht wegen Ausscheiden einer Kollegin teamfähige(n) dynamische(n) und freundliche(n)

Kinderarzt/-ärztin mit Sonographiezulassung. Mitbetreut werden die Wochenstation und ein Schwerbehindertenheim. Die Arbeitszeit liegt bei 30 bis 36 Stunden pro Woche. Dres. U. Mittelstädt, S. Krebs, C. Dümmler, Friedrich-Bauer-Str. 8, 91564 Neudettelsau, Tel. 0 98 74/7 11

Suche treundliche(n) und einsatzbereite(n)

Weiterbildungsassistent/-in

zum 1.1.1999 nach Abschluß Weiterbildung Innere Medizin/Chirurgie. **Blete** Allgemeinarztpraxis südlich von Nürnberg, BAT-Gehalt, gutes Arbeitsklima, breite Diagnostik, Weiterbildungsbefugnis für 18 Monate. Chiffre BÄ 1156

Regensburg 98/99, Allgemeinarzt/-Ärztin gesucht für neue, kollegiale Praxisgem., Kassensitz vorh. Chiffre BÄ 1163

Ärztin für Allgemeinmedizin

als Praxismitarbeiterin gesucht. Ca. 20 km östlich von München - S-Bahn - Praxisübernahme möglich. Tel. 01 71/2 01 14 37

Intemistische Facharztpraxis mit großem Leistungsspektrum in ndb. Kleinstadt sucht **internistische Fachkollegin** für Job-Sharing (ca. 20h/Woche), Bewerbungen unter Chiffre BÄ 1164



KREISKRANKENHAUS FÜRSTENFELDBRUCK

Das Kreis Krankenhaus Fürstfeldbruck ist ein Krankenhaus der II. Versorgungsstufe mit den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie-Geburtshilfe, Anästhesie, Radiologie und belegärztlich geführten Abteilungen für Urologie, Orthopädie und HNO. Es verfügt über 380 Planbetten.

Ab 01.01.1999 wird das bisher als Regiebetrieb des Landkreises geführte Krankenhaus in ein Kommunalunternehmen (Anstalt des öffentlichen Rechts) umgewandelt.

Die chirurgische Abteilung mit z.Zt. 115 Planbetten wird zum 01.04.1999 geteilt in zwei Schwerpunktabteilungen mit jeweils ca. 55 Planbetten (Allgemein/Visceral-Chirurgie und Unfallchirurgie). Die Abteilungen sollen im Kollegialsystem geführt werden.

Wir suchen deshalb ab 01.04.1999

**eine Chefärztin / einen Chefarzt
für die Abteilung Chirurgie
(Unfallchirurgie).**

Wir wünschen uns eine Persönlichkeit mit hoher sozialer und fachlicher Kompetenz, die bereits auf eine mehrjährige Tätigkeit in verantwortlicher Position zurückblicken kann. Die Anerkennung als Unfallchirurg setzen wir voraus. Neben umfangreichen Kenntnissen in der Traumatologie, Endoprothetik und Arthroskopie erwarten wir selbstverständlich auch ein fundiertes Wissen in der Allgemeinchirurgie. Organisationsfähigkeit, sowie ausgeprägtes wirtschaftliches Denken und Handeln setzen wir selbstverständlich voraus.

Eine modern ausgestattete OP-Abteilung geht Ende 1998 in Betrieb.

Als Chefärztin / Chefarzt erhalten Sie das Liquidationsrecht bei Wahlleistungspatienten und eine Nebentätigkeitsurlaubnis.

Bitte richten Sie Ihre aussagefähige Bewerbung an die **Verwaltungsdirektion, Dachauer Str. 33, 82256 Fürstfeldbruck, Tel. 0 81 41/99-3 35.**

Für die Einhaltung der nötigen Diskretion und die Beachtung Ihrer Sperrvermerke wird selbstverständlich Sorge getragen.

LAND INSICHT



Das Land Oberösterreich sucht
für das
Landeskrankenhaus Steyr
eine(n)

**Facharzt/Fachärztin
für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Wir wünschen uns Bewerber(innen) mit besonderen Kenntnissen in endoskopischen Operationstechniken und Dopplersonographie.

Wenn Sie Interesse haben, im **Schwerpunkt Krankenhaus Steyr** diese Aufgabe wahrzunehmen, dann richten Sie bitte telefonische Anfragen an das Landeskrankenhaus Steyr, Herr Univ.-Prof. Prim. DDr. Enzelsberger, Tel. 0043/7252/880-251.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an die **Abteilung Personal-Objektivierung des Amtes Oö. Landearegierung, A-4010 Linz, Klosterstraße 7, Frau Dr. Hildegard Hartl, Tel. 0043/732/7720-1246.**

Im Sinne des Frauenförderungsprogrammes des Landes Oberösterreich werden besonders Frauen ermutigt, sich zu bewerben. Bei gleicher Qualifikation werden Frauen bevorzugt.

Suche **freundliche(n), engagierte(n) Kollegin(en)** mit Kenntnissen in NHV/Homöop. und Qualif. in Chiroth., u. US für ländliche **Allgemeinpraxia** nördlich von Nürnberg/Erlangen für ca. 2 Tage/Woche. Chiffre BÄ 1130

Weiterbildungsassistent/-in für Allgemeinmedizin im letzten Weiterbildungsabschnitt für den Raum Regensburg gesucht; ab 1/99. Tel. 0 94 05/22 06

Große Praxis (Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren) sucht zwecks Weiterbildung und als Schwangerschaftsvertretung 12/98 / 1/99-3/99

Assistenzarzt /-ärztin

Raum Marktheidenfeld (Main-Spessart). Chiffre BÄ 1131

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen
Facharzt für Psychiatrie

Privatklinik Dr. med. H. Rudschies GmbH
Preysingstr. 3-5, 85049 Ingolstadt
Tel. 08 41/9 33 90

WB-Assistent/-in (18 Monate WBB) - **Allg. Medizin** - möglichst letzter Ausbildungsabschnitt ab 01.01.1999 - auch Teilzeit - für Groß-Praxis, Lkr. Bayreuth, gesucht. Chiffre BÄ 1161

Weiterbildungsassistent/-in

für Allgemeinmedizin im letzten Ausbildungsabschnitt für 18 Monate südlich von München gesucht. Chiffre BÄ 1141

Arzt mit großer schmerztherapeutischer Erfahrung (ev. Anästhesist)

zum Aufbau einer Klinik für Schmerztherapie im Bayerischen Raum gesucht.

Bewerbungen senden Sie bitte an:
Zentralverwaltung
Dr. Robert Eckert GmbH
z.H. Herrn Dir. Singer
93128 Regenstein



Große allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis sucht baldmöglichst **Weiterbildungsassistenten** für Allgemeinmedizin oder auch **Praxisassistenten**. Chiffre BÄ 1142

Suche für allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis im Großraum Regensburg-Ingolstadt **Halbtagspartner/-in**. Mögliche Schwerpunkte: Naturheilverfahren, Chirurgie, Psychotherapie, Chiropraxis.
Vermittlung: Me & you Intarmedia Consult, Tel. 09 41/7 28 08, Fax 7 28 07



Kliniken St. Elisabeth Neuburg a. d. Donau

Für die Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie der Kinderklinik suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Assistenzarzt/ -ärztin

für Institutsambulanz und Tagesklinik mit evtl. kinderpsychiatrischer oder psychiatrischer Vorerfahrung (2 Jahre Weiterbildungsanerkennung)

der/die Spaß an Teamarbeit hat.

Wir bieten eine Vergütung nach den Arbeitsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR) und weitere Sozialleistungen.

Als Ordenskrankenhaus legen wir Wert auf die Zugehörigkeit zu einer christlichen Glaubensgemeinschaft.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

KLINIKEN ST. ELISABETH - Kinderklinik -
z. Hd. Frau Dr. Passavant
Müller-Gnadenegg-Weg 4
86633 Neuburg/Donau
Telefon 0 84 31 / 5 43 21 oder 5 43 47

Orthopädische Praxis München am Harras

mit Belegarztstätigkeit sucht ab sofort AIP/ÄIP.

Dr. M. Nager, Albert-Roßhaupter-Str. 2, 81369 München, Tel. 0 89/77 47 49

Frauenärztin in Neuburg / Donau

sucht **Kollegin** (Frauenärztin) für Job-Sharing, geme mit NHV, Akupunktur, Homöopathie. Tel. 0 84 31/6 02 24

Anästhesist für OP-Zentrum

Orthopädisch-chirurgische Praxisgemeinschaft in unmittelbarer bayerischer Universitätsstadtnähe sucht Anästhesisten/-in zur Eröffnung eines operativen Zentrums. Chiffre BÄ 1162

Dauer- oder Weiterbildungsassistent/in

für Kinderarztpraxis in München gesucht. Chiffre BÄ 1170

INTERNIST/-IN gesucht

für Assistenz mit späterer Assoziationsmöglichkeit in fachärztlicher Praxis mit breitem Spektrum und kardiologischem Schwerpunkt in Oberfranken. Chiffre BÄ 1171

Ärztin, 48 J., langj. Erf. in Allgemeinmed. (Praxis) u. Schul- u. jugendärztlicher Dienst in WB Kinder-Psychotherapie sucht geeignete Stelle, ca. 20 Wochenstd. in Praxis, Klinik o. Einrichtung, Raum Hochfranken. Tel. 092 35/95 11

Ärztin, 34 J., (Uni Bulgarien), BE nach § 10 BÄO, 1 J. Landpraxis, 13 Mon. Neurologie, 6 Mon. Allgemeinpraxis sucht nach Familienpause WB-Stelle (gerne Teilzeit) im Raum Augsburg. Chiffre BÄ 1151

WB-Stelle Allgemeinmedizin ab 1.2.99 von Ärztin im letzten Ausbildungsabschn. ges. Erf. in Akupunktur und NHK. Spätere Dauerassistenz wünschenswert, FK Röntgendiagnostik vorh., FK Rettungsdienst kurz vor dem Abschluß. Nähere Info unter Tel. 08 21/5 08 48 51.

WB-Stelle Psychiatrie, Neurologie, Innere von Assistenzarzt, 33 J., in Klinik gesucht. Prom.-Verfahren, 1 J. Innere, 1 J. Psychiatrie, 1 J., psychoth. Medizin, FK Rettungsdienst, Grundkurs Sono, EEG. Fax 0 91 41/53 34. Chiffre BÄ 1168

**Zuschriften bei
Chiffre-Anzeigen
und Aufträge
für Kleinanzeigen
senden
Sie bitte an:**

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau

Postfach 1323 · 65303 Bad Schwalbach

Telefon (061 24) 7 79 72

Telefax (061 24) 7 79 68

E-mail-Adresse: Elsenau@t-online.de

**Anerkannte
Weiterbildungen:**

LPM. e.V.

Psychosomatik, Psychotherapie,
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

- **Progressive Relaxation Weiterführung, 8 Dstd.**
20.11. – 22.11.98
- **Anamnese-seminare, 10 Dstd.**
13.1., 10.2., 17.3., 28.4., 19.5.99
- **Systemisches Familienstellen, 8 Dstd.**
15.-17.1.99, Jakob Schneider
- **Psychopharmakologie
Medikamente und psychische Erkrankungen**
22.1. – 23.1.99, R. Schmidmeier
- **Kasuistisch-technische Seminare, 20 Dstd.**
ab 27.1., 24.2., 24.3., 14.4., 16.6., 14.7., 15.9., 13.10.99
- **Gruppentherapie in Theorie u. Praxis, 25 Dstd.**
30.01., 13.3., 19.6., 18.9., 11.12.99

Lehrkollegium Psychotherapeutische Medizin
LPM e.V., Neumarkter Str. 80, 81673 München,
Tel. 0 89/43 66 95 22, Fax 0 89/43 66 95 97

Einladung zum

37. Bayerischen Internisten-Kongreß

20.-22. 11. 1998

Sheraton-Kongreßzentrum München

Eine Veranstaltung der Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V.

Kongreßleitung:

Prof. Dr. med. M. Schattenkirchner

Themenschwerpunkte:

Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Störungen des Immunsystems und hämatologische Erkrankungen, Gastroenterologie, Endokrinologie, Pneumologie und Kardiologie.

Auskunft:

Kongreßsekretariat Agentur M.E.D.
Schloß Ottenburg, 85386 Eching
Tel. 0 81 33/9 29 33, Fax 0 81 33/9 29 34



Curamed® Dr. Meindl u. Partner GmbH



Fortbildungsreihe des Curamed-Forums

ERFOLGREICHE PRAXISÜBERGABE ODER -KOOPERATION

Nürnberg

02. Dezember 1998

WEGE IN DIE EXISTENZGRÜNDUNG

Nürnberg

02. Dezember 1998

Information und Anmeldung:

Curamed Dr. Meindl u. Partner GmbH, Löwenberger Straße 50,
90475 Nürnberg, Tel. 09 11/99 84 2-41, Fax 09 11/99 84 2-10

Lehrkollegium Psychotherapeutische Medizin

LPM. e.V.

**Kompetenzerweiterung in tiefenpsychologisch
fundierter Suchttherapie**

Neue 2-jährige curriculäre Weiterbildung in München

- 29.01.99 Einführung in das Thema
- 12.03.99 Suchtanamnesen und spezielle Differentialdiagnostik
- 18.06.99 Indikationskriterien unterschiedlicher Behandlungsansätze
- 16.07.99 Psychodynamik der Sucht
- 17.09.99 Behandlungstechnik I: Psychoanalytische Ansätze
- 15.10.99 Behandlungstechnik II: Integrative Behandlungsmethoden
- 05.11.99 Der Süchtige und sein soziales Umfeld; Coabhängigkeit und ihre Behandlung
- 10.12.99 Seelische, somatische und psychosoziale Folgen und ihre Behandlung

jeweils Freitags 15.00 – 19.30 Uhr ges. 20 Dstd. 1999 Fortsetzung im Jahre 2000

Dozenten: Dipl. Psych. Adam-Bendler, Dr. med. Kolitzus, Dipl. Psych. Müller,
Dipl. Psych. Postpischil-Lohmann, Soz. Päd. Teich, DDDr. Tretter

Ann: LPM, Neumarkter Str. 80, 81673 München, Tel. 0 89/43 66 95 22, Fax 43 66 95 97

Wochenendseminare für
Ärzte und ärztliches Personal

Fußreflexzonen-Massage
in Regensburg/Passau/Hof/Opf./Landshut
Ausbildungsstätte: 'MediFuß' M. Riedl
93093 Donaustauf Tel/Fax 0 94 03/43 94

**Zuschriften bei
Chiffre-Anzeigen
und Aufträge
für Kleinanzeigen
senden**

Sie bitte an:

Verlagsvertretung
Edeltraud Eلسناو
Postfach 1323
65303 Bad Schwalbach
Telefon (061 24) 77972
Telefax (061 24) 77968
E-mail-Adresse:
Eلسناو@t-online.de

Psychotherapie-Wochenendseminare

Nürnberg (Nähe Hauptbahnhof)

– Ballntgruppen

für alle Weiterbildungsgänge

Ulrich Starke, Facharzt f. Psychoth. Medizin, Wespennest 9, 90403 Nürnberg, Fax: 09 11/22 55 73. Zur Weiterbildung ermächtigt durch die LÄK

**AKADEMIE FÜR NEURALTHERAPIE/DIAGNOSTISCH-THERAPEUTISCHE-
LOKALANÄSTHESIE E.V.**

Kurse finden statt:

Erlangen Kurs A 23./24.01.1999, Kurs B 27./28.02.1999, Kurs C 27./28.03.1999
Neu-Ulm Kurs A 30./31.01.1999, Kurs B 06./07.03.1999, Kurs C 24./25.04.1999
München Kurs A 06.02.1999, Kurs B 13.03.1999, Kurs C 17.04.1999

Weitere Kurse in: Aachen, Bremen, Hannover, Kiel, Mainz und Speyer

Informationen und Anmeldung: Sekretariat Akademie für Neuralthherapie e.V.,
Frau Horch, Postfach 2245, 67332 Speyer, Tel. 0 62 32/7 77 20, Fax 0 62 32/
62 00 50, Mo-Fr 8.30 Uhr bis 11.30 Uhr, <http://www.globalmed.de/akademie>

Akupunkturkurse der DGfAN am Wochenende mit Prüfung im 10. Kurs und Zertifikat im Bad Griesbach in den Jahren 1999/2000.

Leitung: Dr. med. O. Perschke, Dr. med. R. Müller
Termine 1999: 16./17.01.99 26./27.06.99
 27./28.02.99 18./19.09.99
 10./11.04.99 06./07.11.99
 15./16.05.99

Veranstaltungsort: Klinikum Passauer Wolf, Bad Griesbach
Kursgebühr: DM 350,-, Mitglieder der DGfAN DM 250,-

Anfragen und Anmeldungen schriftlich oder per Fax bei Dr. med. Almut Schreiber, Klinikum Passauer Wolf, Bürgermeister-Hartl-Platz 1, 94086 Bad Griesbach. Fax-Nr. 0 85 32/27 45 06

Psychiatr. Fallseminar in Wasserburg (3x3 Tage), ab 5.11.98, **Kasuist.-Techn.-Seminar** (20.-22.11. und 4.-6.12.98), **Analyt. Selbsterfahrungsgruppe** (4x4 Tage), ab 29.1.99. Info: Süddt. Akademie f.PT, Herbisried 10 a, 87730 Gröbenbach, Tel. 08334/98 63 73, Fax -74

Würzburg und Chiemsee
 Wochenendseminare und Workshops
 Selbsterfahrungsgruppe-Hypnose-AT-Balint-Supervision
 Nachqualifikation für Dipl.psych. - psychosomatische Grundversorgung für FA., PT., PA für Kl., Jgl. u. Erw., anerk. von BLÄK
 Auskunft: Dr. R. Dill, Psychotherapie-Psychoanalyse, Am Hölzlein 80, 97096 Würzburg, Tel. 09 31/27 82 26, Fax 27 58 12

Akupunktur - Intensivkurs
 (Theorie/Praxis) mit Frau Dr. Radha Thambirajah in München
22. bis 24. 1. und 5. bis 7. 2. 1999
 Bitte Kursinfo anfordern:
 Academy of Chineses Acupuncture e.V., Jenaer Straße 16, 10717 Berlin, Tel. 0 30/8 53 96 32, Fax 0 30/8 54 92 85

VERSCHIEDENES

Unternehmen Arztpraxis 1999

Nutzen Sie Ihre Stärken – Schaffen Sie sich Vorteile durch

- internen und externen Kostenvergleich
- Persönliche Liquiditätsanalyse
- Systematischen Vermögensaufbau
- Betriebswirtschaftliche Beratung

Wir informieren Sie in einem unverbindlichen und kostenlosen Kontaktgespräch über Ihre Möglichkeiten und unsere Angebote. Rufen Sie uns an.

Ihr Berater für Ärzte

bmw. Treuhand Bamberg GmbH

Luisenstraße 6 ♦ 96047 Bamberg
 Telefon 0951/9810212 ♦ Fax 0951/9810222

Wir bieten individuelle Beratung

Warum ein neues Sono-Gerät?

Sorgfältig geprüfte preiswerte **Ultraschall-Gebrauchgeräte**, technisch und optisch einwandfrei, mit **KV-Zulassung** und Videoprinter, erfüllen die gleichen diagnostischen Anforderungen.

Ultraschalldiagnostik SONIMED
 Henning L. Spölgel, berat. Ing. für Ultraschalldiagnostik
 Kehlweg 14, 83026 Rosenheim
 Tel. (08031) 67582, Telefax (08031) 67583

Zuschriften bei Chiffre-Anzeigen und Aufträge für Kleinanzeigen senden Sie bitte an:

Verlagsvertretung Edeltraud Eisenau
 Postfach 13 23 · 65303 Bad Schwalbach
 Telefon (061 24) 77972
 Telefax (061 24) 77968
 E-mail-Adresse: Eisenau@t-online.de

Markenfabrikate zu Dauer-Niedrigpreisen
 Gratis-Preisliste anfordern.
 Charottenstraße 32
 88212 Ravensburg
 Telefon 0751/24114
 Telefax 0751/31281

Ravensburger Foto-Video-Versand

Original-Sauerstoff Mehrschritt-Therapie

- als private Zusatzleistung mit bereits guter Patientenakzeptanz.
- Abruf von Basisunterlagen mit Indikationsliste + konkretem Angebot + Gerätedemonstration in Ihrer Praxis bei



Dr. Mahnkopf Oxiecur Medizintechnik, 82026 Grünwald, Tölzer Str. 1, Tel. 089/641 7064, Fax 089/641 5398

Statistik klar und verständlich
 Domstr. 10, 97070 Würzburg
 http://members.aol.com/Studien
 Beratung kostenfrei!
 Tel. 0931 57327-9 Mobil 0171 79 80 798



**beraten,
planen,
einrichten,
ausstatten**

KMP
PRAXISGESTALTUNG
Kretschmer + Motz GmbH

Uhlandstraße 1
91522 Ansbach
Tel. 09 81 - 48 88 40
Fax 09 81 - 48 88 440

ARZTPRAXEN · APOTHEKEN GESTALTEN
LABORS · BÜROS · HOTELS PLANEN
BANKEN · WOHNEN · KÜCHEN HERSTELLEN

Raum schaffen

protze
SCHRÄNKEN

WEITERE INFOS:
FRANKENSTRASSE 4
91088 BUBENREUTH
TELEFON (091 31) 26372
TELEFAX (091 31) 207631



**Zuschriften bei Chiffre-
Anzeigen und Aufträge
für Kleinanzeigen senden
Sie bitte an:**

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau
Postfach 1323 · 65303 Bad Schwalbach
Telefon (061 24) 77972
Telefax (061 24) 77968
E-mail-Adresse: Elsenau@t-online.de

Funktionstüchtige Röntgenanlage zu verkaufen, komplett oder einzeln. Organomatic 506, Multix C, Rasterwandgerät BS 66, Filmentwicklungsmasch. Konika QX 66, Densitometer u. Sensitometer x-rite, Konstanz PTW Freiburg, Dosismeßgerät PTW Conny. Dr. Walter Riedl, Tel. 0 94 42/15 92, Fax 27 81

Vergleichen Sie Ihre Berufs-Haftpflichtversicherung für alle Fachrichtungen (amb. u. stat.) bei bestem Preis-/Leistungsverhältnis (ca. 40 Versicherer zur Auswahl). Fordern Sie ein unverbindliches Angebot an bei:
Norbert Jung, Ärzte-Service, Tel. / Fax 09 21/7 31 34 33
95447 Bayreuth, Sauerbruchstraße 31

TESTEN IST GUT - VERGLEICHEN IST BESSER !

**Ultraschall-Geräte
namhafter Hersteller
im Direktvergleich
bundesweit in
16 Sonotheken**

Sonoring Deutschland

Die Ultraschall-Spezialisten.
Ganz in Ihrer Nähe, bundesweit.



Ihr Vorteilspaket

- große Auswahl in ständiger Ausstellung
- fachkompetente und neutrale Beratung
- enorme Preisvorteile durch Sonoring-Zentraleinkauf
- attraktive Finanzierungsmodelle
- Gerätebesichtigung jederzeit nach Terminvereinbarung

Einladung zur
VORMEDICA
Sonothek Penzberg
6. - 7.11.98

MEDICA
Düsseldorf
18. - 21.11.98

SONOTHEK Penzberg bei München
82377 Penzberg · Ruhe am Bach 5
Tel (08856) 9277-0 · Fax (08856) 9277-77

SCHMITT-HA
HAVERKAMP
Mitglied im SONORING DEUTSCHLAND

„Schlau, schlau!“



Warum warten bis der Privatpatient zahlt? Die Alternative: Behandlungsdaten an MEDAS schicken und kurze Zeit später über das Honorar verfügen. Als privatärztliche Abrechnungsgesellschaft bietet Ihnen MEDAS diese **Vorausfinanzierung** zu einem Tarifsatz an, der dem banküblichen Zins von rund **4,2 %** per anno entspricht.

Ihre Vorteile bei einer Zusammenarbeit mit uns:



- **Liquidität** nach Maß und das super günstig!
- Mehr **Unabhängigkeit** bei Ihren Finanzaktionen.
- **Entlastung** der Praxis. Sie behandeln Ihre Privatpatienten, den Rest erledigen wir!

Klingt nicht nur schlau, sondern ist es auch! Einfach drei Monate **ohne Risiko testen!** Sie senden uns den untenstehenden Coupon, wir schicken Ihnen gerne nähere Informationen.

Privatärztliche Abrechnungsgesellschaft mbH

Schriftliche Infos per Coupon anfordern. Einfach Praxis-Stempel in nebenstehendes Feld und per Fax oder Brief an MEDAS senden.

FAX (089) 143 10-200

COUPON

bitte an:

Medas GmbH
Messerschmittstraße 4
80992 München
Telefon (089) 143 10-108
Frau Roscher