

Bayerisches Ärzteblatt

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

1

Editorial:
Kein
Teppichhandel ...

Warum gehen
Ärzte auf die
Straße?

Einführung der
„Verursacher-
gerechten Kosten-
verrechnung“ in
der KVB

Medikinale Inter-
national München



**Kehrtwende in der Gesundheits-
politik?**

**Interview mit Bundesgesund-
heitsministerin Andrea Fischer**

**Rechtsgüter des Menschen:
Leben, Gesundheit, Autonomie**



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

Kurstermine für das 2. Halbjahr 1999 werden voraussichtlich im Februar- bzw. März-Heft des Bayerischen Ärzteblattes erscheinen!

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht!

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 Koob, Mühlhaurstraße 16, 81677 München, Telefax (0 89) 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 Koob 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.

Kein Teppichhandel ...

Gegenwärtig fordert die Gesundheitsministerin den good will der Ärzte; ihre Botschaft lautet: Helft mir das Jahr 1999 zu überstehen, dann werden wir mit einem Strukturgesetz alles so regeln, daß jeder billig Denkende damit zufrieden sein wird.

Einer Ärzteschaft, die solche Versprechen ja nicht zum ersten Mal hört, darf man sicher nachsehen, daß sie skeptisch ist. Die um Kontaktaufnahme bemühten Spitzenfunktionäre auf die Warteliste zu setzen, um zunächst einmal und vor jedem Gespräch einen koalitionsintern ausgehandelten Gesetzentwurf in die Öffentlichkeit zu bringen, ruft bittere Erinnerungen an Lahnstein wach und kann kaum als vertrauensbildende Maßnahme gelten. Aber sei's drum. Inzwischen hat man miteinander geredet. Auch der Gesetzentwurf wurde geändert, die Bedenken von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung sind dabei nicht berücksichtigt worden. Auch dort nicht, wo sie mit dem Wahlversprechen der Koalition nicht kollidierten. Regelleistungsvolumen mit Arzneimittelrichtgrößen als Steuerungsinstrumente wurden durch starre sanktionierte Budgetdeckel erdrückt, Modellvorhaben und Strukturverträge gestrichen. Fast als wolle man alle möglicherweise brauchbaren Ideen der alten Koalition ausradieren, jedenfalls diejenigen, die dem System mehr Flexibilität und Plastizität verleihen sollten. Daß dahinter nicht nur übereifriger Aktionismus, sondern sehr viel Grundsätzliches steckt, scheint nicht gerade unwahrscheinlich. Und es wird noch viel deutlicher werden, wenn die Vorarbeiten für das zum Jahr 2000 in Aussicht gestellte Reformwerk beginnen.

Frau Ministerin Fischer hat versprochen, daß dabei die Mitarbeit der Ärzteschaft erwünscht ist. Das darf man ihr glauben. Die neue Regierung hat kein Inter-



Dr. Hans Hege
Präsident
der Bayerischen
Landesärztekammer

Frau Ministerin Fischer hat versprochen, daß dabei die Mitarbeit der Ärzteschaft erwünscht ist. Das darf man ihr glauben.

Es geht um den Konflikt zwischen begrenzten ökonomischen Mitteln und der durch das Sozialversicherungsrecht ärztlich-medizinisch definierten Leistungspflicht der Ärzte.

Es ist Sache des Gesetzgebers zu entscheiden, nach welchem Prinzip die Ansprüche des sozialversicherten Patienten begrenzt werden sollen, ohne ihn einer billigen Fließbandmedizin zu überantworten.

esse, neue Gesetzgebungspannen zu erleben und ist sicher dankbar für jede Zuarbeit.

Aber der Dialog zwischen Regierungsseite und Ärzteschaft ist noch immer nicht zum Gespräch gediehen, sondern wird in Talkshows, Interviews und Presseerklärungen mit Fensterreden bestritten. 1992/93 hatten wir schon einmal Ähnliches.

Frau Fischer verteidigt das Vorschaltgesetz und versteht offenbar nicht, daß die Ärzteschaft darin Weichenstellungen für die Zukunft sieht und nicht nur eine auf ein Jahr begrenzte Interimsregelung, die nichts vorwegnimmt. Frau Fischer fragt sich und die Öffentlichkeit, was die Ärzte dann so aufregt; man habe ihnen nichts weggenommen, sondern nur den Zuwachs auf 1,2 Mrd. begrenzt und die sektorale Budgetierung um ein Jahr verlängert.

Aus ihrer Sicht scheint es nur um die optimale Verteilung ausreichend vorhandener Ressourcen und das Gezerre der Lobbyisten um den Anteil am Kuchen zu gehen. Aus Regierungshöhe ist das eine bequeme Sicht und stärkt das Selbstvertrauen. Oberflächliche Sonntagsreden des Berliner Ärztekammerpräsidenten kann sie zum Zeugnis nehmen. Auch ein Teil der Bürger wendet sich desinteressiert ab: Teppichhandel!

Aber das ist ein Mißverständnis. Und solange dieses Mißverständnis nicht ausgeräumt ist, kann kein vernünftiges Gespräch zustande kommen.

Entgegen allem Anschein, an dem auch Ärzte nicht unschuldig sind, geht es primär überhaupt nicht um Feilschen

und Teppichhandel. Es geht um den Konflikt zwischen begrenzten ökonomischen Mitteln und der durch das Sozialversicherungsrecht ärztlich-medizinisch definierten Leistungspflicht der Ärzte. Diese Versorgungspflicht ist mit den zugebilligten ökonomischen Mitteln schon jetzt kaum und in absehbarer Zukunft schlechthin nicht zu erfüllen. Das sagen nicht nur die Ärzte, das sagt auch der Sachverständigenrat. Die Gesundheitssystemforscher haben das schon vor 20 Jahren prophezeit.

Und es geht darum, daß die Ärzte sich weigern, ihren Patienten gegenüber die Verantwortung für eine offenbar unvermeidliche Rationierung der Gesundheitsversorgung zu übernehmen. Es ist Sache des Gesetzgebers zu entscheiden, nach welchem Prinzip die Ansprüche des sozialversicherten Patienten begrenzt werden sollen, ohne ihn einer billigen Fließbandmedizin zu überantworten.

Seit mehr als zehn Jahren hat sich die Ärzteschaft vergeblich bemüht, Verständnis für die Unerträglichkeit ihrer Situation zu erreichen, in die sie der Konflikt zwischen ökonomischen Zwängen und gesetzlich zugewiesener ärztlicher Pflicht gegenüber den Patienten treibt.

Es ist der beflissen mißdeuteten provokanten Äußerung des Präsidenten der Bundesärztekammer und den Aktionstagen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu verdanken, daß die Öffentlichkeit sich endlich mit diesem Wertkonflikt der Ärzte befaßt und ihn ernst nimmt. Darin liegt eine Chance, von der ich hoffe, daß sie nicht vertan wird.

EDITORIAL	
Hege: Kein Teppichhandel ...	1
TITELTHEMA	
Nedbal: Kehrtwende in der Gesundheitspolitik ?	3
Kurzinterview mit Ministerin Andrea Fischer	5
Gespräch mit Dr. Hans Hege zur Reform in der Gesundheitspolitik	6
TITELTHEMA (GASTKOMMENTAR)	
Hujer: Es gibt eine Kehrtwende in der Gesundheitspolitik	9
LEXIKON	8
GLOSSE	9
KVB AKTUELL	
Treffen der ärztlichen Berufsverbände in Bayern	10
Thieme: Warum gehen Ärzte auf die Straße?	11
Resolution anlässlich des Aktionstages der KBV	12
Resolutionen der KVB	14
Die Vertreterversammlung der KVB beschließt die Einführung der „Verursachergerechten Kostenverrechnung“ in der KVB	15
Einstellung der Kurskostenrückerstattung durch die KVB für Teilnehmer am Notarztdienst	15
Ottmann: Positive Halbjahresbilanz der Ärztlichen	
Notfallpraxis Würzburg: rund 1000 Patienten im Monat	17
BLÄK AKTUELL	
Laschet: Medikinale International München	18
Interview mit Dr. H. Hellmut Koch und	
Dr. Enzo Amarotico	18
Sitzung des Vorstandes	20
Multimedia und praxisnahe Themen kommen gut an	21
SICHERER VERORDNEN	22
SPEKTRUM	
Gitter: Rechtsgüter des Menschen: Leben, Gesundheit, Autonomie	23
RECHTSFRAGEN	25
ARZT UND WIRTSCHAFT	27
KVB AMTLICHES	
Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung der KVB gemäß § 15 der Satzung der KVB	28
BLÄK AMTLICHES	
Deoxyspergualin zur Behandlung der Multiplen Sklerose	30
BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM DES INNERN	
Leitfaden Interhospitaltransfer	31
BÜCHERSCHAU	34
PERSONALIA	35
KONGRESSE	
Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“	2. Umschlagseite
Kurskonzept „Leitender Notarzt“	16
Suchtmedizinische Fortbildung „Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen“	35
Fortbildung Suchtmedizin I	36
Fortbildungsveranstaltungen	37
Nutzen von Qualitätsmanagement-Kursen	46
Training für ärztliche Dozentinnen und Dozenten	47
Fortbildung für Fachkräfte in Arztpraxen	51
DIE GEWERBEAUFSICHT INFORMIERT	
Überprüfung der Strahlenschutzorganisation in Krankenhäusern	48
SCHNELL INFORMIERT	49

Titelbild:
Über 6000 Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Arzthelferinnen und Physiotherapeuten gingen am Aktionstag am 18. Dezember 1998 in München auf die Straße.

„Bayerisches Ärzteblatt“

Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hans Hege

Herausgeber: Dr. med. Hans Hege, Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und Dr. med. Lothar Wittek, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)

Redaktion (verantwortlich): Dagmar Nedbal (BLÄK)

Redaktionsbeirat: Dr. med. Enzo Amarotico (BLÄK), Hans-Georg Roth und Monja Laschet (beide KVB)

CvD: Marianne Zadach (BLÄK)

Redaktionsbüro und Pressestelle der BLÄK: Mühlbaustraße 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47- 274, Fax (0 89) 41 47-2 02

e-mail: aertzblatt@blaek.de

Pressestelle der KVB: Arabellastraße 30, 81925 München, Telefon (0 89) 9 20 96-1 96/-1 90, Fax (0 89) 9 20 96-1 95; e-mail: presse@kvb.de

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

Kehrtwende in der Gesundheitspolitik?

Die neue politische Mehrheit in Bonn hat ein eifriges Tempo an den Tag gelegt und Sofortmaßnahmen – zwar mit etlichen Reibungsverlusten – umgesetzt.

Das „Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-SolG) ist Mitte Dezember vom Deutschen Bundestag verabschiedet worden und wird am 1. Januar 1999 in Kraft treten. „Die von der alten Regierung betriebene Entsolidarisierung ist gestoppt“, kommentiert die neue Gesundheitsministerin Andrea Fischer laut Pressemeldung nur gut sechs Wochen nach der Bundestagswahl kämpferisch.

Die Inhalte und Maßnahmen dieses Gesetzes sind: Stabilisierung der Beitragssätze durch strikte Ausgabenbegrenzung, also Budgetierung, Stärkung der solidarischen Finanzierung durch Rückführung der Selbstbeteiligung, Betonung des Sachleistungsprinzips durch weitgehende Abschaffung der Kostenerstattung sowie klare Abgrenzung der sozialen von der privaten Krankenversicherung durch Streichung möglicher Kassen-Satzungsbestimmungen über Selbstbehalt, Beitragsrückgewähr, Zuzahlungen und erweiterte Leistungen.

Das Rütteln der abgewählten Regierung an der paritätischen Beitragsfinanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber ist kein Thema mehr. „Unvertretbare Belastungen für Versicherte und Patienten werden zurückgenommen und zugleich wird durch eine vorläufige, kurzfristig wirksame Ausgabenbegrenzung in den zentralen Leistungsbereichen die notwendige Stabilität der Beitragssätze der Krankenkassen sichergestellt“, so die Ministerin weiter.

Das SolG-Vorschaltgesetz kommt zwar bescheidener daher, ist aber einschneidender, als von vielen zunächst erwartet wurde. Der gesundheitspolitische Paradigmen-

Die Philosophie der Seehoferschen GKV-Neuordnungsgesetze hat die bündnisgrüne Gesundheitsministerin Andrea Fischer damit ad acta gelegt. Für die rot-grüne Koalition ist es ein erster Schritt. Eine umfassende Strukturreform, die für das Jahr 2000 angekündigt ist, soll dann in der sozialen Krankenversicherung bei Wahrung ihrer Prinzipien für mehr Qualität, Wirtschaftlichkeit und effizientere Versorgungsstrukturen sorgen.

wechsel wird damit noch vor der Strukturreform eingeleitet. Im Jahre 1999 gilt vorläufig wieder eine strikte GKV-Ausgabenbegrenzung für alle Leistungsbereiche und damit eine sektorale Budgetierung. Davon sind alle Leistungserbringer betroffen:

Krankenhäuser, niedergelassene Vertragsärzte und Vertragszahnärzte. Dasselbe gilt für veranlaßte Leistungen, das heißt Arznei-, Verband- und Heilmittelbudgets. In allen zentralen Sektoren lautet die gesetzliche Vorgabe: Die GKV-Ausgaben dürfen 1999 nur insoweit wachsen, wie die beitragspflichtigen Einnahmen ihrer Mitglieder steigen. Damit soll Beitragssatzstabilität gewährleistet werden. Dieses Ziel hat die neue von der alten Regierung eins zu eins übernommen. „Um das prioritäre Ziel, Arbeitsplätze zu erhalten und neue zu schaffen, erreichen zu können, bedarf es der Begrenzung der Lohnnebenkosten. Hierzu ist ein weiterer Anstieg der Krankenversicherungsbeiträge unbedingt zu stoppen“, heißt es in dem Gesetzesentwurf.

GKV-Versicherte und Patienten können nach Berechnungen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) mit einer Entlastung um insgesamt rund 2,6 Milliarden DM rechnen. Auf die Kassen kommen Mehrausgaben bzw. Mindereinnahmen in gleicher Größenordnung zu.

- Die **Arzneizuzahlungen** sinken je nach Packungsgröße um eine auf acht DM (N1), um zwei auf neun DM (N2) und um drei auf zehn DM (N3) – (§ 31 Absatz 3 Sozialgesetzbuch, SGB V). Mehrausgaben für die Kassen: zirka 870 Millionen DM.

- **Chronisch Kranke** werden von Zuzahlungen befreit (§ 62

Absatz 1): „Für Versicherte, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und ein Jahr lang Zuzahlungen in Höhe von mindestens eins vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt geleistet haben, entfallen die in Satz 1 genannten Zuzahlungen (Fahrtkosten, Arznei-, Verband-, Heilmittel, d. Red.) nach Ablauf des ersten Jahres für die weitere Dauer dieser Behandlung.“ Volumen: etwa 50 bis 100 Millionen DM.

- Die **Krankenhausnotopfer** 1998 und 1999 entfallen (Artikel 3 SolG, Änderung des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes § 17). Versicherten, die das Notopfer für 1998 bereits bezahlt haben, soll es zurückerstattet werden. Einnahmeausfall der Kassen: zirka 1,46 Milliarden DM (für beide Jahre). Für Bayern nicht relevant, da die Krankenhaus-Finanzierung nach wie vor durch den Freistaat Bayern sichergestellt ist.

- **Geburtsjahrgänge ab 1979** erhalten wieder **Zahnersatzleistungen** (§ 30 Absatz 1, SGB V). Mehrausgaben der Kassen: etwa 175 Millionen DM.

- Außerdem werden alle **potentiellen Zuzahlungserhöhungen** gestrichen: die Dynamisierung der Selbstbeteiligung (§ 62 a), der Koppelungsmechanismus zu Beitragssatzsteigerungen (§ 221) sowie die zehn DM Selbstbeteiligung pro Sitzung bei Psychotherapie (Artikel 2, Änderung des neunten SGB V-Änderungsgesetzes). Die beiden zuletzt genannten Elemente sollten nach altem Recht ab 1. Januar 1999 gelten. Das (potentielle) Entlastungsvolumen für die Patienten wird vom BMG nicht beziffert.

- Darüber hinaus kommen auf die Kassen 1999 Mehrausgaben in Höhe von maximal 72 Millionen DM zu infolge der För-

derung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (Artikel 6 SolG, § 73 SGB V).

Die ersten Berechnungen zur Gegenfinanzierung der mit dem Solidaritätsstärkungsgesetz verbundenen Mehrausgaben der Krankenkassen hatte die Bundesgesundheitsministerin Andrea Frischer zur Einbringung des neuen Gesetzes vorgelegt. Doch die Annahme der Änderungsanträge durch den Gesundheitsausschuß Anfang Dezember machte eine Korrektur dieser Berechnungen notwendig. Entlastungen bzw. Belastungen errechnen sich nun laut BMG folgendermaßen (siehe Tabelle).

Die wichtigsten neuen gesetzlichen Bestimmungen auf einen Blick. Diese sind nachstehend nicht in der Systematik des Sozialgesetzbuches, sondern nach Themenbereichen sortiert. Überschneidungen sind zu beachten.

Ärzte:

- Die Gesamtvergütung der Ärzte ist das Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen. Sie kann als Festbetrag oder auf der Grundlage des Bewertungsmaßstabes nach Einzelleistungen, nach einer Kopfpauschale, nach einer Fallpauschale oder nach einem anderen System berechnet werden. Wird sie auf der Grundlage von Einzelleistungen vereinbart, ist das Ausgabenvolumen zu bestimmen, sowie eine Regelung zu finden, damit dieser Betrag nicht überschritten wird. Das bedeutet, daß Regelleistungsvolumina in der bisherigen Form nicht mehr möglich sind. Kostenerstattungsleistungen sind einzubeziehen.

- Die Gesamtvergütung der Ärzte darf sich 1999 max. um die zweifach fortgeschriebene Gesamtvergütung (2 x Grundlohnsummenveränderung '98) des Jahres 1997 erhöhen.

Die Gesamtvergütung der Ärzte darf sich 1999 max. um die zweifach fortgeschriebene Gesamtvergütung (2 x Grundlohnsummenveränderung '98) des Jahres 1997 erhöhen.

Tabelle

Mehrausgaben	
Absenkung der Arzneimittelzuzahlungen von 9, 11, 13 DM auf 8, 9, 10 DM	ca. 870 Mio. DM
Verbesserung der Chroniker-Regelungen	ca. 50 – 100 Mio. DM
Aussetzen des Krankenhaus-Notopfers	ca. 730 Mio. DM
Wiedereinführung Zahnersatz für Kinder und Jugendliche ca.	175 Mio. DM
Finanzierung der Weiterbildung für Allgemeinmediziner durch die GKV bis zu (in 2000 bis zu 144 Mio. DM)	ca. 72 Mio. DM
Zuschlag 40 v. H. auf Kostenerstattung Psychotherapeuten	ca. 120 Mio. DM
Wegfall der Zuzahlung Psychotherapie	ca. 70 – 80 Mio. DM
Summe der Mehrausgaben	ca. 2,1 Mrd. DM
Minderausgaben	
Einsparungen Arzneimittel- und Hellmittelbudget	ca. 1,0 Mrd. DM
Mehreinnahmen durch parallel vorgesehene Korrekturgesetze in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte	
Einbeziehung geringfügig Beschäftigter in die GKV	ca. 1,3 – 1,4 Mrd. DM
Aussetzung des Demographiefaktors in der Rentenversicherung	ca. 120 Mio. DM
Hinzu kommen nicht abschätzbare Mehreinnahmen aus der Wiedereinführung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall	
Summe der Mehreinnahmen	ca. 1,5 Mrd. DM
Entlastungen ./.. Belastungen	ca. + 0,4 Mrd. DM
(Quelle: BMG)	

des Jahres 1997 erhöhen. Für bestehende Strukturverträge kann die Gesamtvergütung um 0,6 % angehoben werden. Das Vergütungsvolumen für Strukturverträge ist auf die Steigerung der Grundlohnsumme begrenzt. Das gilt nicht für Verträge, die vor dem November 1998 geschlossen wurden.

- Der Verteilungsmaßstab der Ärzte hat sicherzustellen, daß die Gesamtvergütung gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt wird; bei Nichtbeachtung: Schiedsamt.

- Die Kassenärztliche Vereinigungen vereinbaren mit den Kassenverbänden gemeinsam und einheitlich Verfahren zur Prüfung der Abrechnungen der Vertragsärzte. Verfahren zur Überprüfung der pro Tag abgerechneten Leistungen nach Umfang und Zeitbedarf sind zu ermitteln.

- Die Vereinbarungen der Vergütung zwischen Ärzten und Krankenkassen sind der Aufsichtsbehörde vorzulegen. Diese hat Rechtsverstöße festzustellen.

- Für die Psychologische Psychotherapie und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erhöht sich das Ausgabenvolumen um 40 %. Die Gesamtvergütung der Ärzte ist entsprechend anzuheben. Ärzte und Psychotherapeuten dürfen nicht unterschiedlich honoriert werden.

- Übersteigt die Veränderungsrate der Grundlohnsumme im Westen die Veränderung im gesamten Bundesgebiet, liegt rechnerisch die Grundlohnsumme im Osten niedriger. Dann erhalten die Ärzte in Ostdeutschland die entsprechende Differenz als Ausgleich. Sie ist von den West-Ärzten zu bezahlen und über die Kassenärztlichen Vereinigungen auszugleichen.

- Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenärztliche Vereinigungen können zur Sicherung der wirtschaftlichen Ordnungsweise auf der Grundlage der Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen die Vertragsärzte über verordnungsfähige Leistungen und deren Preise oder Entgelte informieren. Ebenso kön-

nen sie nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse Hinweise zu Indikation und therapeutischem Nutzen geben.

- Der Einführungslehrgang als Voraussetzung für die Kassenzulassung eines Arztes oder Zahnarztes wird gestrichen (EU-Vorschriften verlangen das; ein Vertragsverletzungsverfahren gegen Deutschland ist anhängig).

- Übersteigen die Ausgaben für Arznei-, Verband- und Heilmittel das vereinbarte Budget, verringert sich die Gesamtvergütung der Ärzte um bis zu 5 % des Budgets. Ausgaben durch Kostenerstattung sind einzubeziehen. Unterschreiten die Ausgaben das Budget, können Ärzte und Krankenkassen die Verwendung des unterschrittenen Betrages zur Verbesserung der Versorgungsqualität einsetzen.

- Richtgrößen bleiben bestehen. Allerdings unter dem wieder eingeführten Budgetdeckel.

- Krankheitsfrüherkennung, Mutterschaftsvorsorge und satzungsmäßige Schutzimpfungen sowie Methadonsubstitution werden aus der budgetierten Gesamtvergütung ausgegliedert.

Arzneimittel:

- Als Budget für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel gilt der um 7,5 % angehobene Betrag des Budgets für 1996. War in einer Kassenärztlichen Vereinigung kein Budget vereinbart, stellt die zuständige Aufsichtsbehörde das Budget bis zum 31. Januar 1999 fest. Liegen keine Daten vor, können Schätzungen erfolgen. Eine Klage dagegen hat keine aufschiebende Wirkung.

- Festbeträge für Arzneimittel „sollen“ den höchsten Abgabepreis des unteren Drittels des Abstandes zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Preis der Produkte der jeweiligen Vergleichsgruppe (alle drei Festbetragsstufen) nicht überschreiten.

- Die Zuzahlungen zu Arzneimitteln betragen je nach Packungsgröße 8, 9 und 10 DM.

- Der Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen hat in seinen Richtlinien zur Arzneiverordnung und häuslichen Krankenpflege festzulegen, in welchen medizinisch notwendigen Fällen Aminosäuremi-

schungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten und Sondenernährung ausnahmsweise in die Versorgung einbezogen werden. Die Zuzahlung des Versicherten beträgt 8 DM je Verordnung.



Kurzinterview Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer mit dem Bayerischen Ärzteblatt

1. Für viele ist die Linie, die Sie mit dem GKV-SolG eingeschlagen haben, unklar. Was sind Ihre obersten Ziele in der Gesundheitspolitik?

Fischer: Das Solidaritätsstärkungsgesetz ist nicht die eigentliche Gesundheitsreform, sondern ein Vorschaltgesetz. Wir brauchen es, um die Finanzen 1999 stabil zu halten. Vor allem aber setzen wir mit diesem Gesetz unsolidarische Regelungen der alten Regierung außer Kraft, die sonst ab Januar 1999 die Patienten zusätzlich belastet hätten, zum Beispiel die Zuzahlung zur Psychotherapie oder höhere Zuzahlungen bei jeder Erhöhung der Beitragssätze. Außerdem werden wir chronisch kranke Patienten stärker entlasten. Langfristig geht es uns um mehr Qualität, Stärkung der Leistungsfähigkeit und eine qualitativ optimale Versorgung der Patienten.

2. Mit dem GKV-SolG haben Sie Ärzten und Krankenhäusern sektorale Budgets verordnet. Das hatten wir doch schon unter Seehofer – keine neuen Ideen?

Fischer: Niemand liebt sektorale Budgets. Ich auch nicht. Sektorale Budgets helfen, die Ausgaben in Schach zu halten, aber sie zementieren langfristig überholte Strukturen. Deshalb kommen sie nur für ein Jahr zum Einsatz. Danach brauchen wir Lösungen, die nicht nur für kurze Zeit tragen.

3. Sie knebeln die Leistungserbringer und fordern gleichzeitig zum Dialog auf?

Fischer: Die Budgets sind keine Knebel. Die Leistungserbringer bekommen ja nicht weniger Geld, sondern mehr. Die Steigerung ist garantiert, aber sie wird zugleich begrenzt. Einzige Ausnahme ist die zahnärztliche Versorgung, bei der tatsächlich reduziert werden mußte, weil das Wachstum der Vergangenheit allein medizinisch nicht zu rechtfertigen war. Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung können nicht unbegrenzt wachsen, denn das würde die Krankenkassen zu Beitragssatzerhöhungen zwingen, die letztlich zum Abbau von Arbeitsplätzen führen. Deshalb haben wir mit den Budgets das Wachstum in den einzelnen Leistungsbereichen mit sehr moderaten Regelungen begrenzt.

4. Medizinischer Fortschritt, höhere Lebenserwartung und steigende Morbidität – wie soll das unter festen Budgets gehen?

Fischer: Die Phase der sektoralen Budgetierung ist auf das kommende Jahr beschränkt. Medizinischer Fortschritt, Demographie und Morbidität sind langfristig wirkende Faktoren. Es gibt keine Anzeichen, daß ausgerechnet im kommenden Jahr die Lebenserwartung oder die Erkrankungshäufigkeit sprunghaft ansteigen wird. Und daß Fortschritt immer nur kostet und nicht auch hin und wieder die Effizienz der Behandlung steigern kann, ist für mich kein Naturgesetz. Bei der kommenden Strukturreform werden wir natürlich auch langfristig wirksame Faktoren wie Demographie und Morbidität einbeziehen.

Frau Fischer, vielen Dank für das Interview.

- Die Krankenkassen sind nicht mehr verpflichtet die Verordnungsdaten arztbezogen zu übermitteln.

Krankenhäuser:

- Das Krankenhausbudget wird bei überdurchschnittlichen linearen Steigerungen des Vergütungstarifs angehoben.

- Das Erlösabzugsverfahren für Fallpauschalen wird um zwei Jahre verlängert.

- Bisher konnten sich Krankenhäuser und Krankenkassen nicht auf ein Verfahren zur Datenübermittlung von Klinikleistungen und Vergleichszahlen von mehreren Krankenhäusern einigen. Die Einigung wird

jetzt durch Schiedsstellenfestlegung erzwungen.

- Es ist für 1999 ein Gesamtbetrag für die Erlöse eines Krankenhauses aus Pflegesätzen zu vereinbaren. Die Grundlohnsummensteigerung ist anzuwenden. Übersteigen die Tarifvereinbarungen die Veränderungsrate, ist der Gesamtbetrag anzuhoben.

Gespräch mit dem Kammerpräsidenten Dr. Hans Hege zur Reform in der Gesundheitspolitik, zum Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG) und zur angekündigten Strukturreform 2000

Wie beurteilen Sie die sogenannte „Kehrtwende“ in der Gesundheitspolitik aus Sicht der bayerischen Ärztinnen und Ärzte?



Dr. Hege: Eine Kehrtwende heraus aus der Sackgasse wäre gut, bis jetzt sieht man nur ein zurück in alte Bahnen und nebelhafte Verheißungen. Der Start der neuen Bundesregierung mit dem Vorschaltgesetz in der Gesundheitspolitik muß differenziert betrachtet werden. Ihre Bereitschaft, in das GKV-SolG nachträglich noch Korrekturen einzubringen, ist zu begrüßen, was dabei herausgekommen ist, befriedigt weniger.

Was kritisieren Sie konkret?

Dr. Hege: Ein Teil der Korrekturen am GKV-SolG war zwingend, da der ursprüngliche Gesetzentwurf in Teilen schlichtweg unpraktikabel gewesen wäre. Die Nachbesserung des ursprünglichen Arzneimittelbudgets ist ein solcher Punkt. Die Änderung, daß auch künftig Strukturverträge und Regelleistungsvolumina Bestand haben sollen, jedoch unter dem Budgetdeckel, ist Spiegelfechtereier. Der Kernpunkt des Gesetzes, nämlich die Einführung sektoraler Budgets als Vorlauf zum Globalbudget, ist aufrecht erhalten worden; dies kritisieren wir nach wie vor. Die Regierung hat hier alte Kostendämpfungsinstrumente etabliert, ohne das Versorgungsbedürfnis der Patienten zu analysieren. Es bleibt offen, ob sie nun das Leistungsspektrum der Krankenkassen einschränken wird oder den Ärztinnen und Ärzten die Triage überläßt.

Wie bewerten Sie den neuen Kurs in der Gesundheitspolitik?

Dr. Hege: Die Linie ist sehr wohl erkennbar. Wir steuern auf ein System mit einer fiskalisch notwendigen Mittelbegrenzung hin, die die Leistungspflicht der Ärzte stark ein-

schränkt. Auf das Steuerungsmittel der Eigenverantwortung der Patienten wird weniger, jedoch auf Reglementierung und Kontrolle mehr Wert gelegt. Den Leistungsträgern im Gesundheitswesen werden gleichzeitig die Nachteile der Freiberuflichkeit und die Nachteile der Reglementierung und der „abhängigen Beschäftigung“ aufgebürdet.

Sehen Sie auch positive Ansätze?

Dr. Hege: Ja, die beabsichtigte Förderung der Allgemeinmedizin im Rahmen der hausärztlichen Versorgung ist ein auch von der Ärzteschaft angestrebtes Ziel. Dies allerdings unter Aufrechterhaltung der freien Arztwahl, die, so fürchte ich, für die neue Regierung kein besonderes Anliegen ist. Auch die Rücknahme des Krankenhaus-Notopfers von 20 DM halten wir in Bayern für sinnvoll, da die Bayerische Staatsregierung dieses Notopfer eh' nicht eingefordert hat. Und auch die Rücknahme der Zuzahlungskoppelung für Arzneimittel etc. an mögliche Beitragssatzerhöhungen der Krankenkassen entschärft die Konkurrenz unter den Kassen. Das ist an und für sich in Ordnung. Doch die Regierung wird sich überlegen müssen, womit sie das Steuerungsinstrument Wettbewerb ersetzen will.

Alles warnte die Gesundheitsministerin vor der überstarken Lobby im Gesundheitswesen. Zählt die Ärzteschaft dazu?

Dr. Hege: Die Stärke der ärztlichen Lobby besteht überall dort, wo sie mit den Fakten der gesundheitlichen Versorgung konfrontiert ist. Es liegt nun mal in der Natur des Menschen, krank zu werden. Die Stärke der Ärzteschaft besteht in der Stärke der gesundheitlichen Bedürfnisse der Patienten, die sich nicht wegdiskutieren lassen und in der ärztlichen Leistungsfähigkeit, die die Ärztinnen und Ärzte tagtäglich unter Beweis stellen.

Herr Dr. Hege, vielen Dank für das Gespräch.

- Mehr- oder Mindererlöse des Krankenhauses sind auszugleichen.

- Finanzierungsbeträge für Rationalisierungsinvestitionen sind dem Gesamtbetrag hinzuzurechnen sowie die Folgekosten für die Ausweitung der medizinischen Leistungen, insbesondere bei Universitätskliniken, durch Krankenhauspläne oder des Investitionsprogramms des jeweiligen Landes; ferner die Kosten von besonderen Einheiten zur Behandlung von Schlaganfallpatienten. Der pauschalierte Fehlbelegungsabschlag von 1 % ist zu berücksichtigen. Ebenso die Instandhaltungspauschale der Krankenkassen.

Zahnärzte:

- Die Versorgung mit Zahnersatz wird Sachleistung. Versicherte zahlen 50 % dazu. Der Anteil mindert sich um 10 % bei Präventionsmaßnahmen, aber nicht, wenn „der Gebißzustand regelmäßige Zahnpflege nicht erkennen läßt“. Weitere 5 % Bonus gibt es, wenn Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten zehn Jahren ohne Unterbrechung die Prävention wahrgenommen wurde.

- Wählen Versicherte einen über die Kassenversorgung hinausgehenden Zahnersatz, müssen sie die Mehrkosten allein tragen.

- Die Gesamtvergütung für Zahnärzte ohne Zahnersatz und Kieferorthopädie darf das Ausgaben-volumen des Jahres 1997 nicht überschreiten. Beim Zahnersatz und bei der Kieferorthopädie wird das Volumen von 1997 um 5 % gekürzt; entsprechendes gilt für die Punktwerte.

- Zur kieferorthopädischen Leistung zahlen Versicherte 20 % der Kosten an den Vertragszahnarzt. Für das zweite und jedes weitere Kind senkt sich der Anteil auf 10 %. Ist die Behandlung nach Plan abgeschlossen, zahlt die Kasse den Eigenanteil an die Versicherten zurück.

- Die Gebührenordnung für Zahnärzte in Ostdeutschland erhöht

Die Versorgung mit Zahnersatz wird Sachleistung. Versicherte zahlen 50 % dazu.

Sie wollen mit uns diskutieren? Kein Problem! Beiträge für die Rubrik Leserforum sollten sich auf ein Thema beziehen, über das im Bayerischen Ärzteblatt geschrieben wurde. Kürzungen hält sich die Redaktion jedoch vor.



Ultraschall-Osteodensitometer
OSTEOSPACE

P

PFEFFER
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

Ultraschallsystem
COMBISON 401

sich ab Januar 1999 auf 86 % der GOZ.

- Der am 31. Dezember 1997 geltende Einheitliche Bewertungsmaßstab für vertragszahnärztliche prothetische Leistung und die dazu geltenden Gesamtverträge treten wieder in Kraft. Solange es keine Vergütungsvereinbarung für 1999 gibt, werden die Leistungen für Zahnersatz und Zahnkronen um 10 % abgesenkt.

- Bei Zahnärzten verringert sich bei einer Gesamtpunktmenge einschließlich Zahnersatz von 350 000 Punkten je Kalenderjahr die übersteigende Vergütung um 20 %. Ab einer Punktmenge von 450 000 um 30 % und ab 550 000 Punktmenge um 40 %.

- Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen teilen den Krankenkassen mit, welche Vertragszahnärzte die Punkt-

mengengrenzen überschreiten. Die Honorarsparungen sind an die Krankenkassen weiterzuleiten.

- Die Krankenkasse hat das Recht, 10 % jeder Forderung einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung zurückzuhalten, wenn die KZV ihrer Meldepflicht nicht nachkommt. Der Anspruch auf Auszahlung erlischt, wenn bis zur letzten Quartalsabrechnung eines Jahres die Verpflichtung nicht vollständig erfüllt ist.

- Die Kassenverbände vereinbaren mit dem Bundesinnungsverband der Zahntechniker ein Verzeichnis der abrechnungsfähigen Leistungen. Die vereinbarten Vergütungen auf Landesebene sind Höchstpreise. Kassen können ihre Versicherten über preisgünstige Versorgung unterrichten. Es wird ein Schiedsamt eingerichtet.

Krankenkassen:

• Kostenerstattung dürfen nur noch freiwillig Versicherte von den Krankenkassen genehmigt bekommen. Die Krankenkasse muß Verwaltungskosten in Rechnung stellen. Es ist eine Mindestzeit der Kostenerstattung festzulegen. Nur zugelassene Ärzte dürfen aufgesucht werden.

• Chronisch Kranke zahlen im ersten Jahr der Behandlung Zuzahlungen in Höhe von 1 % ihres Bruttoeinkommens. Danach nichts mehr; Kassen können den Medizinischen Dienst einschalten. Die Zuzahlungen entfallen – nur für den Kranken, nicht für Familienangehörige.

• Die jährliche Anpassung der Zuzahlungsbeträge (§ 62 a SGB V) wird aufgehoben.

• Die Zuzahlungspflicht bei psychotherapeutischer Behandlung wird gestrichen.

• Das Krankenhaus-Notopfer von 20 DM je Versicherten im Jahr wird gestrichen.

• Da eine Veränderung des Risikostrukturausgleichs in absehbarer Zeit nicht vorgesehen ist, werden die Berichterstattungspflicht des Bundesgesundheitsministeriums und andere Bestimmungen dazu gestrichen.

• Die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung wird geändert. Das Bundesversicherungsamt erhält die Möglichkeit, Teile von Ausgleichszahlungen zeitlich zu strecken.

• Die Preise für Heilmittel und Krankentransport dürfen nur im Rahmen der Grundlohnsumentensteigerung angepaßt werden.

• Das Bundesgesundheitsministerium stellt für das Jahr 1998 die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen je Mitglied fest (Grund-

Kostenerstattung dürfen nur noch freiwillig Versicherte von den Krankenkassen genehmigt bekommen.

Das Bundesgesundheitsministerium stellt für das Jahr 1998 die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen je Mitglied fest

lohnsomme); je einmal für West- und Ostdeutschland und für das Bundesgebiet. Grundlage sind die vorläufigen Rechnungsergebnisse nach dem Vordruck KV 45. Die Veränderungsrate ist bis zum 5. März 1999 bekanntzugeben.

• Die Krankenkassen fördern zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung die allgemeinmedizinische Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte und in Krankenhäusern. Eigenständige Weiterbildungsstellen werden bis Dezember 2000 durch einen Zuschuß von 2000 DM monatlich im Krankenhaus und bis zu 2000 DM monatlich im ambulanten Bereich gefördert. Das gilt ambulant nur dann, wenn die Kassenärztliche Vereinigung einen mindest gleich hohen Zuschuß dazugibt. Die Anzahl der geförderten Weiterbildungsstellen darf 1999 insgesamt 3000 und im Jahr 2000 insgesamt 6000 Stellen nicht überschreiten. Die private Krankenversicherung beteiligt sich an der Finanzierung entsprechend ihrem Versichertenanteil.

ne



LEXIKON

Der Gesetzgeber hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im SGB V beauftragt, diesen Zahlungsausgleich mit allen 23 KVen der Länder zu regeln. Der Fremdkassenzahlungsausgleich ist unterteilt in Zahlungen fremder (außerbayerischer) Kassen für Leistungen bayerischer Vertragsärzte und in Leistungen sog. Fremddärzte (außerbayerischer Ärzte), die aus der bayerischen Gesamtvergütung bezahlt werden müssen. Nach einer BSG-Entscheidung haben die bayerischen Vertragsärzte für die Behandlung Versicherter außerbayerischer Krankenkassen (Fremdkassen) nach Rechts- und Vertragslage Anspruch auf den gleichen Punktwert, der in Bayern zur Auszahlung kommt, auch wenn die Fremdkassen weniger Geld zur Verfügung stellen. Die bayerischen Vertragsärzte erhalten die Restzahlung in einer Summe, die KVB finanziert die „Fremdkassenfälle“ vor. Bei pünktlicher Abwicklung erfolgt der Zahlungsausgleich durch die KBV zeitversetzt zur Honorarabrechnung der KVB mit ca. sechs bis acht Wochen Verzögerung. In dieser Zeit müssen, um einen einheitlichen Zahlungstermin an die Vertragsärzte zu realisieren, ggf. Vorfinanzierungen geleistet werden.

Der Fremdkassenzahlungsausgleich

Im Quartal III/1997 hat die KBV das Verfahren geändert. Dadurch hat sich die Abwicklung um ca. 17 Wochen verzögert. Statt wie vorgesehen im März 1998, fand der Ausgleich erst im Juli 1998 statt mit einem Defizit von 9 Mio. DM. Wir haben 9 Mio. DM weniger erhalten, als an bayerische Ärzte ausbezahlt worden waren. Im August 1998 wurde dann mit elf Wochen Verspätung das Quartal IV/1997 abgewickelt. Das Defizit betrug hier 17 Mio. DM. Im Oktober 1998 war dann das Quartal I/1998 an der Reihe mit einem Defizit von 24 Mio. DM.

Die gleichen Verzögerungen betreffen die Fremdarztabrechnung. Bei der Abrechnung für das Quartal I/1998 blieb von drei offenen Forderungen eine unberücksichtigt. Das Geld wurde in Bayern verteilt, es kam zu einer Überzahlung.

Die KVB hatte mehrfach von Januar bis Juni 1998 das Thema in den Gremien der KBV angesprochen bzw. brieflich interveniert. Trotzdem sind binnen 100 Tagen von Juli bis Oktober 50 Mio. DM Defizit aufgelaufen. Die Zinszahlung für die Vorfinanzierung kommt hinzu. Der Vorstand der KVB will dafür nicht die KVB haftbar machen.

Ro

Es gibt eine Kehrtwende in der Gesundheitspolitik

Freiheit wird im Gesundheitswesen allzu häufig mißverstanden. Wenn von Liberalisierung des Gesundheitswesens gesprochen wird, dann wird damit nur die einseitige Freiheit der sogenannten Leistungserbringer gemeint. Ärzte und Zahnärzte, Pharmaindustrie und Apothekerschaft reden alle dem gleichen Eigeninteresse das Wort, von der Politik Rahmenbedingungen gesteckt zu bekommen, die ihnen erlaubt, ein Maximum an Nachfrage zu schaffen, Nachfrage für ihr eigenes Angebot, zu Preisen, die über den heutigen liegen. Das ist zwar legitim, denn keiner erwartet, daß die Beteiligten – die Ärzte, Zahnärzte, Pharmamanager und Apotheker – bessere Menschen wären als andere. Doch was für sie legitim ist, ist es für eine verantwortungsvolle Politik nicht. Sie muß sich dagegen wehren, weil es das Ende der sozialen Krankenversicherung bedeuten würde.

Einlösung gegebener Wahlversprechen

Andrea Fischer, die neue Gesundheitsministerin, hat genau das erkannt. Ihr Vorschaltgesetz ist zwar keine wirkliche Reform – das hat sie aber auch nie behauptet. Es beansprucht nicht mehr zu sein als eine Mischung aus Einlösung gegebener Wahlversprechen und einem wichtigen politischen Signal, dem Ende des falschen Paradigmas ihres Vorgängers, mehr Geld müsse ins System. Dafür mußte eben die sektorale Budgetierung her – ein unvollkommenes Instrument, untauglich für die Modernisierung des Gesundheitswesens, das weiß auch die Ministerin. Doch dieser Schritt war notwendig, um das eigentlich wichtige politische Signal zu geben: Es gibt eine Kehrtwende in der Gesundheitspolitik. Trotz finanzieller Stabilität im nächsten Jahr, trotz aller inhaltlichen Einwände mußte dieses Sym-



Marc Hujer,
Dipl.-Wirtsch.-Ing.

bol her. Das muß jeder politisch verständige Mensch der neuen Ministerin zugestehen, zumal das Gesetz in der Sache ebenso wenig bewegt, wie es schadet.

„Deregulierung“

Es kommt auf die Richtung an, und die Richtung stimmt. Die Ministerin will den Irrtum korrigieren, dem die Gesundheitspolitiker der alten Koalition bei ihren letzten Reformen aufgesessen sind. Es war eben falsch, das Gesundheitswesen zu behandeln, als sei es ein Markt wie jeder andere. Das Kräftegleichgewicht – von Angebot und Nachfrage, das einen Markt funktionieren läßt, gibt es im Gesundheitswesen nicht. Art und Umfang der Leistungen werden nicht von den Nachfragern, den Patienten, mitbestimmt, sie werden von den Anbietern – von den Ärzten, Zahnärzten, die verordnen – diktiert. Der Patient sucht sich weder seine Krankheit aus wie er es mit seinen Konsumwünschen tut. Er kauft nicht ein und vergleicht Preise wie im Supermarkt. Es ist deshalb nicht sein Verhalten, das über Zuzahlungen und freie Preise gesteuert werden muß, sondern das der Ärzte, der Anbieter.

Sie müssen in die Pflicht genommen werden für eine sparsame, wirtschaftliche Versorgung der Patienten. Und das heißt auch: Sie werden selektive Verträge mit den Krankenkassen akzeptieren müssen, wie es die rot-grüne Koalition angekündigt hat. Wer will, kann das dann „Deregulierung“ nennen.

Marc Hujer, Dipl.-Wirtsch.-Ing.,
Bonner Redaktion, Süddeutsche
Zeitung, Dahlmannstraße 11,
53113 Bonn

Vorwärts, rückwärts, seitwärts, ran, ...

Mit Wahlversprechen ist das so eine Sache: Man darf sie nicht allzu wörtlich nehmen, sollte sie aber nicht ganz ignorieren.

Das gilt gleichsam für die gemachten Wahlversprechen, die das Gesundheitswesen betreffen. Ein ganz neuer, sozial-gerechterer Zug sollte da auf die Gleise kommen. Ein Zug der, der neuen Bundesregierung nach, schon allzu lange auf dem falschen Trip war.

Die Mehrzahl der Passagiere wartete schon darauf; zumindest waren sie gespannt und froh über das Ende der Zeit auf dem Abstellgleis. Vor allem die Reisenden mit der Scheckkarte im Gepäck freuten sich, sollen sie doch künftig weniger für ihr Ticket dazu bezahlen, weiterhin auch in der 1. Klasse mitsurfen können, mehr Service erhalten und überall Anschluß bekommen. Und als sich dieser „mystery-train“ endlich in Bewegung setzte, da dachten alle: Wo nehmen die bloß die Kohle her? Der Lockführer aber rief: „Volle Fahrt voraus!“ und die neue Schaffnerin zeigte allen vermeintlichen Schwarzfahrern die rote Kelle.

Doch bald kam der Zug schon ins ruckeln. Man fragte sich allerorts, wohin die Reise eigentlich ginge und wer hier welche Schalter umlege, um das alles zu finanzieren. Einige stellten nach Bekanntgabe der ersten Fahrpläne erschrocken fest, daß die Richtungssignale eindeutig auf rückwärts zeigten. Nach dem Solidaritätsstärkungsgesetz und den Vorstellungen zur Gesundheitsreform im Jahr 2000 zuckelt das Ganze nun ein bißchen vorwärts, rückwärts, seitwärts, ran, Bremsen und Heizer gleichzeitig zu sein, haben die politischen Akteure erkannt, ist wahrlich ein Kabinettstück. Damit der Zug nicht eine saftige Verspätung einführt, sollten die Verantwortlichen auch mit allen Beteiligten auf der Strecke sprechen und dann die Route gemeinsam feststecken. Sonst ist es wirklich zu spät – und zwar für die Passagiere!

Herzlichst Ihr **MediKuss**

Treffen der ärztlichen Berufsverbände in Bayern am 8. Dezember 1998

in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Arabellastraße 30, 81925 München

Offener Brief an Frau Andrea Fischer, MdB, Bundesgesundheitsministerin

Fehlsteuerung des Gesundheitswesens durch die rot-grüne Koalition

Sehr geehrte Frau Bundesgesundheitsministerin Fischer,

der 18. 12. 1998 wird bundesweit von spürbaren und außergewöhnlichen Aktionen der Ärzteschaft geprägt sein. Die Aufrufe hierzu konnten Sie den Medien entnehmen. Wir, die ärztlichen Berufsverbände in Bayern und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, halten es für notwendig, Sie über die Verlautbarungen in den Medien hinaus über die Hintergründe dieser Aktion zu informieren.

Zunächst möchten wir Ihnen unsere Sorge zum Ausdruck bringen, daß Sie mit der hier begonnenen Politik die Probleme der ambulanten Versorgung nicht nur nicht lösen, sondern vorhersehbar ganze Kaskaden neuer Probleme produzieren werden. Wir bedauern dies im Interesse unserer eigenen beruflichen Perspektiven. Dieses Motiv wird man uns unterstellen, und wir stehen dazu. Aber wir legen Wert darauf, daß es hier um mehr geht als die Einkommenserwartungen einer Berufsgruppe. Es geht um die Perspektiven der ambulanten Patientenversorgung in den nächsten Jahren, es geht um Innovationsfähigkeit der ambulanten Medizin, es geht um die strukturelle Entwicklungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens. Kurz, es geht um den Erhalt eines erstklassigen, unserer sonstigen Leistungsfähigkeit entsprechenden Versorgungssy-

stems. Als Ärzte dürfen wir Ihnen dies so deutlich sagen, und Sie sollten uns dies auch glauben.

Die Medien haben der rot-grünen Koalition keinen besonders gelungenen Start bescheinigt. Für wichtige Vorhaben hat sich ein größerer Zeitbedarf ergeben als noch im Oktober geplant. Vor diesem Hintergrund fragen wir uns, warum gerade im Gesundheitssektor dieser Zeitbedarf negiert wurde. Hat es hier Blaupausen gegeben, die andere bereits fertig in der Schublade hatten? Das Mißtrauen auf unserer Seite ist groß und begründet, wenn man die extreme Eile sieht, mit der das Gesetzgebungsverfahren betrieben wird. Ist dies guter politischer Stil?

Sehr geehrte Frau Bundesministerin Fischer, niemand hätte uns davon abhalten können, Ihnen in fairer Dialogbereitschaft die gleiche 100-Tagesfrist einzuräumen, die jedem Politiker in jedem Amt traditionell zusteht. Sie selbst haben durch Ihren Fahrplan und Ihre Aktionen diese Dinge relativiert. Trotzdem sind die 100 Tage noch nicht vorbei. Und der 18. 12. 1998 markiert nicht das Ende, sondern im Grunde immer noch den Anfang einer Legislaturperiode. Deshalb appellieren wir eindringlich an Sie, zu einer anderen Form des Dialogs mit uns Ärzten zu finden. Hören Sie auf, sich in Ihren Entscheidungen nur von einer Seite beraten zu lassen. Meiden Sie Lobbyisten, aber suchen Sie den Rat der Experten. Erhalten Sie die Leis-

tungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens für die Bürger dieses Landes und bleiben Sie gesprächsbereit. Verstehen Sie den Aktionstag am 18. 12. bitte so wie er gemeint ist: Ein verzweifelter und auch empörter Aufschrei derer, die sich in der ersten Runde Ihrer Gesetzgebung ausgesperrt fühlen. Sorgen Sie dafür, daß wir in der nächsten Runde nicht ausgesperrt bleiben. Lassen Sie uns mit dem heutigen Tag eine neue Form der Zusammenarbeit versuchen und beginnen.

Freundliche Grüße

Ihre

Dr. Allwein, Berufsverband der Allgemeinärzte Deutschlands, Hausärzterverband e. V.
 Dr. Beyer, Berufsverband der Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin
 Bittner, Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten
 Dr. Blum, Vertragsärztliche Vereinigung Bayerns
 Bruckmayer, Berufsverband Bayerischer Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der DGPT
 Dr. Dörzapf, Landesverband des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen
 Dr. Edelmann, Berufsverband der Bayerischen Internistischen Rheumatologen
 Dr. Ettinger, Berufsverband niedergelassener fachärztlicher tätiger Internisten
 Dr. Fischer, Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
 Dr. Gähleitner, Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V. - Landesgruppe Bayern
 Dr. Goettle, Berufsverband der Ärzte für Orthopädie
 Dr. Hahn, Bundesverband der Belegärzte
 Dr. Hausser, Berufsverband der Frauenärzte e. V. - Landesverband Bayern
 Dr. Hefe, Berufsverband der Deutschen Chirurgen e. V.
 Dr. Hellmann, Berufsverband der Pneumologen in Bayern

Dr. Hillermeier, Vertragsärztliche Vereinigung Bayerns
 Dr. Hoppenhaller, Berufsverband der Allgemeinärzte Deutschlands, Hausärzterverband e. V.
 Kubitzek, Landesverband Bayern im Bundesverband Deutscher Ärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
 Dr. Lang, Berufsverband der Deutschen Nuklearmediziner - Landesverband Bayern
 Dr. Lemmel, Berufsverband Bayerischer Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der DGPT
 PD Dr. Milachowski, Berufsverband der Ärzte für Orthopädie e. V.
 Dr. Munte, Bundesverband der niedergelassenen Gebietsärzte e. V.
 Dr. Neher, Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V. - Landesgruppe Bayern
 Dr. Neumann, Landesverband für Ambulantes Operieren Bayern e. V.
 Dr. Passow, Berufsverband der Anästhesisten
 Dr. Pfaffinger, Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte, Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin e. V. - Landesverband Bayern
 Dr. Poimann, Berufsverband Deutscher Neurochirurgen
 Prof. Dr. Prectel, Berufsverband Deutscher Pathologen e. V. in Bayern
 Dr. Reichel, Hartmannbund - Landesverband Bayern
 Prof. Dr. Rix, NAV Virchowbund
 Dr. Rothe, Berufsverband Deutscher Radiologen
 Dr. Schalkhäuser, Berufsverband der Deutschen Urologen e. V.
 Dr. Scharmann, Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände
 Dr. Schleu, Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten
 Dr. Seib, Berufsverband niedergelassener Chirurgen Deutschlands - Landesverband Bayern
 Dr. Sigel, Berufsverband der Deutschen Nervenärzte/Neurologen und Psychiater
 Dr. Simon, Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin - Landesverband Bayern
 Dr. Stöckle, Vereinigung Bayerischer Internisten e. V.
 Dr. Stryz, Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V.
 Dr. Wasmer, Landesverband für Ambulantes Operieren Bayern e. V.
 Dr. Wiegel, Berufsverband Deutscher Laborärzte e. V. - Landesverband Bayern
 Dr. Zacher, Berufsverband der Deutschen Nervenärzte/Neurologen und Psychiater
 sowie Dr. Wittek für den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Warum gehen Ärzte auf die Straße?

Aktionstag 18. Dezember 1998

Mehr als 6000 Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und weitere Angehörige der Heilberufe in München unterwegs, weitere 3000 in Nürnberg, Würzburg und Niederbayern, dazu Praxisschließungen, Diskussionen und weitere Aktionen überall in Bayern. Das gleiche Bild vom Bodensee bis Schleswig-Holstein, von Nordrhein-Westfalen bis Brandenburg. Die Stärke der Resonanz hat sogar die Veranstalter überrascht.

In einem offenen Brief (siehe Seite 10) an Frau Bundesministerin Fischer ist zusammengefaßt, was die Ärzteschaft zu dieser wahrhaft außergewöhnlichen Aktion motiviert hat. Praktisch alle ärztlichen Berufsverbände in Bayern haben sich ihm angeschlossen. Wörtlich schreiben sie der Ministerin: „Zunächst möchten wir Ihnen unsere Sorge zum Ausdruck bringen, daß Sie mit der hier begonnenen Politik die Probleme der ambulanten Versorgung nicht nur nicht lösen, sondern vorhersehbar ganze Kaskaden neuer Probleme produzieren werden. Wir bedauern dies im Interesse unserer eigenen beruflichen Perspektiven. Dieses Motiv wird man uns unterstellen, und wir stehen dazu. Aber wir legen Wert darauf, daß es hier um mehr geht als die Einkommenserwartungen einer Berufsgruppe. Es geht um die Perspektiven der ambulanten Patientenversorgung in den nächsten Jahren, es geht um Innovationsfähigkeit der ambulanten Medizin, es geht um die strukturelle Entwicklungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens. Kurz, es geht um den Erhalt eines erstklassigen, unserer sonstigen Leistungsfähigkeit entsprechenden Versorgungssystems. Als Ärzte dürfen wir Ihnen dies so deutlich sagen, und Sie sollten uns dies auch glauben.“

Im Löwenbräukeller keinen Platz mehr gefunden: Über 4000 Aktionstag-Teilnehmer hörten die Ansprachen via Megaphon im Freien.

Rat der Experten

Für Kenner der komplizierten Materie drängt sich der Eindruck auf, daß sich die Ministerin bei der Vorlage ihres Gesetzentwurfes in den wesentlichen Punkten nur von einer Seite beraten ließ, nämlich von den GKV-Spitzenverbänden. Nicht nur die Personalpolitik des Bundesministeriums für Gesundheit weist in diese Richtung, auch Äußerungen aus dem Kreis der GKV-Spitzenfunktionäre belegen es. Und last but not least haben wir das Gesetz selbst mit seinen eindeutig „kassenlastigen“ Regelungsinhalten als stärkstes Indiz für diese Vermutung. Die ärztlichen Verbände in Bayern nennen dies „oktroierte Sprachlosigkeit“ und appellieren an die Ministerin: „Hören Sie auf, sich in Ihren Entscheidungen nur von einer Seite beraten zu lassen. Meiden Sie Lobbyisten, aber suchen Sie den Rat der Experten.“

Die Geschlossenheit, mit der dieser Appell formuliert wurde,

ist angesichts der bekannten innerärztlichen Diskussion bemerkenswert. Unsere Kritiker diskreditieren unsere Sorgen über das Vorschaltgesetz deshalb als willkommenes Instrument, eine in sich zerstrittene Ärzteschaft durch Druck von außen auf eine gemeinsame taktische Linie einzuschwören. Doch dies ist weltfremd. Richtig ist, daß sich die Ärzteschaft am 18. Dezember 1998 aus freien Stücken entschieden hat. Gegen die Verlockung des „Divide et impera“ und für Kollegialität und Gemeinsamkeit. Gegen Partikularismus und Einzelinteressen für die Patientenorientierung. Nicht zuletzt die harmonische Beteiligung unserer Partner im Gesundheitswesen macht deutlich, welche Richtung die Ärzte einschlagen wollen.

Soweit die Planungen der Bundesregierung dies erlauben. Informierte Kreise gehen davon aus, daß der Referentenentwurf für die Reform 2000 schon in wenigen Wochen auf dem Tisch liegen wird. Denn nur so



Resolution

anlässlich des Aktionstages der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)
am 18. Dezember 1998

Wir Kassenärzte sind es leid, länger Sparkommissar einer verfehlten Gesundheitspolitik zu sein.

Wir protestieren deswegen gegen das von der neuen Bundesregierung beschlossene Solidaritätsstärkungsgesetz und die uns darin erneut zugemuteten sektoralen Ausgabenbudgets der Krankenkassen für die medizinische Betreuung unserer Patienten.

Wir Kassenärzte wollen unsere Patienten individuell betreuen und medizinisch so gut wie möglich versorgen. Doch die rigiden gesetzlich vorgegebenen Ausgabenbudgets und die damit verbundene Gefährdung von etwa 100 000 Arbeitsplätzen hindern uns daran. Das Gesetz trägt ein Konfliktpotential in unsere tägliche Arbeit hinein, das das Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten empfindlich stört.

Unser Protest gegen das Solidaritätsstärkungsgesetz richtet sich insbesondere gegen folgende Auswirkungen:

- Dem einzelnen Kassenarzt wird im Jahre 1999 weniger Geld für die Versorgung seiner Patienten zur Verfügung stehen als 1998. Ursprünglich gemeinsam mit den Krankenkassen vereinbarte Strukturverbesserungen zugunsten der besseren Vergütung ambulanter Operationen, von Hausbesuchen, des ärztlichen Notfalldienstes und anderer förderungswürdiger Leistungen fallen für 1999 weg.
- Die neue Regierung verhindert, daß die Sozialmauer zwischen Ost und West eingerissen wird: Von den Kassenärzten im Osten erwartet sie das gleiche Niveau wie von Westärzten, doch die Versorgung soll mit viel zu niedrigen Finanzmitteln erfolgen. Der gesetzlich verordnete interne Honorarausgleich zwischen den Kassenärzten Ost und West kann das Problem nicht lösen.
- Die Arzneimittelbudgets werden auf einem Stand festgeschrieben, der unter den Ausgaben des Jahres 1992 liegt. Die Politik zwingt die Kassenärzte, ihren Patienten innovative Medikamente vorzuenthalten, denn anders sind die Sparziele nicht einzuhalten. Die als Solidarität gegenüber den Versicherten gepriesene Rücknahme von Zuzahlungen durch die neue Bundesregierung verkehrt sich in ihr Gegenteil, wenn dem Patienten bei niedrigerer Zuzahlung Arzneimittel verweigert werden müssen.
- Die Heilmittelversorgung des Jahres 1999 soll aus einem Heilmittelbudget finanziert werden, das um 800 Millionen DM unter den Ausgaben des Jahres 1998 liegt. Wir müssen drastisch bei physikalisch-medizinischen Leistungen sparen, wenn gleichzeitig der notwendige Mehrbedarf in Bereichen wie Logopädie und Ergotherapie finanziert werden soll.
- Das gesetzlich verordnete Ausgabenbudget für Psychotherapie wird nicht ausreichen, um den zu erwartenden Zustrom psychologischer Psychotherapeuten als weitere Leistungserbringer in der vertragsärztlichen Versorgung im Jahre 1999 zu verkraften.

Das Solidaritätsstärkungsgesetz reduziert zwar Zuzahlungen für die Versicherten, belastet uns Kassenärzte aber mit noch engeren Budgets für die Versorgung unserer Patienten. Unsere Patienten müssen sich daher darauf einstellen, daß Qualität und Umfang der ärztlichen Versorgung reduziert werden müssen. Immer mehr und immer bessere Medizin ist mit weniger Geld nicht möglich!

Wir fordern die Rücknahme dieser gesetzlichen Bestimmungen. Sie sind patientenfeindlich und gefährden die Qualität der ambulanten Versorgung.

kann der ehrgeizige Zeitplan bis zum Jahr 2000 gehalten werden. Daran muß die Ärzteschaft ihr Handeln in den kommenden Wochen und Monaten orientieren: Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit der KVen und weitere Aktionen der Verbände, und zugleich der dringende und ernstgemeinte Appell an die Ministerin, zum Dialog mit der Ärzteschaft zurückzufinden.

Ökonomische Basis

Bei aller Dialogbereitschaft müssen wir zur Kenntnis nehmen, daß die Bundesregierung mit dem Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung, kurz Vorschaltgesetz, bereits Fakten geschaffen hat. Auf diese müssen wir uns kurzfristig einstellen. Wo die ökonomische Basis gefährdet ist, kann Leistung auf Dauer nicht überleben.

Wo die ökonomische Basis gefährdet ist, kann Leistung auf Dauer nicht überleben.

Wie sieht diese ökonomische Basis heute aus: Von 1990 bis 1997 haben sich die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (alte Bundesländer) um 42,8 Prozent erhöht. Medizinischer Fortschritt, Verschiebung der Alterspyramide und steigende Morbidität der Bevölkerung sind die bekannten Ursachen dafür. Wenige kennen diese Zahl. Häufiger zitiert wird, daß die Ausgaben für Ärzte um 40,6 Prozent gestiegen sind – eine Rate, die ohne den Bezug zum Ganzen besonders imposant wirkt. In Wirklichkeit sind die niedergelassenen Ärzte in diesem Zeitraum also hinter der allgemeinen Entwicklung zurückgeblieben.

In Wirklichkeit sind die niedergelassenen Ärzte in diesem Zeitraum also hinter der Entwicklung zurückgeblieben.

Ihr Anteil an den GKV-Leistungsausgaben sank folgerichtig von 18,2 Prozent auf 17,9 Prozent. 1970 waren es übrigens noch 22,9 Prozent. Im Vergleich dazu hat sich der Nachholbedarf mittlerweile auf rund 10 Milliarden DM jährlich aufsummiert. Übrigens liegt das Krankenhaus, das 1970 mit 25,2 Prozent „gestartet“ ist, heute mit 34,4 Prozent fast doppelt so hoch wie die Ärzte. Das soeben beschlossene Gesetz wird, wenn man die Wirkungen auf die einzelnen Sektoren vergleicht, diesen langfristigen Trend wieder beschleunigen.



Wenn es um die Honorare der niedergelassenen Ärzte geht, wird selten zwischen Umsatz und Ertrag unterschieden. Im Gegenteil. Die Tatsache, daß der niedergelassene Arzt bei sinkendem Ertrag große Kostenblöcke zu bewegen hat, erweist sich in der Diskussion um Arzthonorare zunehmend als argumentative Achillesferse. Denn einige hunderttausend Deutsche Mark das ist doch etwas. Wenige wissen, wie gering das resultierende Nettoeinkommen im Vergleich dazu ausfällt. Kaum diskutiert wird bisher, daß durch die beschlossenen Neuregelungen jetzt auch alle Sachkosten mitbudgetiert sind, zum Beispiel die Dialyse-Sachkosten mit ihrer hohen Dynamik. All dies gilt in der öffentlichen Meinung als „Arzthonorar“.

Patienten keine Geiseln

Die obigen Daten belegen auch, daß der Hinweis auf die Arztszahlentwicklung nicht stichhaltig ist. Denn die Praxis zeigt, daß die zusätzlichen Ärzte von den Versicherten in Anspruch genommen werden. Dies liegt nicht nur an der Organisation der Chipkarte, obwohl auch die dadurch entstehenden Mehrkosten durch Ärzte nicht steuerbar sind. Insgesamt kann die Ärzteschaft nicht für steigenden Versorgungsbedarf haftbar gemacht werden. Es handelt sich hier um ein Problem des gesamten Versorgungssystems, und entsprechend muß es auch gelöst werden.

Vor 1500 Zuhörerinnen und Zuhörern sprachen am Aktionstag im Münchener Löwenbräukeller die Vertreter der Ärzte und der Partner im Gesundheitswesen sowie die politischen Parteien.

Insgesamt kann die Ärzteschaft nicht für steigenden Versorgungsbedarf haftbar gemacht werden.

Dabei werden wir die Patienten nicht in die Geiselhaft der politischen Auseinandersetzung nehmen, denn Ärzte arbeiten für ihre Patienten, nicht gegen sie. „Meine Ärztin/mein Arzt hat mir versichert, daß sie/er auch in Zukunft für mich zur Verfügung steht. Deshalb habe ich keine Angst. Aber ich verstehe, daß man ein System auf die Dauer nur dann erhalten kann, wenn man seinen wahren Preis anerkennt.“ Mit diesen Worten haben Patienten überall in Bayern das gemeinsame Anliegen unterstützt.

Strategien diskutiert man nicht auf dem Marktplatz, trotzdem sind jetzt welche notwendig. Nur durch gemeinsames, mit den Verbänden abgestimmtes Handeln können wir uns sinnvoll auf die neuen Rahmenbedingungen einstellen. Diese Abstimmung herbeizuführen ist die große Aufgabe der kommenden Wochen. Übrigens haben nicht nur die Ärzte Probleme mit diesem Gesetz. Auch Rudolf Dreßler als prominenter Koalitionspolitiker geht davon aus, daß das beschlossene Vorschaltgesetz wegen der groben handwerklichen Fehler bereits im Januar nachgebessert werden muß. Entscheidend aber wird sein, wie die nächste Reformstufe aussehen soll. Aus der Sicht der bayerischen Kassenärzte sind die Eckpunkte klar.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat sie in einer einstimmig angenommenen Resolution nochmals zusammengefaßt:

- Erhalt der freien Arztwahl.
- Erhalt des Grundsatzes ambulant vor stationär.
- Erhalt der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung durch niedergelassene, freiberuflich tätige Ärzte.
- Erhalt des Sicherstellungsauftrages durch die Kassenärztliche Vereinigung.
- Erhalt der einheitlichen, ärztlich geleiteten Selbstverwaltungskörperschaft KV.
- Erhalt der strukturellen Entwicklungsfähigkeit des Gesundheitswesens.
- Stärkung des Grundsatzes „Geld folgt der Leistung“.
- Gewährleistung einer ausreichenden finanziellen Ausstattung des ambulanten Sektors.
- Sicherung der Innovationsfähigkeit für Diagnostik und Therapie.
- Stärkung des „Arbeitsmarktes Arztpraxis“.

Dies ist der Rahmen, der aus Sicht der bayerischen Kassenärzte nicht Gegenstand, sondern Grundlage des Dialogs mit der Politik sein muß – eines Dialogs, der sich nicht im Austausch plakativer Resolutionen erschöpfen darf.

„Lassen Sie uns mit dem heutigen Tag eine neue Form der Zusammenarbeit versuchen und beginnen“, so der Appell der Ärzte und ihrer Verbände an die Ministerin. Noch stehen wir am Anfang der Legislaturperiode.

⁵ Dr. Christian Thieme, Leiter der Stabsstelle Strategie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Resolutionen der KVB

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat am 12. Dezember 1998 einstimmig folgende Resolution beschlossen:

Aufruf zur Aktion!

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns begrüßt die Entscheidung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, den 18. Dezember 1998 bundesweit als Aktionstag der Kassenärzte zu gestalten. Sie ruft alle Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis dazu auf, sich zahlreich an der Zentralveranstaltung in München, der Informationsveranstaltung in Nürnberg und ggf. weiteren regionalen Veranstaltungen zu beteiligen.

Wir, die bayerischen Kassenärzte, sind in großer Sorge, daß die nun begonnene Politik die Probleme der ambulanten Versorgung nicht nur nicht lösen, sondern vorhersehbar ganze Kaskaden neuer Probleme produzieren wird. Wir bedauern dies im Interesse unserer eigenen beruflichen Perspektiven. Dieses Motiv wird man uns unterstellen, und wir stehen dazu. Aber wir legen Wert darauf, daß es hier um mehr geht als die Einkommenserwartungen einer Berufsgruppe. Es geht um die Perspektiven der ambulanten Patientenversorgung in den nächsten Jahren, es geht um Innovationsfähigkeit der ambulanten Medizin, es geht um die strukturelle Entwicklungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens. Kurz, es geht um den Erhalt eines erstklassigen, unserer sonstigen Leistungsfähigkeit entsprechenden Versorgungssystems.

Wir, die bayerischen Kassenärzte, sind uns der Tatsa-

che bewußt, daß von der kurzzeitigen Schließung unserer Praxen eine besondere Signalwirkung ausgeht. Deshalb versichern wir allen unseren Patienten: Ihre umfassende ärztliche Betreuung ist durch diese Aktion nicht gefährdet. Weder am Aktionstag, dem 18. Dezember 1998, noch in der Zeit danach. Die Ärzte Ihrer Wahl werden sich auch weiterhin dafür einsetzen, ihren Patienten eine persönliche und qualitativ hochwertige Betreuung zu bieten. Dennoch müssen wir heute unsere Sorge zum Ausdruck bringen, daß sich der bisher gewohnte hohe Standard auf Dauer nicht durchhalten läßt, wenn die Politik die dafür notwendigen Rahmenbedingungen nicht zuläßt.

Gesprächsbereit auch nach dem Aktionstag

Wir, die bayerischen Kassenärzte, suchen den Dialog, nicht die Konfrontation. Wir haben den Weg über die Öffentlichkeit gewählt, weil wir uns in der aktuellen Gesetzgebungsrunde in unseren begründeten Anliegen nicht verstanden fühlen. Wir haben den Eindruck, daß sich Frau Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer und die Abgeordneten der Koalition in dieser Runde überwiegend von den GKV-Spitzenverbänden beraten ließen und diese die Ministerin und die Abgeordneten im unklaren über die Tragweite mancher Veränderung gelassen haben. So soll es nicht bleiben. Wir gehen davon aus und appellieren an die Politik, in der nächsten Runde der Gesetzgebung eine andere Form der Zusammenarbeit zuzulassen.

Lassen wir gemeinsam den Aktionstag vom 18. Dezember 1998 zum Ausgangspunkt einer neuen, dialogorientierten und konstruktiven Form der Zusammenarbeit werden!

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat am 12. Dezember 1998 mit einer Enthaltung folgende Resolution beschlossen:

Die rigorose Budgetierung löst Schockwellen aus, die die aktuelle Diskussion um das Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung - kurz Vorschaltgesetz prägen. Wir Kassenärzte werden unsere Sorge über die dadurch ausgelöste Fehlsteuerung in unserem Aktionstag vom 18. Dezember 1998 bundesweit zum Ausdruck bringen. Wir setzen uns dafür ein, daß die jetzt beschlossenen Regelungen, kurzfristig so korrigiert werden, daß Schaden von den Patienten abgewendet wird.

Mit der Aufteilung des gesamten Veränderungsvorhabens in ein Vorschaltgesetz jetzt und ein geplantes großes Reformgesetz zum 1. Januar 2000 dokumentiert der Gesetzgeber, daß weitere, tiefgehende Eingriffe in die jetzigen Strukturen unseres Gesundheitswesens bevorstehen. Ein solches Reformvorhaben ist ohne die intensive Beteiligung der Ärzteschaft undenkbar. Dabei wird sich der Dialog nicht auf den Austausch plakativer Resolutionen beschränken dürfen.

Dialog zu Detailfragen setzt allerdings Einverständnis mit den Eckpunkten voraus. Wir, bayerischen Kassenärzte, werben für die aus unserer

Sicht unverzichtbaren Grundpfeiler unseres Versorgungssystems, wie

- Erhalt der freien Arztwahl.
- Erhalt des Grundsatzes ambulant vor stationär.
- Erhalt der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung durch niedergelassene, freiberuflich tätige Ärzte.
- Erhalt des Sicherstellungsauftrags durch die Kassenärztliche Vereinigung.
- Erhalt der einheitlichen, ärztlich geleiteten Selbstverwaltungskörperschaft KV.
- Erhalt der strukturellen Entwicklungsfähigkeit des Gesundheitswesens.
- Stärkung des Grundsatzes „Geld folgt der Leistung“.
- Gewährleistung einer ausreichenden finanziellen Ausstattung des ambulanten Sektors.
- Sicherung der Innovationsfähigkeit für Diagnostik und Therapie.
- Stärkung des „Arbeitsmarktes Arztpraxis“.

Der Grundsatz, daß aufhört gut zu sein, wer sich nicht mehr bemüht, besser zu werden, gilt auch für unser Gesundheitswesen und dessen einzelne Bereiche. In diesem Sinne stehen wir für Reformen und Innovationen zur Verfügung. Rationalität, Dialogbereitschaft und Sachbezug müssen die Basis sein. Die Interessen unserer Patienten sind die Richtschnur.

Die Vertreterversammlung der KVB beschließt die Einführung der „Verursachergerechten Kostenverrechnung“ in der KVB ab 1. 1. 1999

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat in ihrer Sitzung am 12./13. Dezember 1998 einen selbst erteilten Auftrag abgeschlossen. Die Verwaltungskostenhebung wird ab 1. Januar 1999 auf eine Verursachergerechte Kostenverrechnung umgestellt.

Die Eckpunkte der Verursachergerechten Kostenverrechnung

Die KVB erhebt zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern zukünftig

Einstellung der Kurskostenrückerstattung durch die KVB für Teilnehmer am Notarztdienst

Die Kurse zur Erlangung des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ werden seit dem 1. Juli 1998 ausschließlich von der Bayerischen Landesärztekammer und nicht mehr gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns organisiert und durchgeführt. Da auch die Einnahmen aus den Kursgebühren bei der Bayerischen Landesärztekammer verbleiben, ist, laut Vorstandsbeschluss vom 11. Dezember 1998, eine Rückerstattung durch die KVB nur noch für Kurse möglich, die bis zum 31. Dezember 1998 abgeschlossen sind.

Ärzte, die regelmäßig am Notarztdienst teilnehmen, können über die zuständige Bezirksstelle einen Antrag auf Rückerstattung stellen. Nach zweijähriger Tätigkeit wird die Hälfte der Kurskosten übernommen. Nach vierjähriger Teilnahme am Rettungsdienst kann die Erstattung der vollen bzw. der weiteren Hälfte der Kurskosten beantragt werden.

Unter Berücksichtigung dieser Laufzeiten endet nach der jetzt getroffenen Regelung die Antragsfrist, zu der eine Rückerstattung möglich ist, am 31. März 2003.

- einen Basis-Verwaltungskostensatz, der die jeweilige Haushaltssituation der Bezirksstelle berücksichtigt. Ausgangspunkt ist hierfür der vom Bayerischen Landesprüfungsamt für Sozialversicherung geforderte bayereinheitliche Verwaltungskostensatz;

- zusätzliche Beiträge, Umlagen und Gebühren gemäß der Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung der KVB gemäß § 15 der Satzung der KVB.

Gleichzeitig entfällt mit der Einführung der Verursachergerechten Kostenverrechnung der bisher gewährte Verwaltungskostennachlaß für EDV-Abrechner in Höhe von 0,3 Prozent-Punkte.

Die Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung der KVB, die im Bayerischen Staatsanzeiger vom 31. Dezember 1998 veröffentlicht wurde, ist im amtlichen Teil (Seite 2B ff.) abgedruckt.

Die Ziele der Verursachergerechten Kostenverrechnung

Die Konzeption basiert auf dem Verursacherprinzip „Wer mehr Arbeit macht, zahlt mehr“. Für die KVB bedeutet dies: Die Mitglieder, die der KVB einen hohen Verwaltungsaufwand verursachen, werden mit höheren Verwaltungskosten belastet und damit gleichzeitig die weniger „aufwendigen“ Mitglie-

der entlastet. Manuelle Abrechner werden folglich verursachergerecht mit höheren Verwaltungskosten belastet als die EDV-Abrechner. Die Höhe der Gebühren richtet sich dabei nach der Erfüllung verschiedener Anforderungskriterien, die auf die Ordnungsmäßigkeit und Qualität der Abrechnung abstellen.

Über den Abrechnungsbereich hinaus sind zum Teil unter bestimmten Voraussetzungen für besonders aufwendige Verwaltungstätigkeiten aus dem Bereich Sicherstellung, wie zum Beispiel Besondere Genehmigungen, sowie bei Disziplinarverfahren gemäß § 5 Satzung der KVB Gebühren vorgesehen.

Mit der Einführung der Verursachergerechten Kostenverrechnung in der KVB werden insbesondere folgende Ziele verfolgt:

- gerechtere Verteilung der Kosten für die Abrechnungsbearbeitung

- Schaffung von finanziellen Anreizen für die Abgabe einer ordnungsgemäßen und fehlerfreien Abrechnung

- gerechtere Verteilung der Kosten für besonders aufwendige arztindividuelle Verwaltungstätigkeiten im Rahmen des rechtlichen Spielraums

- Erleichterung der Verwaltungsarbeit und damit langfristige Kostenreduzierung in der KVB.

Inkrafttreten und Wirksamwerden der Verursachergerechten Kostenverrechnung

Die Umstellung der Verwaltungskostenerhebung auf die Verursachergerechte Kostenverrechnung erfolgt zum 1. Januar 1999, das heißt konkret:

- Die Beiträge für die außerordentlichen Mitglieder werden mit Beginn des Jahres 1999 fällig.
- Die Regelungen, die den Abrechnungsbereich betreffen (Abschnitt II A Nr. 1–5 des Beitrags- und Gebührenverzeichnisses) gelten erstmals für die Abrechnung des Quartals 1/1999.

Kurskonzept „Leitender Notarzt“

Die aus dem Jahre 1986 stammenden Empfehlungen von DIVI sowie Bundesärztekammer zur Konzeption von Seminaren „Leitende Notärztin (LNÄ)/Leitender Notarzt (LNA)“ sind 1998 fortgeschrieben worden. Die Bayerische Landesärztekammer bietet 1999 vorläufig zwei Seminartermine Leitende Notärztin/Leitender Notarzt (Blockkurs: bisherige Stufen E/1 mit E/3) an:

1. Termin: 18. mit 21. März 1999 – Ort: Staatl. Feuerwehrschule Regensburg, Michael-Bauer-Str. 30, 93138 Lappersdorf

2. Termin: 15. mit 18. Juli 1999 – Ort: Feuerwehrschule München, Aidenbachstr. 7, 81379 München

Ein weiterer Termin ist in Planung und wird zu gegebener Zeit veröffentlicht.

Zur Veranstaltung können bis zu 50 Teilnehmer aufgenommen werden. – Die Vergabe der Kursplätze erfolgt nach Eingang der Anmeldung (Datum des Poststempels).

Kursgebühr: DM 950,- (beinhaltend Unterlagen zur Vorab-Fernarbeit, Arbeitsmaterialien, Getränke, Imbiß).

Als (obligate) Vorbereitung für den Kurs erhalten die angemeldeten Teilnehmer vorab Unterlagen, zu denen bis zu zehn Tage vor Kursbeginn Schlüsselfragen zu beantworten sind.

Voraussetzungen: Teilnahmevoraussetzungen sind die Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. die Vorlage der Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 4 sowie Abs. 1 Bundesärzteordnung, der Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ sowie eine dreijährige kontinuierliche Teilnahme am Notarztdienst. – Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ sowie eine Bescheinigung über die dreijährige kontinuierliche Teilnahme am Notarztdienst sind in Form von amtlich beglaubigten Kopien bei der Anmeldung vorzulegen.

Anmeldung: Die Anmeldung ist ausschließlich schriftlich bis spätestens 30. Januar 1999 für Termin 1 bzw. bis spätestens 29. Mai 1999 für Termin 2 (wegen der Vorab-Fernarbeit) bitte zu richten an die Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Frau S. Ryska, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-7 41, Fax 0 89/41 47-8 31.

Für eventuelle Rückfragen zum Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ sowie zu Kursplanung und -inhalten steht Ihnen Frau S. Ryska unter oben genannter Rufnummer zur Verfügung.

Rückfragen zur Verursachergerechten Kostenverrechnung beantwortet gerne Ihre zuständige Bezirksstelle.

- Die übrigen Gebühren (Abschnitt II B Nr. 6 - 10 sowie Abschnitt II C des Beitrags- und Gebührenverzeichnisses) werden erstmalig erhoben für die in 1999 gestellten Anträge (maßgebend ist der Tag des Posteingangs) bzw. veranlaßten Maßnahmen.

- Der bisher gewährte Verwaltungskostennachlaß für EDV-Abrechner in Höhe von 0,3 Prozent-Punkte entfällt ab Abrechnungsquartal 1/1999.

Erhebung der Beiträge/Umlagen und Gebühren

Die Beiträge, Umlagen und Gebühren werden quartalsweise mit dem Vergütungsanspruch gegenüber der KVB verrechnet und im Honorarbescheid entsprechend ausgewiesen.

Bei Mitgliedern, bei denen dieser Weg nicht möglich ist, erfolgt eine gesonderte Beitrags- und Gebührenrechnung.

Hinweis zur Förderung im Rahmen der Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung

Die Verursachergerechte Kostenverrechnung der KVB sieht vor, daß die Abgabe einer fehlerfreien EDV-Abrechnung finanziell durch einen Nachlaß auf den Verwaltungskostensatz in Höhe von 0,3 Prozent-Punkte gefördert wird. Voraussetzung ist, daß zusätzlich zum KBV-Prüfmodul (§ 42 Absatz 4 BMV-Ä bzw. § 35 Absatz 4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag) auch das sogenannte KVB-Prüfmodul bei der Abrechnung eingesetzt und alle aufgezeigten Fehler bereinigt werden. Dieses KVB-Prüfmodul, das die Abrechnung hinsichtlich ihrer sachlich-rechnerischen Richtigkeit prüft, befindet sich dafür noch in der Entwicklung und kann voraussichtlich zum Abrechnungsquartal 3/1999 zur Verfügung gestellt werden.

Nähere Einzelheiten werden Ihnen rechtzeitig mitgeteilt.

Der ausführliche Bericht zur Vertreterversammlung der KVB vom 12./13. Dezember 1998 wird in der nächsten Ausgabe veröffentlicht.

Positive Halbjahresbilanz der Ärztlichen Notfallpraxis Würzburg: rund 1000 Patienten im Monat

Eine positive Halbjahresbilanz zieht die Kassenärztliche Vereinigung für die Ärztliche Notfallpraxis in Würzburg. Mit rund 1000 Patienten pro Monat übertrifft die Nachfrage deutlich alle Prognosen. „Das Konzept stimmt und wird von der Bevölkerung angenommen. Wir haben in Würzburg erstmals in Bayern eine Notfallpraxis niedergelassener Ärzte an ein Krankenhaus angebunden“ erklärt Dr. Klaus Ottmann, Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken der KVB.



Dr. Klaus Ottmann
Foto: privat

Zentrale Anlaufstelle in der Innenstadt

In der zentral gelegenen Ärztlichen Notfallpraxis stehen drei mit neuestem medizinisch technischen Gerät ausgestattete Behandlungsräume zur Verfügung. Bei Bedarf kann die Röntgenanlage der im gleichen Haus befindlichen Theresienklinik genutzt werden. Dies trägt zur Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen und damit zur besseren Ausnutzung von bereits vorhandenen Räumen und teureren medizinischen Geräten bei.

Verbesserte haus- und fachärztliche Präsenz

Zu den Öffnungszeiten der Ärztlichen Notfallpraxis (Mittwoch: 13.00 bis 22.00 Uhr; Freitag und Vorabend eines Feiertages: 18.00 bis 22.00 Uhr; Samstag/Sonn- und Feiertage: 8.00 bis 22.00 Uhr) ist ein Allgemein-/Praktischer Arzt oder ein Internist in der Praxis dienstbereit. Bei Bedarf wird kurzfristig ein Anästhesist, Chirurg/Orthopäde, Hautarzt, HNO-Arzt, Nervenarzt/Neurologe/Neurochirurg, Psychiater/Psychotherapeut und Urologe zur Behandlung in der Notfallpraxis hinzugezogen. Durch diese vernetzte Struktur kann eine

hohe Qualität der ambulanten haus- wie fachärztlichen Notfallversorgung der Würzburger Bevölkerung unter einem Dach gewährleistet werden. Die Notfallversorgung konnte damit ganz entscheidend verbessert werden. Behandelt werden akute Erkältungen ebenso wie Unfallverletzungen wie zum Beispiel Schnitt-/Platzwunden oder Knochenbrüche.

Weitere Einrichtungen der ambulanten Notfallversorgung

Selbstverständlich steht an Wochenenden, Feiertagen und Mittwoch nachmittags der seit vielen Jahren gut funktionierende Fahrdienst der Vertragsärzte weiterhin für dringende Hausbesuche von Notfallpatienten zur Verfügung. Nicht gefähige Patienten können sich im Notfall wie bisher an die Rettungsleitstelle (Telefon 09 31/1 92 22) wenden, damit erforderlichenfalls ein Hausbesuch veranlaßt werden kann. Unter dieser Rufnummer werden auch wie bisher die diensthabenden Augen-, Frauen- und Kinderärzte vermittelt.

Schwer erkrankte oder verletzte Personen, bei denen akute Lebensgefahr besteht, zum Beispiel Bewußtlosigkeit, Verdacht auf Herzinfarkt, schwere Verletzungen - etwa nach Verkehrsunfällen - werden weiterhin durch den Notarzt, der rund um die Uhr dienstbereit ist, versorgt. Der Notarzt wird über die Rettungsleitstelle (Telefon 09 31/1 92 22) alarmiert.

Ob mit dem neuen Angebot an die Würzburger Bevölkerung die Würzburger Kliniken entlastet werden, läßt sich noch nicht mit Sicherheit sagen. Erste Auswertungen deuten jedoch darauf hin.

Mit der neuen Ärztlichen Notfallpraxis, dem vorhandenen Facharztstandard und die Anbindung an die Theresienklinik sind in einem gelungenen Gesamtkonzept neue Akzente in der Notfallversorgung in Würzburg gesetzt worden. Die hohe Akzeptanz durch die Bevölkerung ist hierfür der beste Beweis.

Dr. med. Klaus Ottmann,
Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken der KVB und Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KVB

Die Ärztliche Notfallpraxis ist unter der Telefonnummer 09 31/13 22 B3-3 zu den Öffnungszeiten telefonisch zu erreichen.

Ärztliche Notfallpraxis in Würzburg, Domerschulstraße 1 (im Gebäude der Theresienklinik)
Foto KVB



Medikinale International München

„Summa cum laude“ für bayerische Impf-CD-ROM

Die Medikinale International ist ein Wettbewerb für Medien in der Medizin mit einer langen Tradition. Erstmals fand das Festival in den siebziger Jahren in Marburg statt. Nach einer längeren Unterbrechung wurde die Medikinale International aus Anlaß des Europäischen Film- und Fernsehjahres 1988 in Hannover neu installiert und wurde dort im Jahre 1990 und 1992 ausgetragen. Leider fehlten für weitere Veranstaltungen die finanziellen Mittel. Das Festival konnte erst in diesem Jahr mit Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit in München, der europäischen Medienmetropole, neu konstituiert werden. Durch die Schirmherrschaft der Bayerischen Gesundheitsministerin Barbara Stamm ist es gelungen, telemedizinische Projekte in Bayern gezielt zu fördern und Deutschland wieder in die Reihe internationaler Veranstaltungen einzubinden, so Dr. Gerhard Knoll in Vertretung für die Gesundheitsministerin bei der Preisverleihung.

Medienwettbewerb

„Gemeinsam Visionen entwickeln für eine patientengerechte Information“, dies sei das Ziel der Medikinale International, meinte der Vizepräsident der BLÄK, Dr. H. Hellmut Koch in seiner Festansprache. Daß auch in Zukunft eine gute, individuelle Versorgung der Patienten und medizinischer Fortschritt jedem zugute kommt – dafür kann die Medikinale International München (MIM) nach dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Karsten Vilmar, einen Beitrag leisten.

Die Medikinale International versteht sich als ein Wettbewerb von mediengerecht gestalteten Videos und Fortbildungsprogrammen mit medizinisch-wissenschaftlichem Inhalt. Es werden diejenigen audio-visuellen Medien ausgezeichnet, die auf eine besonders ansprechende und benutzerfreundliche Art die ärztliche Fort- und Weiterbildung sowie Informationen für Patienten und andere Zielgruppen im Gesundheitswesen unterstützen. Neben traditionellen medizinischen und wissenschaftlichen Filmen werden auch neue Kommunikationsmittel wie Multimedia, Internet und andere elektronische Medien von der Jury bewertet. Die Jury beurteilt die eingereichten Medien nach einem

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) wurde für ihre CD-ROM „Schutzimpfungen“ von der Medikinale International München mit „summa cum laude“ prämiert. Die Preisverleihung fand am 27. November 1998 in den Studios des Bayerischen Rundfunks in Unterföhring statt.
Foto: Sessner GmbH, Dachau

festen Bewertungsschema hinsichtlich ihrer Konzeption, Didaktik, Zweck und Zielgruppengenaugigkeit sowie nach Gestaltung und handwerklicher Qualität. Die Preise werden in Form eines Diploms mit den Prädikaten „summa cum laude“, „magna cum laude“ und „cum laude“ vergeben. Neben der BLÄK erhielten in diesem Jahr zehn weitere Bewerber die begehrte „summa cum laude“-Trophäe, den MIM-Globus. ML

Interview mit Dr. H. Hellmut Koch, Vizepräsident und Dr. Enzo Amarotico, 1. Hauptgeschäftsführer der BLÄK

Sie sind sozusagen einer der Väter der auf der Medikinale mit „summa cum laude“ prämierten CD-ROM „Schutzimpfungen“ der BLÄK. Wie kam diese zustande?

Dr. Amarotico: Wesentlicher Ansatzpunkt für jegliche Fortbildung ist ja, bei offensichtlichem Fortbildungsbedarf das individuelle Fortbildungsbedürfnis zu wecken. Das ist aber abhängig vom Verhältnis „Aufwand zu Nutzen“ und letzterer wiederum vom erkennbaren unmittelbaren Praxisbezug. Dann gilt es, die Neugier auf „Entdecken“ von Wissen zu wecken und schließlich muß Fortbildung Spaß machen. Das ist mit konventionellen Methoden erfahrungsgemäß oft nur schwierig zu erreichen.

Die Idee, ein eigenes CD-ROM-Projekt bei der Kammer anzuregen, kam mir, als ich in meiner unmittelbaren Umgebung und schließlich bei mir selbst – der ich mich nicht anfällig für „stumpfsinnige“ Computerspiele hielt! – die erstaunliche Faszination entdeckte, die von diesem interaktiven Medium ausgeht.

Multimedia · Produktion

DIPLOM

Titel	Schutzimpfungen
Auftraggeber	Bayerische Landesärztekammer
Produktion	Monks Produktion
Med.-wissenschaftl. Autor	Prof. Dr. Wolfgang Jilg
Konzept	Monks Produktion
Projektleitung	Sean Monks
Artdesign	Heike Rehage
Screendesign	Adi Dax
Video-/Audio Clip	

Im Wettbewerb erhielt die Produktion in Ihrer Kategorie den Rang
summa cum laude

München, im November 1998

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

Prof. Dr. Heyo Eckel
Prof. Dr. Heyo Eckel
Präsident der Jury

Dr. Christoph Specht
Dr. Christoph Specht
Vizepräsident der Jury

Hans Gerhard Hammer
Hans Gerhard Hammer
Direktor der
Medikinale International München

Dr. Hans H. von Wimpffen
Dr. Hans H. von Wimpffen
Leiter der Redaktion Medizinisch
des Bayerischen Rundfunks

Mit dem nächsten Mausklick etwas Neues entdecken, eine Strategie mit „try and error“ zu verfolgen, das packte mich und das wollte ich deshalb auch für die Fortbildung nutzen.

Die damaligen Fortbildungs-CD-ROMs steckten in Bezug auf Interaktivität und Selbstevaluation noch in den Kinderschuhen, im wesentlichen waren es nur umgesetzte Lehrbücher, die auf einen Bildschirm projiziert wurden.

Zum Glück fand ich in Sean Monks einen Produzenten, der auf derselben Wellenlänge lag und vom Fernsehen, zum Beispiel aus der „Knoff-hoff-Show“, einschlägige Erfahrungen mitbrachte, wie man etwas interessant „rüberbringt“. Dr. H. Hellmut Koch als der für Fortbildung zuständige Vizepräsident der Kammer – und selbst leidenschaftlicher Computerfreak – zog sofort mit und brachte Professor Wolfgang Jilg als Impfexperten ein, der engagiert und mit großem Arbeitsaufwand einstieg.

Mit der finanziellen Rücken-deckung durch den sehr aufgeschlossenen Kammervorstand, dem ich hier besonders danken möchte, konnten wir unser Projekt „FBI – Fortbildung interaktiv!“ – eine streng praxisorientierte, ausgesprochen spielerisch orientierte interaktive CD-ROM-Fortbildungsreihe auf hohem wissenschaftlichen Niveau – starten.

Allen Beteiligten, insbesondere den Experten, möchte ich hier ebenso danken wie meinem Mitarbeiter Dr. Johann-Wilhelm Weidinger, der viele konkrete organisatorische Probleme gelöst hat.

Welchen Stellenwert nehmen die interaktiven Medien, also auch die CD-ROMs, in der ärztlichen Fortbildung ein?

Dr. Koch: Interaktive Fortbildung hat ja ganz generell einen sehr hohen Stellenwert. So sind Workshops und Seminare zur Wissensvermittlung viel besser geeignet als Frontalvorträge. Neue interaktive Medien, wie etwa eine CD-ROM, bieten hier ebenso sehr große didaktische Vorteile. Sie hat außerdem den großen Vorzug, daß man zeitlich und örtlich unabhängig Fortbildung betreiben kann. Voraussetzung dafür ist natürlich, daß die Fortbildungsinhalte, die auf

v. l. n. r.

Wissenschaftliche Beratung:

Dr. Wolfgang Jilg

Idee: Dr. Enzo

Amarotico

Produktion:

Sean Monks

Realisation:

Dr. H. Hellmut Koch

*Foto: Sessner GmbH,
Dachau*



CD-ROM angeboten werden, auch einen weiteren Vorzug dieser Technik nützen, nämlich die Interaktivität. Auf einer CD-ROM können sowohl Texte in Form von Lehrbüchern dargestellt werden, als auch, und darauf kommt es mir besonders an, Videoclips und interaktive Aktionen. Keinen Sinn haben sicher CD-ROMs, die nur ein Lehrbuch abbilden ohne Interaktivität. Ganz klar muß man hierzu jedoch sagen, daß diese neuen interaktiven Medien nur eine zusätzliche Fortbildungsmöglichkeit zur bisher tradierten Fortbildung mit Frontalvorträgen und Seminaren darstellt. Sicher können diese neuen interaktiven Medien die bisherige Fortbildung nicht ersetzen, aber sehr sinnvoll ergänzen. Diese neuen Techniken bieten auch die Möglichkeit, wenn man es wollte, eine sinnvolle Evaluation zu ermöglichen. Nachdem auch die Ausstattung der Computer, die man zur Verwendung einer CD-ROM benötigt, immer mehr – auch in den Praxen – verbreitet ist, wird die Möglichkeit, sich mittels CD-ROM fortzubilden immer größeren Raum einnehmen.

Ist die Reihe „Fortbildung interaktiv“, zu der auch die jetzt prämierte CD-ROM der BLÄK gehört, eher eine Eintagsfliege oder ein zukunftsweisendes Projekt?

Dr. Koch: Von einer Eintags-

fliege kann überhaupt nicht die Rede sein! Die CD-ROM, die jetzt auf der Mediknale einen ersten Preis mit summa cum laude gewonnen hat, ist ja bereits die zweite in unserer Reihe „Fortbildung interaktiv“, eine dritte wird in den nächsten Tagen folgen. Ich denke, daß es sich hier um ein zukunftsweisendes Projekt handelt, das auch weiter ausgebaut werden muß. So haben wir für dieses Jahr neue CD-ROMs geplant, zum Beispiel zum Thema „Allergie“, zum Thema „Diabetes“ und „Osteoporose“. Auch zum Thema „Schilddrüsenerkrankungen“ wäre eine solche CD-ROM als interaktive Fortbildungsmöglichkeit sehr sinnvoll.

Ein Problem besteht sicher noch in dem technischen Begriff CD-ROM, der viele Kolleginnen und Kollegen abhält, sich mit dieser neuen Technik zu befassen. Hier würde ich mir wünschen, daß wir in der Zukunft einen sinnvollen Begriff für diese Art von Fortbildung finden, der beinhaltet, daß es sich um Fortbildung handelt, der außerdem klar zeigt, daß man einen deutlichen „benefit“ hat und der auch noch aufzeigt, daß es Spaß macht, mit diesem Fortbildungsmedium umzugehen. Ich sehe also in der Zukunft für die CD-ROM als interaktive Fortbildungsmaßnahme einen festen Platz im Spektrum aller Möglichkeiten, die wir zur Fortbildung heute haben.

Sitzung des Vorstandes

Kurzbericht vom 14. November 1998

Präsident Dr. Hans Hege ging in seinem Bericht auf neue Entwicklungen auf Bundesebene ein, wie sie sich nach den Bundestagswahlen darstellen, und informierte über den Stand des „Initiativprogramms zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“. Im Anschluß an diesen Bericht faßte der Kammervorstand einstimmig einen Beschluß, nach dem die Krankenhäuser und Abteilungen aufgefordert werden sollen, gemäß Artikel 6 Absatz 1 des Vorschaltgesetzes Stellen für die Weiterbildung von Allgemeinmedizinern umzuwandeln und damit den Beschluß des 101. Deutschen Ärztetages 1998 zur bezuschußten Finanzierung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung zu entsprechen.

Vizepräsident Dr. H. Hellmut Koch berichtete sodann u. a. über die positive Entwicklung von Fort- und Weiterbildungskursen der Kammer; so sei das Ärztehaus Bayern derzeit nahezu vollständig durch Seminare ausgebaut.

Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann informierte in seinem Bericht u. a. über das nunmehr verabschiedete Bayerische Rettungsdienstgesetz, in dem der Ärztliche Leiter Rettungsdienst festgeschrieben wurde. Dieses Gesetz müsse nun mit Leben erfüllt werden; die außerhalb Bayerns beobachtete Tendenz, daß Einsätze von Notärzten zugunsten derer von Rettungsassistenten reduziert würden, müßte jedoch sehr kritisch hinterfragt werden. Außerdem informierte Dr. Ottmann über geplante Qualitätssicherungsprojekte.

Der Präsident und die beiden Vizepräsidenten dankten im Anschluß an ihre Berichte für

die konstruktive Zusammenarbeit in der vergangenen Wahlperiode.

Ausführlich befaßte sich der Kammervorstand sodann mit den Ergebnissen des 51. Bayerischen Ärztetages 1998. Dabei wurde das weitere Procedere hinsichtlich der an den Vorstand gerichteten bzw. an ihn überwiesenen Resolutionen festgelegt.

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung“ lagen insgesamt 109 Anträge auf Erteilung bzw. Erhöhung einer Weiterbildungsbefugnis vor, davon wurden 83 positiv und 25 negativ entschieden, ein Antrag wurde zurückgestellt.

Der Vorstand beschloß sodann die Ergänzung der Richtlinie „Zuordnung der Zusatzbezeichnungen zu den Gebieten der Weiterbildungsordnung“ um das Führen der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ zusammen mit der Gebietsbezeichnung „Neurologie“.

Auf der Grundlage der vom 51. Bayerischen Ärztetag 1998 beschlossenen Ergänzung des § 3 a in die Weiterbildungsordnung (zusätzliche Qualifikationen) beschloß der Vorstand die Einführung des Qualifikationsnachweises „Ärztliches Qualitätsmanagement“. Im Interesse der Qualitätssicherung der Weiterbildung beauftragte sodann der Vorstand die Geschäftsführung für einzelne Gebiete ein Weiterbildungsbuch zu erarbeiten, das eine zeitnahe Dokumentation von durchgeführten Leistungen/Eingriffen ermöglichen soll.

Sodann befaßte sich der Kammervorstand mit einem von der Bayerischen Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e. V. (BAS) vorgelegten Entwurf von „Empfehlungen zur Qualitätssicherung bei der Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Frauen und Männer“. Dieses Papier soll nach der Veröffentlichung substituierender Ärztinnen und Ärzten zugesandt und interessierten Kolleginnen und Kollegen auf Anforderung zur Verfügung gestellt werden.

Schließlich wurden drei Beschwerden gegen Rügen, die von Ärztlichen Kreisverbänden ausgesprochen wurden, behandelt.

Veranstaltungen der Bayerischen Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin München 1999/2000

I. Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin

- 1. bis 26. März 1999 – A-Kurs für Arbeitsmedizin
- 14. Juni bis 9. Juli 1999 – B-Kurs für Arbeitsmedizin
- 13. September bis 8. Oktober 1999 – C-Kurs für Arbeitsmedizin
- 28. Februar bis 24. März 2000 – A-Kurs für Arbeitsmedizin
- 3. bis 28. Juli 2000 – B-Kurs für Arbeitsmedizin
- 18. September bis 13. Oktober 2000 – C-Kurs für Arbeitsmedizin

II. Sozialmedizin/Rehabilitationswesen

- 18. bis 29. Januar 1999 – Grundkurs (Teil 1)
- 22. November bis 3. Dezember 1999 – Grundkurs (Teil 2)
- 17. bis 28. Januar 2000 – Aufbaukurs Sozialmedizin (Teil 1)
- 20. November bis 1. Dezember 2000 – Aufbaukurs Sozialmedizin (Teil 2)

III. Umweltmedizin

- 19. bis 24. April 1999 – Kurs für Umweltmedizin 1
- 3. bis 8. Mai 1999 – Kurs für Umweltmedizin 2
- 18. bis 23. Oktober 1999 – Kurs für Umweltmedizin 3
- B. bis 13. November 1999 – Kurs für Umweltmedizin 4
- 3. bis 8. April 2000 – Kurs für Umweltmedizin 1
- 10. bis 15. April 2000 Kurs – für Umweltmedizin 2
- 6. bis 11. November 2000 – Kurs für Umweltmedizin 3
- 13. bis 18. November 2000 – Kurs für Umweltmedizin 4

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Pfarrstraße 3, B0538 München, Tel. 0 89/21 84-2 87, Fax 0 89/21 84-2 26

Multimedia und praxisnahe Themen kommen gut an

Mit einer positiven Bilanz ging am 6. Dezember 1998 der 49. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer zu Ende. Über 3500 Ärztinnen und Ärzte nahmen an den zahlreichen Veranstaltungen, Vorträgen, Seminaren und Symposien teil. „Fortbildung“, so Dr. H. Hellmut Koch, wissenschaftlicher Leiter des Kongresses und Kammervize, „ist eigentlich ein ärztliches Dauerthema. Daher freut es mich, daß der Kongreß auch dieses Jahr wieder großen Zuspruch erfuhr.“ An den Röntgen-, Nuklearmedizin- und Strahlentherapie-Kursen beteiligten sich rund 600 Vertreter der verschiedenen ärztlichen Assistenzberufe.

Aktualität und Praxisbezug

Das größte Teilnehmerinteresse bei den Vorträgen galt diesmal den Themen „Kindesmißhandlung“, „Viagra“, „Antibiotikaresistenz“ und „Notfallmedizin“. Bei den Seminaren boomten „Internet für Ärztinnen und Ärzte“ (Dr. Nicolai Schäfer) sowie die Kurse für Sonographie. Wie bereits in den vergangenen Jahren war der Trend hin zur Arbeit in kleineren Gruppen mit praktischen Übungen – weg also vom reinen Frontalvortrag – zu bemerken. Multimedia-Angebote,

Dr. H. Hellmut Koch, Vizepräsident und wissenschaftlicher Leiter des 49. Nürnberger Fortbildungskongresses



Hause, in die Praxis oder in die Klinik mitnehmen. „Die Themen ansprechend herüberzubringen, dabei Praxisnähe und wissenschaftlichen Anspruch im Auge zu behalten sowie neue Tendenzen aufzugreifen, das ist das selbst gesteckte Ziel der BLÄK als

Großes Teilnehmerinteresse beim 49. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer – Aussteller und Veranstalter zufrieden.

wie beispielsweise Fortbildungs-CD-ROMs sowie der Einsatz audio-visueller Medien bei den Vorträgen kamen bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern besonders gut an.

Kongreßveranstalter. Was man am Wochenende hier lernt, soll man am Montag auch in der Praxis anwenden können“, so Dr. Koch weiter.

Die öffentliche Veranstaltung am Nikolaustag: „Rheuma – gestraft für das Leben?“ war mit über 300 Besuchern gut besucht. Patienten und deren Angehörige diskutierten mit den drei Experten am Podium – den Rheumatologen Professor Dr. Hanns Baenkler und Professor Dr. Harald Burkhardt sowie dem Apotheker Dr. rer. nat. Ulrich Krötsch – lebhaft mit und brachten ihre Fragen ein.

Industrieausstellung

Rund um die Veranstaltungen konnten die Besucherinnen und Besucher sich über neueste Produkte auf der Industrieausstellung informieren. Über 100 Aussteller aus den Bereichen Pharmaindustrie, Medizintechnik oder Fachbuchverlage hatten in der Meistersingerhalle ihre Stände aufgebaut und sorgten somit für ein informatives „Rahmenprogramm“.

Viel los war auf dem 49. Nürnberger Fortbildungskongreß.

60 Referentinnen und Referenten

Für das Gelingen des alljährlich in Nürnberg stattfindenden Ärztekongresses sind maßgeblich die 60 hervorragenden Referentinnen und Referenten und ihre Art die Sachverhalte zu vermitteln, verantwortlich. Egal ob begeisternde und engagiert vorgetragene Inhalte gespickt mit Beispielen, wie etwa der Vortrag von Dr. Axel Cicha über psychiatrische Notfälle oder rein wissenschaftlich-klinische Themen; die Kongreßbesucher konnten eine Menge an Wissenswertem mit nach

50. Nürnberger Fortbildungskongreß

Der Erfolg des 49. Nürnberger Fortbildungskongresses bedeutet für die Kammer auch Ansporn, beim 50. Kongreß im nächsten Jahr wieder ein ansprechendes Programm mit erstklassigen Referentinnen und Referenten zusammenzustellen. Der 50., der Jubiläumskongreß, findet vom 2. bis 5. Dezember 1999 in der Meistersingerhalle der Frankenmetropole statt. ne



Sildenafil**Priapismus**

Ein 50-jähriger gesunder Kollege nahm 25 mg Sildenafil (Viagra®) ein, um die Wirkung „auszutesten“. Kurze Zeit nach der Einnahme entwickelte sich ein Priapismus, der sich nach sechs Stunden spontan zurückbildete. Nach Presseberichten soll sich dieser durchschlagende Erfolg von Sildenafil auch bei einem Touristen in Spanien gezeigt haben, der erst im Krankenhaus von seiner 36-stündigen Erektion befreit wurde.

Quellen: Fallbericht an die AkdÄ, Ärztezeitung v. 26.6.1998, Ärtzl. Prax. v. 4.8.1998

Anmerkung:

Die Wirkung von Sildenafil scheint noch einige Überraschungen zu bieten, insbesondere bei extremer Indikationsausweitung. Nachdem bei der amerikanischen Überwachungsbehörde 123 Todesfälle in Zusammenhang mit der Einnahme von Sildenafil registriert sein sollen, wird auf eine sorgfältige Indikationsstellung vor der Verordnung des Handelspräparates Viagra® hingewiesen (europäische Zulassung am 15. September 1998). Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seinem neuen Entwurf der Arzneimittelrichtlinien die Verordnung von Viagra® zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgelehnt.

Heparine**HIT I und II**

Über die Häufigkeit des Auftretens einer potentiell lebensbedrohlichen Heparin-induzierten Thrombozytopenie Typ II (HIT II, immunologisch bedingt) und der weniger dramatisch verlaufenden Typ I-Form (HIT I, verursacht durch aggregationsfördernde Eigenschaften

der Heparine) gibt es unterschiedliche Angaben. Nach einer neuen prospektiven Arbeit trat bei 162 in eine internistische Abteilung aufgenommenen Patienten, die unfraktioniertes Heparin (Heparin-Na, Heparin-Ca) erhielten, in 10 % der Fälle eine HIT I und in 3 % der Fälle eine HIT II auf. Bei zwei der fünf Patienten mit HIT II entwickelten sich schwere thrombotische Komplikationen (Vena cava- bzw. Beckenvenenverschluß).

In einer Folgestudie wurden 150 Patienten mit niedermolekularem Heparin (NNM) behandelt (Dalteparin, Nadroparin). Bei 2 % der Patienten (3) trat eine HIT I, bei 0,7 % (= ein Patient) eine HIT II auf. Beide Studien der gleichen Arbeitsgruppe können als Hinweis dafür gelten, daß bei internistischen Patienten unter der Therapie mit NNM eine niedrigere Inzidenz Heparin-induzierter Thrombozytopenien zu erwarten ist.

Quellen: Med. Klinik 1998; 93: 343; VASA Suppl., 1998: in press

Anmerkung:

Beide Formen einer HIT treten insbesondere bei multitorbiden, wahrscheinlich älteren Patienten auf. Offen bleibt die Frage, inwieweit sich die Unterschiede des Auftretens einer HIT bei jüngeren Patienten mit nur einer akuten Erkrankung (z. B. in chirurgisch-traumatologischen Abteilungen) nivellieren können. Bei der Anwendung unfraktionierter und niedermolekularer Heparine bleibt die Pflicht, Thrombozytenwerte regelmäßig zu kontrollieren (vor Therapiebeginn, am ersten Tag, dann alle drei bis vier Tage während der nächsten drei Wochen).

Chelidonium majus**Hepatotoxizität**

Chelidonium majus (Schöllkraut)-haltige Phytopharmaka (viele Mono- und Kombinationspräparate) werden bei Oberbauchbeschwerden, insbesondere als Gallenwegstherapeutika verordnet. Eine 28-jährige Frau erhielt derartige Präparate wegen jahrelanger unspezifischer Bauchschmerzen. Nach dreimonatiger Einnahme wurde sie stationär aufgenommen wegen Gelbfärbung der Skleren, Juckreiz und Schwäche. Nach Ausschluß anderer Ursachen für eine Transaminasenerhöhung und den biopsisch gefundenen nekrotisierenden Leberparenchymschaden blieb – nach Absetzen der Präparate – nur die Einnahme des Schöllkrautextraktes als vermutliches Agens übrig. In einem weiteren Fall mit ähnlichem Befund erhielt eine 35-jährige Frau über vier Monate ein derartiges Präparat und mußte wegen Bauchschmerzen und Gelbsucht stationär eingewiesen werden. Beide Frauen erholten sich ohne Nachwirkungen.

Quelle: Pharmacoepidem and Drug Safety 1998; 7: S. 66

Anmerkung:

Insbesondere Indikationen wie z. B. „Spasmen der Gallenwege und des Magendarm-Traktes“ erschweren das Erkennen dieser schweren unerwünschten Wirkung (UAW) des Schöllkrautes. Hinzu kommt, daß bei o. g. Präparaten (noch) kein Hinweis auf diese UAW in der Roten Liste 1998 existieren. In neuen Fachinformationen (z. B. bei Panchelidon N®, Cholspasmin phyto®) wird jedoch darauf verwiesen.

Timolol-Augentropfen**Schweres Erbrechen**

Mit schwerem, über drei Monate andauerndem Erbrechen, Übelkeit und starkem Gewichtsverlust wurde eine 77-jährige Patientin stationär aufgenommen. Ihre Medikation: Indapamid wegen eines Bluthochdruckes, Pilocarpin- und Timolol-haltige Augentropfen (viele Präparate im Handel) wegen eines Glaukoms ohne erhöhten Augeninnendruck. Nach Umsetzen auf Betaxolol-haltige Augentropfen (Betoptima®) verschwanden ihre Symptome innerhalb von einer Woche. Ein plazebo-kontrolliertes doppelblindes Wiedereinsetzen der Timolol-Medikation ergab nach der Auswertung ein Wiederauftreten der Symptome nach 16 Tagen der Verum-Applikation.

Quellen: Lancet 1998; 352:373; Riechert et al., Extraokulare Nebenwirkungen lokal applizierter Ophthalmika, Kaden Verlag 1991

Anmerkung:

Der fehlende First-pass-Abbaueffekt über die Leber kann bei Arzneistoffen wie Timolol zu relevanten Plasmaspiegeln führen, wenn sie als Augentropfen verabreicht werden. Das Auftreten von Magen-Darm-Störungen ist selten, bekannter sind unerwünschte systemische Effekte wie Kreislaufreaktionen, Angina pectoris, Asthmaanfälle, zerebrovaskuläre Störungen. Wie dieser Bericht zeigt, kann ein selektiver Beta-1-Blocker verträglicher sein. Der Ratschlag der Autoren, nach der Anwendung dieser Arzneistoffe als Augentropfen die Augen zu schließen und den Tränenkanal über 2-5 min manuell zu blockieren, scheint sinnvoll.

Nachdruck aus „Rheinisches Ärzteblatt“, 10/1998, Seite 9

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
Tersteegenstraße 31, 40474 Düsseldorf
Telefon 02 11/43 02-S 87

Rechtsgüter des Menschen: Leben, Gesundheit, Autonomie

Der Arzt zwischen Selbstverantwortung und Fremdbestimmung aus rechtlicher Sicht *)

Zum Thema „Der Arzt zwischen Selbstverantwortung und Fremdbestimmung“ sprachen am 51. Bayerischen Ärztetag in Bayreuth neben dem BÄK-Präsidenten Professor Dr. med. Dr. h. c. Karsten Vilmar zwei Wissenschaftler der Universität Bayreuth: der Gesundheitsökonom Professor Dr. rer. pol. Peter Oberender und der Staatsrechtler Professor em. Dr. jur. Dr. h. c. Wolfgang Gitter.

Das Bayerische Ärzteblatt veröffentlicht im Rahmen einer kleinen Serie alle drei Referate, und bringt im folgenden den Vortrag des Staatsrechtlers Professor em. Dr. jur. Dr. h. c. Wolfgang Gitter in Kurzform.



Professor em. Dr. jur. Dr. h. c. Wolfgang Gitter
Foto: Klaus Tritschel

Nach der Grundsatznorm des § 1 Abs. 2 BÄO ist der ärztliche Beruf ein seiner Natur nach freier Beruf. Zur Ausübung eines freien Berufs gehört die Entscheidungsfreiheit, die auch wirtschaftliche unabhängige Position und die Qualifikation der Tätigkeit als persönliche und geistige Leistung.

An der Garantie der Freiberuflichkeit nimmt auch der Vertragsarzt in vollem Umfang teil.

Das Bundesverfassungsgericht hat ausgeführt, daß der freie Beruf des Arztes durch ein hohes Maß an Verantwortlichkeit und eigenem Risiko in wirtschaftlicher Beziehung, eigener Verantwortung, vor allem bei der Ausübung des Berufs selbst, ferner durch eine regelmäßig unabhängige und eigenverantwortliche Stellung sowie durch spezielle Sachkunde gekennzeichnet sei.

*) Referat anlässlich des 51. Bayerischen Ärztetages am 10. Oktober 1998 in Bayreuth (TOP 1 der Tagesordnung)

Die eigenverantwortliche Tätigkeit des Arztes muß aber unter dem Aspekt gesehen werden, daß es bei dieser Tätigkeit um die wichtigsten Rechtsgüter des Menschen – Leben, Gesundheit, Autonomie –, geht. Das Recht als das allgemeine Gesetz der Freiheit aller kann sich deshalb nicht vor dem ärztlichen Dienst zurückziehen. Zwar sind rechtliche Ge- und Verbote in gewissem Sinne eine Art der Fremdbestimmung, die sich aber zum Schutze der Patientenautonomie als erforderlich erweist. Problematisch ist allerdings eine immer weitergehende „Verrechtlichung“ der Medizin.

Für die vertragsärztliche Tätigkeit stellt primär das Krankenversicherungsrecht des SGB V den rechtlichen Rahmen dar. Neben dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V enthält das Krankenversicherungsrecht eine Fülle von Vorschriften, die die selbstverantwortliche Tätigkeit des Arztes beschränken.

Bei den Zulassungsregelungen und Altersgrenzen für die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit fragt es sich, ob dadurch nicht in das Grundrecht der Berufsfreiheit gem. Art. 12 GG eingegriffen wird. Das Bundesverfassungsgericht verneint einen unzulässigen Eingriff. Zwar läge eine Beschränkung der Berufsausübung vor, die aber im Hinblick auf das überragende Gemeinschaftsgut der Funktionsfähigkeit und Finanzierbarkeit der GKV zulässig sei. Außerdem solle die Altersgrenze für Ärzte auch Gefährdungen eindämmen, die von nicht

mehr voll leistungsfähigen Berufstätigen ausgehen. Diese Argumentation erscheint im Hinblick auf die älteren und damit vielfach besonders erfahrenen Ärzte problematisch.

Die vertragsärztliche Tätigkeit wird durch eine Fülle von Vorschriften des Krankenversicherungsrechtes, der Verträge zwischen den Verbänden und der Richtlinien des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen „fremdbestimmt“. Beispielhaft sei die Regelung in § 135 SGB V genannt, nach der neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden so lange ausgeschlossen sind, bis sie vom zuständigen Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen als zweckmäßig anerkannt sind. Über die Zulässigkeit einer derartigen Rechtssetzungsbefugnis des Bundesausschusses, die vom Bundessozialgericht in einer Entscheidung vom 16. September 1997 bejaht wurde, wird man streiten können.

In dieser Entscheidung hat das Bundessozialgericht eine Feststellung getroffen, durch die die künftige Entwicklung maßgeblich beeinflusst werden könnte, daß nämlich durch das Leistungserbringerrecht, also die Beziehungen zwischen Arzt und Kasse, der Leistungsanspruch des Versicherten abgedeckt werde. Außerhalb dieses Rahmens habe der Versicherte grundsätzlich keinen Leistungsanspruch.

Dieser neuartige Gedanke ist in einer Entscheidung des Bundessozialgerichts vom folgenden Tag noch deutlicher zum

Ausdruck gebracht worden: „Bei seiner Entscheidung, welche diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Arzt in seiner Praxis anbietet, oder ob er die Patienten insoweit an andere Ärzte überweisen will, darf er sich vielmehr auch daran orientieren, ob bestimmte Leistungen im Hinblick auf die vorhandene bzw. erreichbare Zusammensetzung der Patientenschaft sowie unter Berücksichtigung der anfallenden Kosten und der erzielbaren Einnahmen wirtschaftlich erbracht werden können. Dabei kann auch die punktmäßige Bewertung einer Leistung von Bedeutung sein, selbst wenn diese Bewertung allein noch nicht die Garantie für einen Honoraranspruch in bestimmter Höhe ist.“

Man hat diese Feststellung des Gerichts so interpretiert, daß dem Vertragsarzt ein Leistungsverweigerungsrecht zukommt, wenn ihm die Punktzahl, - insbesondere - der Punktwert, eine wirtschaftliche Leistungserbringung nicht mehr gestattet. Es erscheint zweifelhaft, ob das Gericht eine derartige pauschale Feststellung treffen wollte. Entscheidend ist aber, daß dem Arzt nach dieser Entscheidung nicht unbegrenzt Leistungspflichten auferlegt werden können. Die Fremdbestimmung seiner Leistungspflicht hat damit eine bedeutsame Einschränkung erfahren.

Eine weitere Auflockerung der Fremdbestimmung der ärztlichen Leistungen kann durch die Modellvorhaben in § 64 SGB V erfolgen, 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 bisher noch nicht zu den Leistungen der Krankenversicherung gehört. Damit ist den Vertragsärzten ein weites Feld selbstverantwortlicher Ver-

tragsgestaltung, beispielsweise durch Hausarztmodelle, vernetzte Praxen, reibungslose Abläufe an den Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Behandlung usw. eingeräumt. Soweit allerdings die ärztliche Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung betroffen ist, muß die Kassenärztliche Vereinigung zustimmen. Es wird gefordert, daß auch der einzelne Arzt im Sinne der Wettbewerbsfreiheit mit Kassen entsprechende Verträge schließen kann und die bisherige Zustimmung der kassenärztlichen Vereinigungen zu Modellvorhaben entfallen soll. Dadurch würde die selbstverantwortliche Tätigkeit des Arztes verstärkt, wenngleich zu befürchten ist, daß sich der einzelne Arzt in eine größere Abhängigkeit zu den Kassen begeben und dadurch den bisherigen Schutz durch die ärztlichen Standesvertretungen verlieren könnte.

Über die künftige gesetzliche Entwicklung können gegenwärtig noch keine verbindlichen Aussagen gemacht werden. Wichtig erscheint aber, daß auch aus der Sicht der Kassen die Eigenverantwortung des Patienten im Zusammenwirken mit dem verantwortlich handelnden Arzt als Ziel künftiger Regelungen betont wird. Stuppardt, der Vorstandsvorsitzende des IKK-Bundesverbandes, hat die „Treuhandfunktion“ des Arztes betont und ein System gefordert, das stärker auf diese Funktion zugeschnitten ist. Das würde bedeuten, daß die Selbstverantwortung des Arztes gestärkt wird.

Bei zukünftigen Regelungen wird es aber auch auf die europäische Rechtsentwicklung ankommen. Zwei Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs aus letzter Zeit haben dies deutlich gemacht, so das Urteil zu Inanspruchnahme von Leistungen der Deutschen Pflegeversicherung in anderen Mitgliedstaaten vom 5. März 1998 und die Urteile

vom 24. April 1998 zum grenzüberschreitenden Dienstleistungs- und Warenverkehr bei medizinischen Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Entscheidungen lassen die nationalen Rechtsordnungen unangestastet, fordern aber Anpassungen an die europarechtlichen Rahmensetzungen. Eine Verdrängung der nationalen Regelungen des Gesundheitsrechts dürfte in absehbarer Zeit nicht erfolgen, wohl aber eine stärkere Vernetzung der nationalen Gesundheitssysteme. Es werden aber schon Befürchtungen geäußert, daß mit der zunehmenden Europäisierung das hohe Niveau der medizinischen und ärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland nicht mehr gehalten werden könnte. Deshalb wird es für erforderlich gehalten, über alternative Krankenversicherungsmodelle nachzudenken. Dabei wird an eine Basissicherung als Pflichtversicherung mit Europeaniveau gedacht, die durch Zusatzversicherung oder entsprechende Module oder Bausteine zur Erreichung eines optimalen Versicherungsschutzes ergänzt werden könnte. Obwohl Prognosen für eine europarechtliche Regelung noch schwerer zu treffen sind, als im nationalen Bereich, wäre bei einem Basiskonzept mit den genannten subjektiven Verbesserungen des Versicherungsschutzes Raum für eine Erweiterung der selbstverantwortlichen Tätigkeit des Arztes gegeben.

Anschrift des Verfassers: Professor em. Dr. jur. Dr. h. c. Wolfgang Gitter, Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie der Universität Bayreuth, 95440 Bayreuth

Professor Dr. rer. pol. Peter Oberender, Professor em. Dr. jur. Dr. h. c. Wolfgang Gitter und BÄK-Präsident Professor Dr. med. Dr. h. c. Karsten Vilmar (von links)



Sonderfall: Arzt beschafft Hörgerät

Ist die Beteiligung des Arztes am sogenannten verkürzten Versorgungsweg zur Belieferung eines Patienten mit einem Hilfsmittel wettbewerbswidrig?

Die Bayerische Landesärztekammer informiert im nachfolgenden Bericht über das Urteil des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 29. Juli 1997 zur Frage, ob ein Hals-Nasen-Ohrenarzt mit seiner Beteiligung am sogenannten verkürzten Versorgungsweg zur Belieferung eines Patienten mit einem Hörgerät gegen das Wettbewerbsrecht verstößt. Dem Arzt ist nach der Berufsordnung untersagt, den Patienten an bestimmte Apotheken und Geschäfte zu verweisen. Diese Bestimmung soll insbesondere verhindern, daß Unternehmen an Ärzte herantreten, um ihnen mit finanziellen Angeboten die Zuweisung von Patienten schmackhaft zu machen. Das bezeichnete Urteil zeigt einen Fall auf, der weder unter die Vorschrift des § 30 noch unter die des § 29 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns fällt.

Leitsatz:

Ein HNO-Arzt verstößt mit seiner Beteiligung am sogenannten verkürzten Versorgungsweg zur Belieferung eines Patienten mit einem Hörgerät nicht gegen Wettbewerbsrecht. OLG Nürnberg, Urteil vom 29. Juli 1997 (3 U 96/97 – nicht rechtskräftig).

Aus dem Tatbestand:

Bei der Klägerin handelt es sich um einen Betrieb der Hörgeräteakustiker-Branche. Der Beklagte betreibt in einem nahegelegenen Ort als niedergelassener HNO-Arzt eine Praxis. Im Mai 1996 begab sich der Patient A in die Behandlung des Beklagten. Nach festgestellter Schwerhörigkeit empfahl dieser dem Patienten die Beschaffung und den Einsatz eines Hörgerätes. Er wies dabei darauf hin, daß er ein Hörgerät der Firma X aus B beschaffen könne, für das keine Zuzahlung anfalle. Der Patient stimmte zu. Das anschließend her-

Dem Arzt ist nach der Berufsordnung untersagt, den Patienten an bestimmte Apotheken und Geschäfte zu verweisen. Diese Bestimmung soll insbesondere verhindern, daß Unternehmen an Ärzte herantreten, um ihnen mit finanziellen Angeboten die Zuweisung von Patienten schmackhaft zu machen.

gestellte Gerät wurde von der Firma X an die Praxis des Beklagten ausgeliefert und einige Tage später von einem Mitarbeiter der Firma X dem Patienten übergeben. Der Patient war von dem Praxispersonal des Beklagten von dem Termin unterrichtet worden. Die Firma X betreibt ein Hörgeräteakustiker-Unternehmen, mit dem sie in die Handwerksrolle eingetragen ist. Sie ist zugelassener Heil- und Hilfsmittelerbringer im Sinne von § 126 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Sie produziert in erster Linie Hörgeräte, die anders als ebenfalls gebräuchliche Gerätetypen nicht hinter dem Ohr oder am Brillengestell, sondern im Ohr angebracht werden. Ihre Geräte vertreibt sie im sogenannten verkürzten Versorgungsweg, der nach einer Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 21. Mai 1994 seit ca. 1990 besteht und von diesem nicht beanstandet, sondern für nötig gehalten wird, um „das Festbetragskonzept bei Hörhilfen so umzusetzen, daß Versicherte Hörgeräte ohne Zuzahlungen erhalten“ könnten. Beim verkürzten Versorgungsweg fertigt der HNO-Arzt – so auch der Beklagte – nach Anfertigung des zur Indikationsstellung erforderlichen Audiogramms und der Verordnung eines Hörgerätes einen Ohrabdruck an. Diesen Ohrabdruck sendet er zusammen mit dem Audiogramm an die Firma X. Diese fertigt das Gegenstück des Ohrabdruckes, nämlich die sogenannte Otoplastik an, in die das Hörgerät integriert wird. Für seine Tätigkeit im Rahmen des verkürzten Versorgungsweges erhält der HNO-Arzt von der Firma X einen Betrag von 150,- DM (so der beklagte HNO-Arzt) bzw. 200,- DM (so die klagende Hörgeräteakustikerfirma) pro Gerät entsprechend einer Abmachung, die sie vertraglich mit einer Reihe von gesetzlichen Krankenversicherungen getroffen hat.

Ahweichend von dem beschriebenen Versorgungsweg sucht beim herkömmlichen Weg der Patient nach der Verordnung eines Hörgerätes durch den HNO-Arzt einen Hörgeräteakustiker auf. Dieser fertigt in der Regel nochmals ein Audiogramm an und nimmt am Patienten den Ohrabdruck ab. In die danach gefertigte Otoplastik integriert er das Hörgerät, das inzwischen weitestgehend industriell hergestellt wird. Anschließend paßt er das Hörgerät beim Patienten an, der sich nachfolgend wiederum die Verordnungsgemäßheit der Versorgung vom Arzt bestätigen lassen muß, um eine Bezahlung des Gerätes durch seine gesetzliche Krankenversicherung zu erreichen. Der Kläger hält den verkürzten Versorgungsweg für wettbewerbswidrig ungeachtet des Ausgangs des Verfahrens 3 U 126/91 vor dem Oberlandesgericht Hamburg. In diesem Verfahren hatte die von einem Verbraucherschutzverein wegen des verkürzten Versorgungsweges in Anspruch genommene Firma X zwar obsiegt, was vom Bundesgerichtshof mit dessen Nichtannahmebeschluß vom 3. Dezember 1992 auch bestätigt worden sei. Gleichwohl würden die in-mittenstehenden Rechtsfragen nochmals zur Überprüfung gestellt.

Aus den Gründen:

Verstöße gegen Standesrecht:

Unter dem Gesichtspunkt behaupteter Verstöße gegen das Standesrecht sind die Klageanträge zu untersuchen. Abweichend von der Auffassung des Landgerichts ist der Senat der Auffassung, daß eventuelle derartige Verstöße auch von der Klägerin geltend gemacht werden können. Das ärztliche Standesrecht dient nicht nur dem Schutz der Ärzteschaft bei deren Wettbewerb untereinander, sondern auch

und gerade dem „Schutz der Bevölkerung vor unsachlicher Beeinflussung und Verunsicherung und zur Abwehr langfristiger negativer Rückwirkungen auf die medizinische Versorgung“. Wirken sich Verstöße solcher zum Schutz der Bevölkerung geschaffener Regeln des Standesrechts auf den Wettbewerb von nicht ärztlichen Wettbewerbern aus, muß ihnen das Recht zustehen, gerade wegen dieser Verstöße gegen den wettbewerbswidrig handelnden Arzt vorzugehen. Solche Verstöße liegen jedoch im Streitfall nicht vor. Der beklagte Arzt hat den im Hinblick auf § 29 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) vom Senat geäußerten Bedenken im Termin vom 24. Juni 1997 durch eine Unterwerfungserklärung Rechnung getragen; diese wurde von der Klägerin angenommen. Die Bedenken ergaben sich daraus, daß es einem Arzt nicht gestattet ist, zur Behandlung „andere Personen“ zur ärztlichen Behandlung ohne die Zustimmung des Patienten hinzuziehen. Die Wiederholungsgefahr hinsichtlich einer solchen Vorgehensweise ist durch die Unterwerfungserklärung entfallen.

Stimmt aber der Patient gemäß der Unterwerfungserklärung „zuvor“ der Hinzuziehung eines Mitarbeiters der Firma X zu, ist das Verhalten des Beklagten nicht zu beanstanden. Sicher wäre die „Behandlung“ eines Patienten durch den Mitarbeiter eines gewerblichen Unternehmens wie der Firma X auch bei Zustimmung durch den Patienten nicht zulässig. Trotz des entsprechenden Wortgebrauchs liegt eine „Behandlung“ jedoch nicht vor, wenn dieser Mitarbeiter das Hörgerät übergibt, die Funktionsweise erläutert und Hinweise zur Handhabung gibt. Somit nimmt der Mitarbeiter der Firma X in den Praxisräumen des Beklagten nur die gleichen Handlungen vor, wie der Hörgeräteakustiker bei der herkömmlichen Versorgung in seinen eigenen Räumen.

Die ärztliche Begründung für diese Vorgehensweise liegt darin, daß es sinnvoll erscheint, den Patienten – auch – von der Herstellerseite aus in den Gebrauch des Gerätes einzuweisen. Daß dies sinnvoll ist, wird für den herkömmlichen Bereich von der Klägerin nicht in Frage gestellt; es entspricht vielmehr der ständigen Übung. Daß dies aber bei der verkürzten Versorgung in den Praxisräumen eines HNO-Arzt geschicht, ergibt sich notwendigerweise aus dem Umstand, daß die über den Versandhandel arbeitende Firma X über keine eigenen Räumlichkeiten verfügt.

Nach § 30 Abs. 1 BO ist es dem Beklagten nicht gestattet, für die Verordnung von Hilfsmitteln wie einem Hörgerät von dem Hersteller eine Vergütung oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigung zu fordern oder anzunehmen. Hiergegen verstößt der Beklagte mit der Entgegennahme der von der Firma X ausbezahlten Beträge nicht. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob es sich hierbei um 150,- DM oder 200,- DM pro Gerät handelt. Für ein wettbewerbswidriges Verhalten des Beklagten gemäß § 30 Abs. 1 BO wäre die Klägerin darlegungs- und beweispflichtig gewesen.

Der beklagte Arzt hat substantiiert unter Vorlage vertraglicher Abmachungen zwischen einigen gesetzlichen Krankenversicherungen und der Firma X dargetan, daß die Zahlungen nicht auf Rechnung der Firma X, sondern als bei dieser durchlaufende Posten von den gesetzlichen Krankenversicherungen geleistet würden und zwar nicht „für die Verordnung“, sondern als Vergütung für die ärztlicherseits zu erbringenden Leistungen, insbesondere also für das Herstellen des Ohrabdruckes. Damit entfällt die Anwendbarkeit von § 30 Abs. 1 BO; denn der Beklagte fordert nichts „für die Verordnung“, auch wird keine Leistung des Herstellers oder Händlers erbracht.

Die Klägerin macht zu Unrecht geltend, der Beklagte würde

Die ärztliche Begründung für diese Vorgehensweise liegt darin, daß es sinnvoll erscheint, den Patienten – auch – von der Herstellerseite aus in den Gebrauch des Gerätes einzuweisen. Daß dies sinnvoll ist, wird für den herkömmlichen Bereich von der Klägerin nicht in Frage gestellt; es entspricht vielmehr der ständigen Übung.

durch die Annahme der Zahlung eine unzulässige Doppelzahlung erreichen. Eine solche Doppelzahlung liegt nicht vor. Die Zahlung einer Vergütung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen ohne entsprechende Position in der GOÄ, also außerhalb der §§ 82 ff. SGB V verstößt nach Auffassung des Bundesministeriums für Soziales und Arbeit vom 1. Oktober 1990 nicht gegen SGB V. Der Senat schließt sich dieser Auffassung an, denn das SGB V enthält keine abschließende Regelung für ärztliche Zusatzleistungen.

Die Vergütung ist auch nicht unangemessen hoch.

Welche Zahlungen ein Hörgeräteakustiker für einen Ohrabdruck erhält, ist unerheblich. Seine Leistungen werden nach anderen Kriterien bemessen als bei einem Arzt.

Anmerkung der Redaktion:

Die Redaktion weist darauf hin, daß das Oberlandesgericht Hamm mit Urteil vom 20. Januar 1998 (4 U 169/97) ein anderweitiges Hörgerätekonzept als unzulässig betrachtet hat. Dieses Konzept sieht vor, daß für den Hals-Nasen-Ohrenbereich eine Hörgeräteversorgung über Online-Telekommunikation entwickelt wurde. In dem Zusammenhang stellt das OLG Hamm unter Bezugnahme auf § 30 Abs. 4 BO fest, daß die Einrichtung einer Online-Telekommunikationsverbindung mit dem zugehörigen PC nur Sinn macht, wenn sie auch regelmäßig genutzt werden soll. Der Vorschlag, sich für dieses System zu entscheiden, beinhaltet deshalb unausgesprochen das Ansinnen, die Patienten dann auch regelmäßig über diesen Anbieter mit Hörgeräten zu versorgen. Das aber ist gerade ein Verfahren, das § 30 Abs. 4 BO untersagt.

Es bestehen darüber hinaus unterschiedliche Auffassungen, ob Verträge, die regionale Krankenkassen mit einem bestimmten Leistungserbringer für Hilfsmittel abgeschlossen haben, nicht nur regional bezogen auf die Betriebsstätte Geltung haben, sondern bundesweit. Durch das oben besprochene Urteil wird auch diese Frage auf der Grundlage des § 126 SGB V nicht abschließend geklärt.

Einsender: Mitglieder des 3. Zivilsenats des OLG Nürnberg, Vorsitzender Richter Sorg, Richter am Oberlandesgericht Dr. Seidel, Richter am Oberlandesgericht Dr. Haberstumpf

Fusionswelle – kritisch betrachtet

Gemäß den Berechnungen der amerikanischen Marktforschungsfirma Securities Data Company betrug im Geschäftsjahr 1997 der Transaktionswert aller angekündigten Fusionen, Übernahmen oder Kooperationen 1630 Milliarden US-Dollar. Davon entfielen 919 Milliarden auf die USA und 479 Milliarden auf Europa, womit sich das Volumen in Europa seit 1993 mehr als vervierfacht hat.

Es darf angenommen werden, daß 1998 bei der weltweiten Fusionswelle der Transaktionswert des Vorjahres nochmals übertroffen wird. Alleine der Zusammenschluß der beiden Ölgiganten Exxon und Mobil entspricht einem Volumen von 79 Milliarden US-Dollar. Daneben sind aus unserer Sicht weitere spektakuläre Schritte ebenso erwähnenswert: die Fusion von Daimler und Chrysler, die Übernahme von Bankers Trust durch die Deutsche Bank, die Zusammenlegung der Pharmaaktivitäten von Hoechst und Rhone-Poulenc oder zuletzt die Fusion von Viag mit der schweizerischen Algroup.

Betrachtet man die Entwicklung in Europa über die letzten Jahre unter Branchengesichtspunkten, so steht der Finanzsektor eindeutig im Vordergrund. Dazu haben die Liberalisierungstendenzen und die Realisierung der Währungsunion sicher maßgeblich beigetragen. Andere Sektoren widerspiegeln die Privatisierungswelle (Telekom, Versorgung) oder den immensen Konkurrenz- und Forschungsdruck (Pharma, Chemie, Nahrung). Generell kann man auch sagen, daß kapitalintensive Branchen ein starkes Gewicht bei den Konzentrationsmaßnahmen aufweisen.

Faktoren des Strukturwandels

Durch die Fusionswelle ergeben sich erhebliche Auswirkungen auf die Industriestruktur, die Wettbewerbssituation und natürlich auch in sozialer Beziehung. Als Argumente werden immer die gleichen

Der internationale Konzentrationsprozess hat in den letzten Monaten große Schlagzeilen geliefert. Die Fusionswelle hat erhebliche industriepolitische und auch soziale Konsequenzen. Aus unserem Blickwinkel ist aber vor allem die Frage interessant, welche Auswirkungen sich für die Kapitalanleger erkennen lassen.

Stichworte angebracht: die Globalisierung und Liberalisierung der Märkte, die Behauptung der Marktstellung, der Rationalisierungsdruck, die erforderliche Bündelung der Kräfte in Forschung und Entwicklung. Daraus läßt sich der Schluß ableiten, daß in der Mehrzahl der Fälle die Unternehmensstrategie eigentlich restriktiv ist, auf die Behauptung und Verteidigung von erarbeiteten Positionen ausgerichtet. Nur bei einem Teil der Maßnahmen geht es um die Ausweitung der Marktstellung, den Eintritt in neue, erfolgversprechende Sektoren oder den Zugang zu neuen Technologien.

Auswirkungen an den Kapitalmärkten

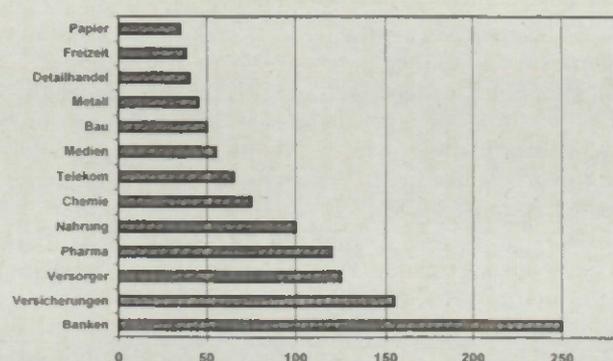
Aus dieser Beurteilung läßt sich bereits erkennen, daß Fusionen oder Übernahmen nicht automatisch mittelfristig positive Reaktionen an den Börsen erwarten lassen.

Der Kursverlauf nach Unternehmenszusammenschlüssen wird jedoch noch von einem anderen Faktor maßgeblich beeinflusst, wie durch empirische Marktuntersuchungen gezeigt wurde. Zur Finanzierung der Transaktionen bestehen in der Regel zwei Möglichkeiten: entweder wird ein Kaufpreis in bar gezahlt oder durch Aktien der übernehmenden Gesellschaft. Bei Fusionen wird das Aktien-

kapital zusammengelegt und für jeden bisherigen Aktionär ein Umtausch in die neuen Aktien angeboten. Die Untersuchungen belegen klar, daß Zusammenschlüsse gegen Barzahlung kursmäßig in den folgenden Jahren wesentlich besser abschneiden.

Es wird vermutet, daß bei Barzahlung der Druck auf die Unternehmensleitung größer ist, rasch zu positiven Auswirkungen zu kommen als in den Fällen, in denen einfach Aktien getauscht werden. Das gilt natürlich besonders in Zeiten hoher Aktienkurse, wenn der Kauf einer Gesellschaft mit einer relativ geringen Zahl von Titeln finanziert werden kann. Generelle Erfahrungen und auch die jüngsten Beispiele in Deutschland haben gezeigt, daß sich die Aktienkurse vor der effektiven Ankündigung einer Fusion oder Übernahme überdurchschnittlich entwickeln, aber praktisch zeitgleich mit der öffentlichen Bekanntmachung wieder nachgeben („sell on good news“). Das gilt nicht nur für die Gesellschaften, die übernommen werden, weil ja der Übernahmepreis einen Aufschlag zum letzten Börsenkurs aufweist, sondern auch für die übernehmende Gesellschaft, bei der die vermutete Transaktion ebenfalls für Kursphantasie sorgt. Als generelle Handlungsrichtlinie ergibt sich also für den Kapitalanleger, daß man Aktienpositionen von Gesellschaften, die Gegenstand von Zusammenschlüssen sind, am besten auf dem Höhepunkt der vorhergehenden Börseneuphorie oder zeitgleich mit der effektiven Ankündigung verkauft. Damit befolgt man auch die goldene Börsenweisheit, daß noch niemand durch realisierte Kursgewinne ärmer geworden ist.

Fusionen und Übernahmen in Europa 1990-97
(in Mrd. US\$)



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

Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gemäß § 15 der Satzung der KVB

§ 1 Gegenstand

Gegenstand dieser Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung ist die Erhebung von

– Beiträgen für die außerordentlichen Mitglieder nach § 15 Abs. 1 Satz 2 der Satzung der KVB (Satzung KVB),

– Umlagen nach § 15 Abs. 2 Satzung KVB,

– Gebühren für besonders aufwendige Verwaltungstätigkeiten gemäß § 15 Abs. 3 Satzung KVB.

Darüber hinaus können im Rahmen dieser Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung besondere Maßnahmen von Mitgliedern der KVB, die den Verwaltungsaufwand der KVB in erheblichem Umfang reduzieren, gefördert werden (Anlage 2).

Unberührt von dieser Regelung bleiben die von den Mitgliedern nach § 15 Abs. 1 Satz 1 der Satzung der KVB erhobenen Verwaltungskostenanteile (Beiträge).

Im einzelnen:

1. Für die **außerordentlichen Mitglieder** der KVB, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, wird ein fester **Beitrag** pro Jahr erhoben.

2. **Umlagen** werden in einem Hundertsatz der Vergütung aus der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit erhoben für

2.1 die Organisation und Durchführung des vertragsärztlichen Notfalldienstes

2.2 EDV-Investitionen, für die keine Mittel aus dem lau-

fenden Haushaltsjahr zur Verfügung stehen

2.3 Baulinvestitionen.

3. Für **besonders aufwendige Verwaltungstätigkeiten**, die nicht durch die Verwaltungskostenbeiträge gemäß § 15 Abs. 1 Satzung KVB gedeckt werden, werden **Gebühren** erhoben.

Besonders aufwendige Verwaltungstätigkeiten im Sinne von § 15 Abs. 3 Satzung KVB sind:

3.1 die Bearbeitung einer manuell erstellten Abrechnung, die nicht maschinenlesbar eingereicht wird

3.2 die Bearbeitung einer manuell erstellten Abrechnung, die maschinenlesbar eingereicht wird

3.3 die Neusortierung, Neunummerierung und/oder Neubanderolierung der gesamten manuell erstellten Abrechnung

3.4 die Rückgabe der gesamten Abrechnung bei Nichtbearbeitbarkeit

3.5 die Bearbeitung von Datenträgerabrechnungen bei Nichtanwendung des KBV-Prüfmoduls bei der Abrechnung

3.6 die Bearbeitung von Anträgen auf Erteilung/Änderung oder eines Widerrufs einer Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung von Untersuchungs- und Behandlungsleistungen, für die

a) die Vertragspartner der Bundesmantelverträge gemäß § 135 Abs. 2 SGB V einheitliche Qualifikationserfor-

dernisse festgelegt haben

b) der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen Empfehlungen zu personellen und/oder apparativen Voraussetzungen abgegeben hat

c) im Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. Arzt-Ersatzkassen-Vertrag oder in sonstigen für die Mitglieder verbindlichen Bestimmungen, Richtlinien oder Vereinbarungen Qualifikationserfordernisse festgelegt wurden.

3.7 die Bearbeitung von sonstigen Anträgen auf Genehmigung (z. B. Sicherstellungs-/Weiterbildungsassistent, Vertreter über 3 Monate)

3.8 die Bearbeitung von Anträgen auf Feststellung der fachlichen und/oder apparativen Voraussetzungen für die Erbringung von ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsleistungen im Sinne Nr. 3.6

3.9 Beurteilung von Dokumentationen im Rahmen der Qualitätsprüfung gemäß § 136 SGB V im Widerspruchsverfahren

3.10 die Erteilung eines Bescheides über Prüfergebnisse der Ärztlichen Stelle im Widerspruchsverfahren

3.11 die Durchführung von Disziplinarverfahren gemäß § 5 Satzung KVB; die Gebühr wird nicht erhoben, wenn die Ermittlungen ergeben, daß eine Pflichtverletzung nicht vorliegt oder nicht ausreichend nachgewiesen ist.

§ 2 Bemessung der Beiträge, Umlagen und Gebühren

1. Die Beiträge für die außerordentlichen Mitglieder der

KVB, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (§ 1 Nr. 1), richten sich nach den durch diese Mitglieder insgesamt verursachten Kosten.

2. Umlagen nach § 1 Nr. 2 werden in Höhe des im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgabenvolumens nach § 15 Abs. 2 Satzung KVB erhoben.

3. Die Höhe der Gebühren für besonders aufwendige Verwaltungstätigkeiten im Sinne von § 1 Nr. 3 ist nach dem Verwaltungsaufwand und der Bedeutung der Angelegenheit für den Antragsteller zu bemessen (Kostendeckungsprinzip, Äquivalenzprinzip). Bei der Höhe der Gebühren ist auch zu berücksichtigen, ob für die Entscheidung die vorherige Einschaltung einer Kommission erforderlich ist.

Die Gebührenhöhe wird grundsätzlich durch einen Gebührenrahmen bestimmt. Dabei beträgt die Mindestgebühr 80,00 Deutsche Mark, die Höchstgebühr 1500,00 Deutsche Mark. Für Gebühren, die anteilig vom Honorar erhoben werden, gilt diese Höchstgrenze nicht.

§ 3 Beitrags- und Gebührenverzeichnis

Die Höhe der Beiträge und Gebühren ergibt sich aus dem Beitrags- und Gebührenverzeichnis in Anlage 1.

Der Vorstand im Benehmen mit dem Finanzausschuß wird ermächtigt, das Gebührenverzeichnis den vorstehenden Regelungen entsprechend anzupassen oder zu ergänzen.

§ 4 Gebühren bei Zurücknahme oder Erledigung eines Antrages

Wird ein Antrag zurückgenommen oder erledigt er sich auf andere Weise, bevor die Verwaltungstätigkeit beendet ist, reduziert sich die volle Ge-

bühr aus dem Gebührenverzeichnis um die Hälfte.

§ 5 Beitrags-/Umlagen-/Gebührensschuldner

1. Zur Zahlung der Beiträge nach § 1 Nr. 1 sind alle außerordentlichen Mitglieder der KVB, soweit sie nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, verpflichtet.

2. Zur Zahlung der Umlage nach § 1 Nr. 2 sind die ordentlichen Mitglieder der Bezirksstellen verpflichtet, in deren Bereich die Maßnahmen bzw. Investitionen getätigt werden bzw. wurden, deren Kosten umgelegt werden.

3. Zur Zahlung der Gebühren für besonders aufwendige Verwaltungsverfahren nach § 1 Nr. 3 ist verpflichtet, wer die Verwaltungstätigkeit im Sinne von § 1 dieser Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung veranlaßt oder verursacht hat.

4. Beitrags-/Umlagen-/Gebührensschuldner ist ferner, wer die Pflicht nach Nr. 1 – 3 durch eine der KVB gegenüber abgegebene schriftliche Erklärung übernommen hat oder für die Gebührensschuld eines anderen nach dem Gesetz haftet.

5. Mehrere Gebührensschuldner haften als Gesamtschuldner.

§ 6 Entstehung der Beitrags-/Umlagen-/Gebührensschuld

1. Die Beitragspflicht für außerordentliche Mitglieder nach § 1 Nr. 1 entsteht mit der Eintragung ins Arztregister und endet mit der Löschung im Arztregister oder mit der Eintragung als ordentliches Mitglied. Der Jahresbeitrag ist unabhängig von der Dauer der Mitgliedschaft jeweils für das Kalenderjahr in voller Höhe zu erheben, in dem die Mitgliedschaft bestanden hat.

2. Die Verpflichtung zur Zahlung der Umlage für den vertragsärztlichen Notfalldienst entsteht mit der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

3. Die Gebührensschuld entsteht mit der Beendigung der gebührenpflichtigen Verwaltungstätigkeit.

Beendet ist eine im Sinne dieser Beitrags-/Umlagen-/Ge-

bührenordnung gebührenpflichtige Verwaltungstätigkeit dann, wenn über den jeweiligen Antrag bzw. über die jeweilige Verwaltungsmaßnahme eine schriftliche, mit

Anlage 1 zur Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung der KVB gemäß § 15 der Satzung der KVB

Beitrags- und Gebührenverzeichnis

I. Beitrag für außerordentliche Mitglieder, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen	80,- DM pro Jahr
II. Gebühren für besonders aufwendige Verwaltungstätigkeiten	
A. Abrechnung	
1. Bearbeitung einer manuell erstellten Abrechnung, die <u>nicht</u> maschinenlesbar ausgefüllt eingereicht wird	1,0 %-Punkte vom Honorar
2. Bearbeitung einer manuell erstellten Abrechnung, die maschinenlesbar ausgefüllt eingereicht wird <u>und</u> den Abrechnungsservice gemäß Nr. 3 nicht in Anspruch nimmt	0,8 %-Punkte vom Honorar
3. Neusortierung, Neunumerierung und/oder Neuhanderolierung der gesamten manuell erstellten Abrechnung (Abrechnungsservice)	0,6 %-Punkte vom Honorar
4. Rückgabe der gesamten Abrechnung bei Nichtbearbeitbarkeit (z. B. Diskette nicht einlesbar, unleserliche Schrift, keine Angabe von Diagnosen, fehlende Zusatzangaben in großem Umfang)	150,- DM
5. Nichteinsatz und -anwendung (Fehlerbereinigung) des KBV-Prüfmoduls in der Arztpraxis	0,2 %-Punkte vom Honorar
B. Sicherstellung – Qualitätssicherung	
6. Antrag auf Erteilung/Änderung bzw. Widerruf einer besonderen Genehmigung i. S. v. § 1 Nr. 3.6 der Gebührenordnung bei	
• Entscheidung nach Aktenlage	250,- DM
• Entscheidung durch Kommission	450,- DM
• Teilnahme am Kolloquium	600,- DM
• Teilnahme am Wiederholungskolloquium	800,- DM
7. Die Bearbeitung von sonstigen Anträgen auf Genehmigung (z. B. Sicherstellungs-/Weiterbildungsassistent, Vertreter über 3 Monate, Befreiung vom Notfalldienst)	150,- DM
8. a) Antrag i. S. v. § 1 Abs. 3.8 der Gebührenordnung auf Feststellung der fachlichen Voraussetzungen bei	
• Entscheidung nach Aktenlage	250,- DM
• Entscheidung durch Kommission	450,- DM
• Teilnahme am Kolloquium	600,- DM
• Teilnahme am Wiederholungskolloquium	800,- DM
b) Antrag i. S. v. § 1 Abs. 3.8 der Gebührenordnung auf Feststellung der apparativen Voraussetzungen bei	
• Entscheidung nach Aktenlage	250,- DM
• Entscheidung durch Kommission	450,- DM
9. Beurteilung von Dokumentationen im Rahmen der Qualitätsprüfung gem. § 136 SGB V im Widerspruchsverfahren	100,- DM
10. Beurteilung von Röntgenaufnahmen und Konstanzprüfungsunterlagen gem. § 136 SGB V i. V. m. § 16 RöV (Ärztliche Stelle) im Widerspruchsverfahren	300,- DM
C. Gebühren bei Disziplinarmaßnahmen gemäß § 5 Satzung KVB	
1. Gebühr für Disziplinarverfahren	1500,- DM
2. Zusätzliche Gebühren für Zeugen, Sachverständige und Auskunftspersonen nach dem Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen in der jeweils gültigen Fassung	Nach Gesetz

einer Begründung versehene, rechtsmittelfähige Entscheidung getroffen wurde oder die Angelegenheit sich auf andere Weise erledigt hat.

§ 7 Gebührenfestsetzung

1. Die Gebührenfestsetzung erfolgt grundsätzlich zusammen mit der Sachentscheidung. Im Einzelfall und in Fällen, in denen keine Sachentscheidung ergeht, können die Gebühren auch in einem eigenen Bescheid festgesetzt werden.

§ 8 Fälligkeit, Beitreibung

1. Die Beiträge, Umlagen und Gebühren werden mit ihrer Bekanntgabe an den Schuldner fällig, wenn nicht die KVB einen späteren Zeitpunkt bestimmt.

2. Bei Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten oder sonstigen Mitgliedern, die gegenüber der KVB einen Anspruch auf Vergütung vertragsärztlicher/vertragspsychotherapeutischer Leistungen haben, erfolgt die Erhebung des Beitrags, der Umlagen und der Gebühren im Wege der Verrechnung mit dem Vergütungsanspruch. Bei anderen Mitgliedern erfolgt eine gesonderte Gebührenrechnung. Im übrigen werden Beitrags-/Umlagen-/Ge-

bührenschnulden, soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit bezahlt werden, unter Fristangabe ange-mahnt. Nach Ablauf der ge-setzten Frist werden die Bei-trags-/Umlagen-/Gebühren-schnulden nach Maßgabe der Vorschriften des Bayerischen Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetzes in Ver-bindung mit der Verordnung über die Ermächtigung von Versicherungsträgern und Kas-senärztlichen Vereinigungen zur Anbringung der Voll-streckungsklausel (GVBl 1981, 565) beigetrieben.

§ 9 Stundung, Erlaß

Auf begründeten Antrag des Schuldners können zur Vermeidung sozialer Härten von der zuständigen Bezirksstelle der KVB Beiträge/Umlagen/Gebühren gestundet oder ganz oder teilweise erlassen werden. Der Antrag ist unter Vorlage geeigneter Nachweise schriftlich zu begründen.

§ 10 Rechtsbehelf

1. Die Beitrags-, Umlagen- und Gebührenentscheidung kann mit dem Rechtsmittel des Widerspruchs (auch gesondert) angefochten werden.

2. Der Widerspruch ist bei der Stelle einzulegen, die die be-

anstandete Maßnahme getroffen hat. Für die Entscheidung über den Widerspruch gilt § 4 Abs. 3 der Satzung der KVB. Die §§ 77 ff. Sozialgerichts-gesetz finden Anwendung.

§ 11 Inkrafttreten

Diese Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung wird im Bayerischen Staatsanzeiger veröffentlicht und tritt am

Tag nach der Veröffentlichung in Kraft, frühestens zum 1. Januar 1999. Die Regelungen in § 1 Nr. 3.1 mit 3.5 gelten erstmals für die Abrechnung des Quartals 1/99. Die Regelungen in § 1 Nr. 3.6 mit 3.11 gelten für die nach Inkrafttreten beantragten oder sonst veranlaßten Maßnahmen.

München, den
17. Dezember 1998

BLÄK AMTLICHES

Deoxyspergualin zur Behandlung der Multiplen Sklerose

Das Bayerische Gesundheitsministerium weist unter Bezug auf eine Stellungnahme des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) darauf hin, daß nach gegenwärtigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand davon auszugehen ist, daß unter der Behandlung mit Deoxyspergualin (DSG) im Einzelfall unvermeidbare schädliche Wirkungen auftreten. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte führt in einer zusammenfassenden Bewertung folgende Argumente für die Beurteilung „nicht unbedenklich“ an:

- In den Versuchen am Tier wurden schwerwiegende und zum Teil irreversible organopathologische Veränderungen beobachtet; ein tumorigenes bzw. kanzerogenes Risiko ist nicht auszuschließen.

- Am Menschen hat DSG eine knochenmarkschädigende Wirkung mit entsprechenden Blutbildschäden (– das Risiko einer aplastischen Anämie ist nicht mit hinreichender Sicherheit auszu-

schließen–) und erhöhten Infektionsrisiken gezeigt.

- Bei insgesamt noch sehr begrenzter Datenlage sind insbesondere bei längerfristiger Anwendung weitere unerwünschte Arzneimittelwirkungen nicht auszuschließen.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hatte 1995 die Zulassung des Arzneimittels „Immodul“ mit dem Wirkstoff DSG abgelehnt. Seither wird DSG bevorzugt in Form eines Fertigarzneimittels aus Japan im Wege des Kleinimports eingeführt, wo es als Immunsuppressivum bei Organtransplantationen, nicht aber zur MS-Behandlung zugelassen ist, um daraus Rezepturarzneimittel herzustellen.

Interessierte Ärzte können den vollständigen Wortlaut der Stellungnahme des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte von der Bayerischen Landesärztekammer erhalten:

Frau Matthias,
Mühlbaurstraße 16,
81677 München,
Telefon 0 89/41 47-2 23,
Fax 0 89/41 47-7 50,

E-Mail:
Berufsordnung@blaek.de

Anlage 2 zur Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung der KVB gemäß § 15 der Satzung der KVB

Förderung im Rahmen der Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung der KVB

Gemäß § 1 Satz 2 der Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung der KVB können besondere Maßnahmen von Mitgliedern, die den Verwaltungsaufwand der KVB in erheblichem Umfang reduzieren, gefördert werden. Für die Höhe der Förderung ist maßgeblich, in welchem Umfang sich der Verwaltungsaufwand der KVB durch die Maßnahmen dieser Mitglieder verringert. Die Förderung wird im Honorarbescheid ausgewiesen und mit der Restzahlung gewährt.

Förderungstatbestand Einsatz und Anwendung (Fehlerbereinigung) des KVB-Prüfmoduls bei Datenträgerabrechnungen (zusätzlich zum KBV-Prüfmodul)	Förderungsumfang Förderung in Höhe von 0,3 % vom Honorar
--	--

Leitfaden Interhospitaltransfer

Bei einem Krankentransport sind nicht nur medizinische, sondern auch organisatorische und wirtschaftliche Gesichtspunkte – auch außerhalb des Krankenhausbereiches – zu beachten. Diese Gemengenlage kann zu schwierigen Diskussionen bei der Anforderung eines Transportmittels in der Rettungsleitstelle, zu Verzögerungen bei der Transportdurchführung, zur Wahl eines „falschen“ Transportmittels, zu Problemen bei der Kostentragung etc. führen. Dies war u. a. für das Innenministerium Veranlassung, im Rahmen eines Konsensus Round Table „Intensivtransporte in Bayern“ die Erstellung eines Indikationskatalogs für den Intensivtransport zu behandeln. Dabei hat sich überraschend schnell zwischen allen Beteiligten Übereinstimmung ergeben, daß ein derartiges Vorhaben nicht erfolversprechend ist. Statt dessen wurde gemeinsam ein Leitfaden für die Auswahl eines Transportmittels entwickelt, der sich nicht nur auf Intensivtransporte beschränkt, sondern breiter angelegt, den Interhospitaltransfer generell abdeckt.

Adressat dieses Leitfadens sind in erster Linie Krankenhausärzte, die über die Durchführung eines arztbegleiteten Krankentransports zu entscheiden haben. Der Leitfaden soll ihnen eine Hilfestellung bei der Auswahl des richtigen Transportmittels geben. Hierzu wurde ein Flußdiagramm entwickelt, dem Erläuterungen für die wichtigsten Begriffe beigelegt sind. Der Leitfaden befaßt sich im wesentlichen mit den medizinischen Komponenten einer Transportentscheidung. Es versteht sich von

selbst, daß darüber hinausgehende Entscheidungsparameter nicht außer Acht gelassen werden dürfen. So ist zum Beispiel bei medizinisch gleich geeigneten Transportmitteln unter Kostengesichtspunkten das preiswertere zu wählen. Auch sind im Einzelfall die Besonderheiten der Transportdurchführung, zum Beispiel beim Lufttransport Risiken und Einschränkungen, die sich aus Witterungs- und Sichtverhältnissen ergeben, zu berücksichtigen. Unter diesem Aspekt ist die Indikation für Lufttransporte bei Nacht besonders kritisch zu prüfen.

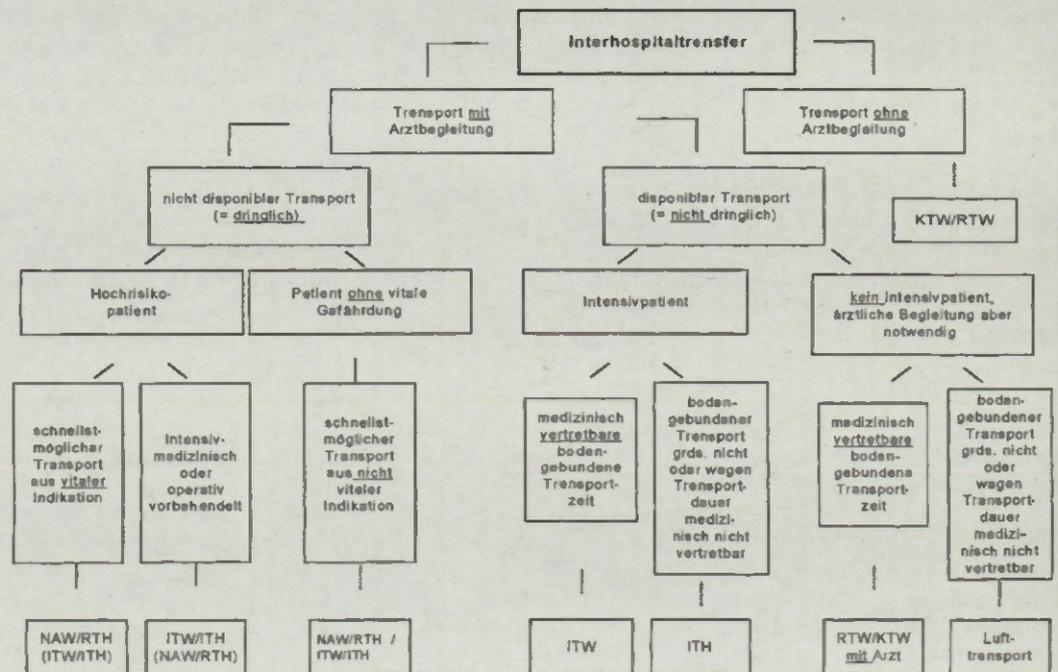
Dieser Leitfaden ist ein Hilfsmittel für die Entscheidungsfindung. Sein Wert ergibt sich daraus, daß bei seiner Entstehung der Sachverständigen von für die Durchführung arztbegleiteter Transporte relevanten Organisationen und Berufsgruppen ein-

schließlich der Ärzteschaft beteiligt war, die hierzu einen Konsens gefunden haben. Der Leitfaden ist jedoch kein Ersatz für die im Einzelfall vom abgebenden, aber auch vom den Transport durchführenden Arzt zu treffende Entscheidung über das Ob und Wie eines Transportes. Diese Entscheidung muß sowohl gegenüber dem Patienten, dem Krankenhaus als auch gegenüber den Kostenträgern gerechtfertigt werden können und Bestand haben.

Die Rettungsleitstellen verwenden ab 1. Januar 1999 das beiliegende, auf diesem Leitfaden aufbauende Abfrageformular. Es enthält die für die organisatorische Vorbereitung des Transports und ein Arzt-Arzt-Gespräch (Krankenhausarzt/transportbegleitender Arzt) notwendigen Angaben. Die Anforderung eines Transportmittels wird

wesentlich vereinfacht und beschleunigt, wenn sich die Ärztinnen und Ärzte der Krankenhäuser bei der Auswahl eines Transportmittels für ihre Patienten ebenfalls am Leitfaden orientieren und gegenüber der Rettungsleitstelle vollständige Angaben machen. Zuständig für die Entgegennahme einer Anforderung ist für alle Transportmittel die für den Standort des abgebenden Krankenhauses zuständige Rettungsleitstelle. Diese organisiert das angeforderte Transportmittel bei der für dessen Führung zuständigen Leitstelle und benachrichtigt das abgebende Krankenhaus entsprechend.

Am Konsensus Round Table „Intensivtransporte in Bayern“ haben Vertreter folgender Organisationen mitgewirkt: Bayerische Krankenhausgesellschaft, AOK Bayern – Die Gesundheitskasse – für die Arbeitsgemeinschaft



Leitfaden Interhospitaltransfer

Bayerisches Staatsministerium des Innern - Konsensus Round Table „Intensivtransporte in Bayern“
Flußdiagramm, Stand 3.2.1998, © BayStMI'98

der Krankenkassenverbände in Bayern, Landesverband Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Bayerische Landesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn), Klinikum der Universität Regensburg, Interdisziplinäres TQM-Centrum Notfallmedizin und Rettungswesen am Klinikum Innenstadt der LMU München, Klinikum Großhadern der LMU München, Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, Bayerisches Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), ADAC-Luftrettung GmbH, Helicopter-Service Mitte GmbH, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit. Ihnen sei an dieser Stelle für ihr Engagement gedankt.

Definitionen zum Flußdiagramm Interhospitaltransfer

• Interhospitaltransfer:

Verlegung eines Patienten zwischen zwei klinischen Einrichtungen.

• Transport mit Arztbegleitung:

Transporte zwischen klinischen Einrichtungen, bei denen zwingend die Begleitung eines qualifizierten Arztes notwendig ist. Neben den medizinischen Kriterien ist der Wirtschaftlichkeitsaspekt zu berücksichtigen.

• Transporte ohne Arztbegleitung:

Transporte stabiler Patienten, die keine ärztliche Begleitung erfordern und bei denen eine Verschlechterung des medizinischen Zustandes sehr unwahrscheinlich oder ausgeschlossen ist. (z. B. nicht akute Transporte

zur Kernspin-Tomographie, Transporte zu Reha-Einrichtungen)

• Zeitlich nicht disponibler Transport (dringlicher Transport):

Transporte, deren zeitlicher Aufschub aus Gründen vitaler Gefährdung bzw. schwerwiegender Folgeschäden nicht möglich sind. Jeder Transport, der am Zielkrankenhaus der unmittelbaren therapeutischen und/oder diagnostischen Maßnahmen dienen soll.

• Zeitlich disponibler Transport (nicht dringlicher Transport):

Transporte, für die der Verlegungszeitpunkt im Stunden- bzw. Tagebereich disponiert werden kann.

• Hochrisikopatient:

Das individuelle Transportrisiko bezieht sich auf den Schweregrad bestehender oder im Rahmen der diagnostischen Maßnahmen zu erwartenden Vitalfunktionsstörungen.

Ein Patient ist in die Hochrisikogruppe einzustufen, wenn zumindest eines der folgenden Einschlußkriterien erfüllt ist:

1. Patient mit instabilen Vitalfunktionen

a) intrakranielle Drucksteigerung:

- Klinische Hirndruckzeichen
- (Anisocorie, Bewußtseinsstörung, Erbrechen)
- ICP > 20 mmHg

b) respiratorische Insuffizienz:

- Horowitz-Quotient: $PaO_2/FiO_2 < 200$ mmHg
- = arterieller PO_2 /fraktionelle inspiratorische O_2 -Konzentration (z. B.: $90\text{mmHg}/0.5 = 180\text{mmHg}$)

c) Herz-Kreislauf-Insuffizienz:

- hämodynamisch wirksame Herzrhythmusstörungen
- instabile Angina pectoris
- arterielle Hypotension
- $RR_{\text{ syst}} < 90$ mmHg (über längeren Zeitraum)
- mittlerer arterieller Blutdruck < 60 mmHg

2. Patienten mit hoher Therapie-Intensität:

a) temporäre Herzschrittmacher-Therapie

- b) differenzierte Therapie mit vasoaktiven Substanzen Dopamin/Dobutamin > 5 µg/kg/min
- Noradrenalin oder Adrenalin
- Katecholamin plus Vasodilatator

c) invasives Beatmungsmuster:

- PEEP > 8 cm H₂O
- inspiratorische O_2 -Konzentration (FiO_2) ≥ 0,6

d) kontinuierlich laufende extrakorporale Verfahren

(z. B.: extracorporeal lung assist = ECLA)

Darüber hinaus sind darunter auch alle anderen Patienten zu verstehen, die sich in einer vital hochgradig instabilen Situation befinden oder kurzfristig in eine solche Situation gelangen können.

• Schnellstinöglicher Transport aus vitaler Indikation:

Patient nach medizinischer Erstversorgung mit fortbestehender akuter Vitalfunktionsstörung, der zur weiteren Behandlung schnellstmöglich ohne zeitlichen Aufschub in eine andere Klinik verlegt werden muß.

(z. B. schweres SHT in einem Krankenhaus ohne Möglichkeiten zur neurotraumatologischen Intervention, Polytrauma, Patient mit Bauchorten-Aneurysma)

• Intensivmedizinisch oder operativ vorbehandelt:

In der Klinik vorbehandelter, kritisch kranker Patient mit oder ohne Zustandsverschlechterung, der in der abgebenden Klinik nicht definitiv behandelt werden kann und üblicherweise unter umfassender laufender intensivmedizinischer Therapie und Überwachung weiter verlegt werden muß (Differenzierte Beatmung, zahlreiche Perfusoren etc.). Eine Unterbrechung der Intensivtherapie würde für diesen Patienten eine deutliche Zustandsverschlechterung erwarten lassen.

• Patient ohne vitale Gefährdung:

Patient nach medizinischer Erstversorgung mit drohender schwerwiegender Gesundheitsstörung, der für die weitere Behandlung in eine andere Klinik verlegt werden muß.

• Intensivpatient:

Dabei handelt es sich um einen kritisch kranken Patienten, dessen Zustand die Behandlung und Überwachung unter Verwendung der Möglichkeiten invasiver Therapieverfahren und deren Monitoring bei lebensbedrohlichem Versagen eines oder mehrerer Organsysteme erfordert und durch besondere Maßnahmen aufrechterhalten werden muß.

• Bodengebundener Transport von Intensivpatienten grundsätzlich nicht oder wegen Transportdauer medizinisch nicht vertretbar

wenn der Transport als solcher das Risiko, gesundheitliche Schäden zu erleiden, relevant erhöht, oder der bodengebundene Transport eine unzumutbare körperliche und/oder psychische Belastung des Patienten zur Folge hat:

Abfrageformular für Interhospitaltransfer mit Arztbegleitung

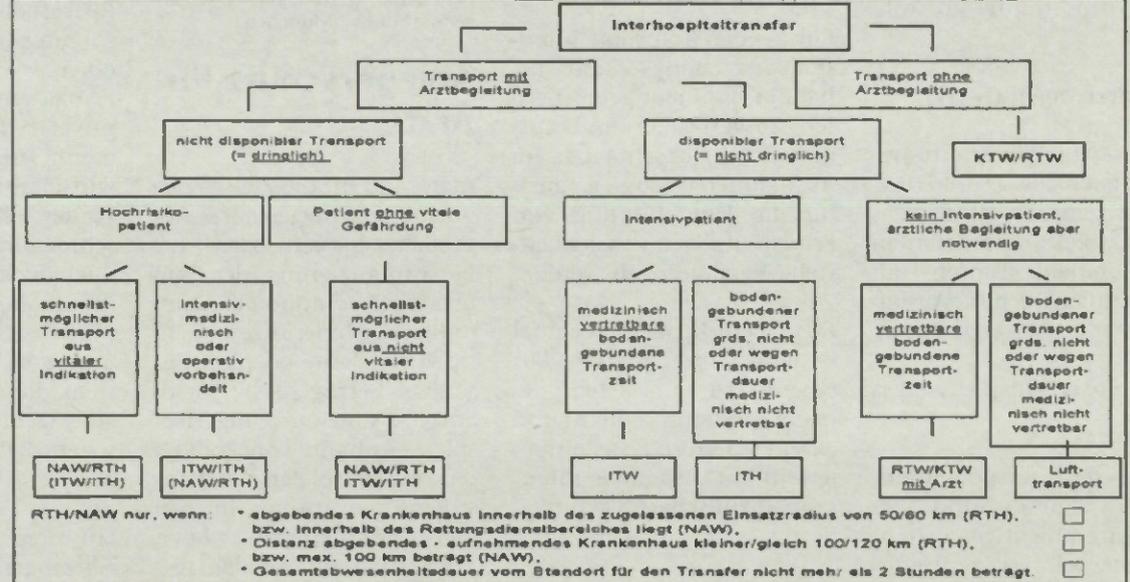
Leitstellendaten

RLSt: _____ Mitarbeiter : _____ Einsatznr. RLSt : _____
 Anrufer: _____ Aufnahme datum und -zeit: ____/____/____ : ____:____
 Transport: dringlich (ohne zeitlichen Aufschub) disponibel: am _____ um/ab: ____:____ Uhr
 Behandelnder Arzt: _____ Telefon : _____

Transportdaten

Transport von (Ort, KH) : _____
 (Abl./ Stat.) : _____
 Transport nach (Ort, KH) : _____
 (Abl./ Stat./Aufn. Arzt): _____
 Patient (Name, Vorname) : _____ Alter : _____

Transportmittel



angefordertes Transportmittel: NAW: RTH: ITW: ITH: RTW (KH-Arzt!): KTW (KH-Arzt!):
 Vorschlag RLSt: NAW: RTH: ITW: ITH: RTW (KH-Arzt!): KTW (KH-Arzt!):
 vermitteltes Transportmittel: _____ Bemerkungen: _____

Patienten- und Gerätestatus
(eventuell vom Arzt zu ergänzen)

Diagnose: _____
 ansprechbar: Spontanatmung: O₂-Inhalation mit ____ L/min Intubiert: Tracheotomiert:
 beatmet: Beatmungsmuster: CMV: SIMV: CPAP: IPPV: FIO₂: ____
 zentraler Venenkatheter: peripherer Zugang: ____ Perfusor(en) Infusomat:
 Monitoring: EKG: SaO₂: ____% Kapnometrie: NIBP: IBP: RR/MAD: ____ mm Hg
 Kreislauf stabil? Ja Nein Temperatur: ____ Thoraxdrainage/Anzahl: ____
 Transport-Medikation: _____
 relevante Laborwerte: _____
 Zusatzinformationen: _____
 verantwortlich für diese Angaben: _____

Weitergeleitet an: KZA _____ um: ____:____ Uhr
 Ablehnung durch : _____ Begründung : _____

• **Kein Intensivpatient, aber ärztliche Begleitung aus medizinischen Gründen notwendig:**

Patient, der sich in medizinisch stabilem Zustand aller Vitalparameter befindet, bei dem aber während des Transports die Notwendigkeit ärztlicher Maßnahmen, bzw. medizinische Überwachung besteht (z. B. Gabe von Injektionen, Infusionen).

• **Lufttransport:**

Bei diesen Patienten ist das jeweils wirtschaftlich günstigste Transportmittel zu wählen.

• **Notarztwagen (NAW):**

Arztbesetztes Primärrettungsmittel nach DIN 75 080 (Rettungswagen) mit mindestens einem Rettungsassistenten sowie einem Fahrer mit rettungsdienstlicher Ausbildung.

• **Intensivtransportwagen (ITW):**

Ein für den Transport intensivüberwachungs- und -behandlungspflichtiger Patienten speziell ausgerüstetes Fahrzeug (Ausstattung vergleichbar ITH) mit einer Trage, im Einzelfall alternativ auch mit der Möglichkeit der Aufnahme eines Bettes.

Das medizinische Personal besteht mindestens aus einem Arzt mit Fachkundenachweis Rettungsdienst und

einem Rettungsassistenten, jeweils mit besonderer intensivmedizinischer Qualifikation.

• **Rettungshubschrauber (RTH): *)**

Ein zur Durchführung von Primäreinsätzen im Rettungsbereich für notfallmedizinische Aufgaben ausgerüsteter und ausgestatteter Hubschrauber. Er führt auch Interhospitaltransfers im regionalen Bereich durch.

• **Intensivtransporthubschrauber (ITH): *)**

Ein für den Transport intensivüberwachungs- und -behandlungspflichtiger Patienten ausgerüsteter und ausgestatteter Hubschrauber. Im Ausnahmefall kann er auch für die Durchführung von Primäreinsätzen von der Leitstelle herangezogen werden.

Das medizinische Personal besteht mindestens aus einem Arzt mit Fachkundenachweis Rettungsdienst und einem Rettungsassistenten, jeweils mit besonderer intensivmedizinischer Qualifikation.

*) Definitionen nach DIN 13 230, Stand 1/97 (CEN in Vorbereitung)

I. A. Anding, Ltd. Ministerialrat

Für Rückfragen/Hinweise wenden Sie sich bitte an:
Bayerisches Staatsministerium des Innern, - ID3 - 80524 München, Telefon 0 89/21 92-01, Fax 0 89/ 28 20 90

Langenscheidts Sprachkalender Englisch 1999 ...

... ist mehr als nur ein Abreißkalender. Mit abwechslungsreichen Übungen zu sprachlichen Stolpersteinen, idiomatischen Ausdrücken und typischen Redewendungen bringt der Kalender mit Abreißformat „a little bit of English every day“ ins Haus. Für alle, die mit dem Englischen vertraut sind, ihre Kenntnisse jedoch auf lockere Art erweitern möchten.

ISBN 3-468-44991-7, 16,90 DM. Langenscheidt KG, München

Anlegerschutz für Ärzte

Ärzte sind oft die Zielscheibe unlauterer Anlageberater. Angebliches Steuernsparen, die Praxisfinanzierung, der Kauf überteuerter Immobilien, unnötige Versicherungen, niedrig verzinsliche oder gar unseriöse betrügerische Geldanlagen sind nur einige Beispiele. Anhand von konkreten Fallbeispielen demonstrieren die Autoren in dem neu erschienenen Buch „Steuerspar- und Geldanlageberater für Ärzte“ wie Mediziner in der Vergangenheit übervorteilt wurden. Schließlich werden konkrete Alternativen aufgezeigt. So erfährt der Arzt, wie er den Großteil seiner Steuern sicher und seriös zurückholen kann, was die besten Steuerspar-Modelle sind, wie er mit Immobilien haushoch gewinnen und die höchsten Zinsen für sein Geld erwirtschaften kann. Aber er erfährt auch alles über die optimale Altersvorsorge (Pensionsfonds, Unterstützungskassen) und was intelligentes Finanzmanagement in der Arztpraxis etwa bedeutet.

Hrsg.: Hemmerich D./Ochsendorf L./Schütz J. G.: Steuerspar- und Geldanlageberater für Ärzte, ISBN 3-932474-13-9, 288 S., geb., 88,- DM. Fachverlag für Finanzen und Immobilien, Idstein

In eigener Verantwortung

... 20 Jahre nach der Gründung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen stehen heute 68 Versorgungswerke, die auf der Grundlage landesgesetzlicher Regelungen errichtet worden sind, für die soziale Sicherheit der verkammerten Freien Berufe ein. Sie fügen sich in das gegliederte Sozialsystem ein und geben den Freiberuflern soziale Sicherheit und damit die Möglichkeit, ihren Beruf auszuüben und wirtschaftliche Risiken einzugehen. Die Versorgungswerke leisten auch einen wichtigen Beitrag zur Finanzierung öffentlicher und privater Investitionen und damit zur Stabilisierung des wirtschaftlichen Wachstums. Walter Kannengießer beschreibt in dem vorliegenden Buch die Entwicklung der berufsständischen Versorgungswerke seit ihrer Gründung und geht dabei auf das System, die Zielsetzung und die gesetzgeberischen und politischen Rahmenbedingungen ein.

Ein interessantes Kapitel mit Zeitzeugen - interviews und ein statistischer Anhang runden das Ganze ab.

Hrsg.: Walter Kannengießer: In eigener Verantwortung - Die berufsständischen Versorgungswerke und Ihre Arbeitsgemeinschaft, ISBN 3-537-72540-X, 244 S., 48,-DM. Asgard Verlag, Dr. Werner Hippe GmbH, St. Augustin

Peter J./Müller E.: **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in der Kommune** - Das Praktikerhandbuch, 288 S., geb., 75,-DM, ISBN 3-7825-0379-1. Verlagsgruppe Jehle Rehm GmbH, München

Kruse J.: **Das Krankenversicherungssystem der USA - Ursachen seiner Krise und Reformversuche**, 169 S., brosch., 48,-DM, ISBN 3-7890-4848-8. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden

Seit 1. August 1998 ist die Neuregelung der deutschen Rechtschreibung in Kraft getreten. Ab 1. Januar 1999 gilt die neue Schreibung auch für die Behörden und am 1. August 1999 stellen die deutschsprachigen Nachrichtenagenturen auf die neue Schreibung um. Am 31. Juli 2005 endet die Übergangszeit. Dann gelten nur noch die neuen Rechtschreibregeln. Das Bayerische Ärzteblatt läßt in dieser Übergangszeit beide Schreibweisen zu.



Rechtsanwalt Franz Maria Poellinger 75 Jahre

Rechtsanwalt Franz Maria Poellinger, von 1957 bis 1995 Justitiar der Bayerischen Landesärztekammer und viele Jahre - von 1953 bis Anfang 1990 - auch Justitiar der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, feierte am 4. Januar 1999 seinen 75. Geburtstag.

Franz Maria Poellinger wurde in Günzburg an der Donau geboren. Nach humanistischem Gymnasium und Studium der Rechte übte er bereits als Referendar eine Volontärtätigkeit bei einer allgemeinen Ortskrankenkasse und bei Bezirksstellen der KVB aus. Besonders auf dem Gebiet des Sozial- und des Kassenarztrechts ist er aufgrund seiner besonderen Kenntnisse und Erfahrungen ein sehr geschätzter und kompetenter Ansprechpartner. 1967 wurden seine Verdienste mit der Verleihung des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft gewürdigt.

Rechtsanwalt Poellinger war Mitglied der Rechtsberaterkonferenz der Ärztekammern des Bundesgebietes sowie des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“ der Bundesärztekammer, daneben übte er eine beratende Tätigkeit in der Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer aus.

Durch sein über 40jähriges engagiertes Wirken in den ärztlichen Körperschaften hat er die Fortentwicklung des ärztlichen Berufsrechts maßgeblich beeinflusst.

Seine beeindruckende, barocke Vitalität blieb Rechtsanwalt Poellinger auch im Ruhestand unvermindert erhalten; in diesem Sinne: ad multos annos!

Bundesverdienst- kreuz 1. Klasse

Professor Dr. med. Dr. h. c. Klaus Thureau, Vorstand des Physiologischen Instituts der LMU München, wurde das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Bundesverdienst- kreuz am Bande

Dr. med. Christof Schütz, Kinderarzt, Lappersdorf, wurde das Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.



Dieter Jürgens im Ruhestand

Dieter Jürgens (63), kaufmännischer Geschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer, trat am 31. Dezember 1998 in den Ruhestand.

Seit dem 1. Januar 1974 - und damit seit 25 Jahren - war er als Geschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer tätig, nachdem er zunächst bei verschiedenen Krankenkassen einige Berufserfahrungen sammeln konnte.

Er widmete sich dem Aufbau einer effizienten und modernen Organisation, in der er für Rechnungswesen, Melde-

wesen, EDV, Verwaltung und einige Jahre für die Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten zuständig war. Daß die Bayerische Landesärztekammer bereits früh die Elektronische Datenverarbeitung einführte und die dabei gemachten Erfahrungen mit anderen Landesärztekammern intensiv diskutierte, war ein wesentliches Verdienst von Dieter Jürgens.

Sein über das Maß dienstlicher Pflichten hinausgehendes Engagement für den Hilfsfonds, der unverschuldet in Not geratene Ärzte und deren Angehörige mit Beihilfen unterstützt, ist besonders zu würdigen.

Ein Vierteljahrhundert betreute Dieter Jürgens in seiner soliden, gründlichen und zuverlässigen Art, wie es sich für einen Kaufmann, bei dem am Ende alles auf den Pfennig stimmen muß, gehört, den Finanzausschuß. „Die Form der Korrektheit, der Distanziertheit, der Freundlichkeit, der Ernsthaftigkeit und des Vertrauens, das in seiner Arbeit enthalten war, waren einfach vorbildlich“, so wurde Jürgens' Engagement auf seinem letzten Ärztetag gewürdigt.

Aufgrund des sorgfältigen Abwägens zwischen Argumenten und seines Strebens nach einem Ausgleich unterschiedlicher Interessen wurden seine langjährige Mitarbeit und seine Ratschläge auch in der Finanzkommission der Bundesärztekammer geschätzt.

Weiter ist hervorzuheben, daß Dieter Jürgens seit 1980 den ehrenamtlichen Selbstverwaltungsorganen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege als ordentliches Mitglied der Vertreterversammlung - Gruppe der Arbeitgebervertreter - angehört.

Suchtmedizinische Fortbildung „Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen“ am Samstag, 6. Februar 1999

Zeit und Ort: 10 Uhr s.t. - Klinikum am Europakanal, Am Europakanal 71, Erlangen

Modul II: Auswirkungen des Alkoholkonsums - Folgen schädlichen Alkoholkonsums - Workshop „Diagnostik“ (Suchtspezifische Anamnese, Erläuterung von Screening-Tests, Diagnose: Erläuterung der Klassifizierungsmöglichkeiten, Differentialdiagnose, Zieldefinition: patientenorientierte Anwendung der Screening-Tests) - Workshop „Gesprächsführung: Arzt-Patient“ (Interaktionsmuster/ Subjektives Krankheitsbild, Motivationale Intervention/ Kurzintervention, Therapieziele, Prävention, der ärztliche Ratschlag, Zieldefinition: Die motivationale Beratung) - Ergebnisse, weitere Vorgehensweise

Auskunft und Anmeldung: Ärztlicher Kreisverband Erlangen, Hartmannstr. 7, 91052 Erlangen, Tel. 0 91 31/ 2 49 09, Fax 0 91 31/2 10 15

Herr Jürgens hatte maßgeblichen Anteil an einigen richtungsweisenden Entscheidungen, vor allem im Haushalts- und Satzungsausschuß.

Die Bereitschaft, sich durch persönlichen Einsatz für die Anliegen der Ärzteschaft und seiner Mitarbeiter zu verwenden, kennzeichneten den kollegialen, offenen und menschlichen Arbeitsstil von Herrn Jürgens.

Er hat sich durch seine erfolgreiche Tätigkeit auf diesen Arbeitsfeldern und bei einer Vielzahl von Aufgaben um insbesondere die bayerischen Ärzte verdient gemacht. Für diesen Einsatz ehrte ihn der Vorstand der Bundesärztekammer mit der Verleihung des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft.

Auf dem 51. Bayerischen Ärztetag am 11. Oktober 1998, der zugleich der 25. Bayerische Ärztetag für Herrn Jürgens war, würdigte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. med. Hans Hege, Dieter Jürgens mit den Worten: „Die Bayerische Landesärztekammer kann stolz darauf sein, daß die Geschäftsführung im kaufmännischen Bereich in seinen Händen lag“ und dankte ihm für seine hochgeschätzte Arbeit und sein Engagement.

Professor Dr. med. Werner Günther Daniel, Leiter der Medizinischen Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde zum Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Herzstiftung gewählt.

Dr. med. Klaus Dehler, Internist, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung, Feldafing, wurde von der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) die ABV-Ehrenschele verliehen.

Privatdozent Dr. med. Thomas Gasser, Neurologische Klinik mit Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie der Dupont-Pharma-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Jürgen Probst, em. Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau, wurde zum Ehrenmitglied der Griechischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie ernannt.

Professor Dr. med. Heinz Wagner, em. Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Wichernhauses Altdorf-Schwarzenbruck, wurde zum Ehrenmitglied der Griechischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie ernannt.

Die Broschüre über „Nationalsozialistische Verfolgung der jüdischen Ärzte in Bayern“ – Information über die berufliche Entrechtung jüdischer Ärzte während des Dritten Reichs – kann kostenfrei direkt über die

Redaktion des Bayerischen Ärzteblattes, Mühlbauerstraße 16, B1677 München, Telefax 089/41 47-202 E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

angefordert werden.

Fortbildung Suchtmedizin I

(beinhaltet den bisher 23stündigen Kurs zur Basisqualifikation „Methadon-Substitution“)

am 5./6. und 12./13. März 1999

Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer und Kasernenärztliche Vereinigung Bayerns
Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, München

Freitag, 5. März, 14.00 bis 18.30 Uhr:

Suchtentwicklung und Diagnostik – Toxikologie der Opiate und Antagonisten, sowie der meist gebrauchten anderen Suchtmittel – Sozial- und Psychotherapie bei Opiatabhängigen

Samstag, 6. März, 9.00 bis 18.00 Uhr:

Abstinenzbehandlung von Drogenpatienten – Abstinenzbehandlung/Entgiftung/Methadon-Substitution und Gravidität – Klinik der Polytoxikomanie – Verhältnis Arzt/Drogenpatient – Tricks von Suchtpatienten – Katamnestiche Erfahrungen bei Methadon-Patienten und praktische Probleme im Umgang mit Methadon-Patienten – Problematik der Codeingabe aus der Sicht des Pharmakologen

Freitag, 12. März, 14.00 bis 18.00 Uhr:

Zusammenarbeit mit Drogenberatungsstellen – Methadon-Rezeptur in der Praxis und Offizin – AIDS und Drogen, inkl. Hepatitis C-Problematik

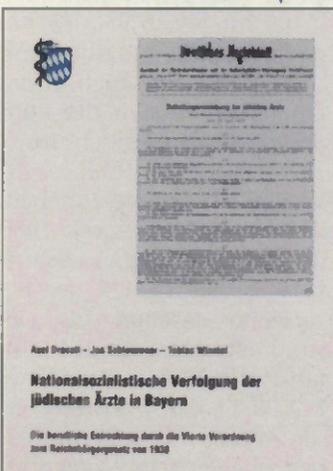
Samstag, 13. März, 9.00 bis 17.30 Uhr:

Gesetzeskunde einschließlich Verschreibungspraxis bei BTM – Die verwaltungsmäßige Umsetzung der Methadon-Substitution in der vertragsärztlichen Versorgung – Formen der Entgiftung von Drogenabhängigen und polytoxikomanen Patienten (einschl. Opiatabhängigen) – Laborproben – Praxis der Methadon-Substitution aus der Sicht eines niedergelassenen Arztes – Praxis der Methadon-Substitution in der Klinik – Gruppenarbeit zu den Themen: Methadon-Substitution/Entzug in der Klinik und Methadon-Substitution/Abstinenzbehandlung beim niedergelassenen Arzt – Plenum: Vortrag der Gruppenarbeitsergebnisse und Diskussion – Abschlußbesprechung

Die Methadon-Substitutionsbehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung darf nur von Ärzten durchgeführt werden, die ihre fachliche Qualifikation gegenüber der KVB-Bezirksstelle nachgewiesen und die dann die für die Substitutionsbehandlung erforderliche Genehmigung erhalten haben. Diese Qualifikation kann z. B. durch eine Teilnahme an o. g. Fortbildung oder dem früher genannten Kurs „Basisqualifikation Methadon-Substitutionsbehandlung“ erworben werden.

Als Voraussetzung für die Erteilung der „Basisqualifikation Methadon-Substitution“ der Bayerischen Landesärztekammer wird zum einen der Nachweis über eine mindestens dreijährige ärztliche Berufserfahrung gefordert, wobei psychotherapeutische Kenntnisse erwünscht sind, zum anderen eine Bescheinigung über die Teilnahme an o. g. Fortbildung.

Eine Anmeldung zu dieser Fortbildung ist nur schriftlich möglich bei: Bayerische Landesärztekammer – Fortbildung Suchtmedizin – Frau Eschrich, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Fax 089/41 47-2 80 oder 8 31



Fortbildungsveranstaltungen

Ankündigungen von Fortbildungsveranstaltungen an:

Bayerische Landesärztekammer

Mühlbauerstraße 16, 81677 München,

Frau Eschrich,

Telefon 089/41 47-248,

Fax 089/41 47-280

Allergologie

3. Februar 1999

in München

AiP

2 ●

19. Fortbildungsveranstaltung „Angewandte Allergologie“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie und Institut und Poliklinik für Arbeits- und Umweltmedizin, Klinikum Innenstadt der LMU in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik und Poliklinik I, Schwerpunkt Pneumologie, Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. B. Przybilla, Prof. Dr. D. Nowak, PD Dr. C. Vogelmeier **Ort:** Großer Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Frauenlobstr. 9 – 11, 80337 München **Zeit:** 16 Uhr c. t. bis 19.15 Uhr **Auskunft:** Sekretariat der Klinik, Frau Senf, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-60 63

Anästhesiologie

25. Januar 1999

in Murnau

1 ●

Anästhesiologisches Kolloquium „Wie nüchtern muß ein Patient vor und nach einer anästhesiologischen Intervention sein?“ **Veranstalter:** 8G-Unfallklinik 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

30. Januar 1999

in Nürnberg

3 ●

Symposium „OP-Management“ **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie und ope-

rativen Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. D. Heuser **Ort:** Hotel Tiergarten, Nürnberg **Zeit:** 8.45 Uhr bis 15 Uhr **Auskunft:** Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-53 02, Fax 09 11/3 98-53 52

20. Februar 1999

in Augsburg

AiP

3 ●

4. Augsburger Schmerztag „Postoperative Analgesie“ **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Zentralklinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. H. Forst, Dr. R. Angster **Ort:** Großer Hörsaal des Zentralklinikums, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Zeit:** 8.30 Uhr bis ca. 15 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. H. Forst, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-23 71, Fax 08 21/4 00-33 16, e-mail: zkana.forst@t-online.de

Arbeitsmedizin

21. Januar 1999

in München

1 ●

Arbeitsmedizinisches Kolloquium „Aktuelle Diagnose und Therapie der Lyme-Borreliose“ **Veranstalter:** Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, Klinikum Innenstadt der LMU München gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern **Leitung:** Prof. Dr. D. Nowak **Ort:** Kleiner Hörsaal der Me-

dizinischen Klinik, Klinikum Innenstadt, Ziemssenstr. 1/II (Zi. 2S1), 80336 München **Beginn:** 18 Uhr c. t.; **Anmeldung nicht erforderlich**

25. Januar 1999

in Erlangen

1 ●

„Sucht am Arbeitsplatz – Prävention, Behandlungskonzepte, Rehabilitation“ **Veranstalter:** Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. in Zusammenarbeit mit dem Institut und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Dr. P. Jahn **Ort:** Hörsaal 0.016 im Kollegienhaus, Universitätsstr. 15, 91054 Erlangen **Beginn:** 18 Uhr c. t. **Auskunft:** Dr. P. Jahn, Heinrich-Diehl-Str. 6, 90552 Röthenbach, Tel. 09 11/9 57-26 66 **Anmeldung nicht erforderlich**

Augenheilkunde

30. Januar 1999

in München

2 ●

„Tagung der Münchner Ophthalmologischen Gesellschaft“ **Veranstalter:** Augenklinik und -poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. M. Mertz **Ort:** Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Beginn:** 14 Uhr c. t. **Anmeldung:** Kongreßsekretariat der Augenklinik, Frau Kühnbaum, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-27 96, Fax 0 89/41 40-49 36

Chirurgie

19. Januar 1999

in München

AiP

1 ●

Innenstadt-Kolloquium „Gastric Banding – Ein chirurgischer Beitrag zur Adipositas-Therapie“ **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München in Zusammenarbeit mit der Wissenschaftlichen Chirurgischen Gesellschaft e. V. **Leitung:** Prof. Dr. L. Schweiberer, Dr. S. Schmidbauer **Ort:** Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Klinikum Innenstadt, Nußbaumstr. 20, 80336 München **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. L. Schweiberer, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-25 00

6. Februar 1999

in Altötting

AiP

2 ●

Altöttinger Fortbildungstagung „1999: Bilanz und Perspektiven – in der Chirurgie und in der stationären Krankenversorgung“ **Veranstalter:** Kreiskrankenhaus Alt/Neuötting, Chirurgische Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. H. Bauer **Ort:** Aula der Staatlichen Realschule, Justus-von-Liebig-Str., Altötting **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13.15 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H. Bauer, Kreiskrankenhaus Alt/Neuötting, Vinzenz-von-Paul-Str. 10, 84503 Altötting, Tel. 0 86 71/5 09-2 11

1. bis 6. März 1999

in Augsburg

18 ●

„Weiterbildungsseminar“ – zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung (ab dem 5. Jahr der chirurgischen Weiterbildung) **Veranstalter:** Berufsverband der Deutschen

Chirurgen (BDC) in Zusammenarbeit mit den Chirurgischen Kliniken am Zentralklinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. J. Witte, Prof. Dr. H. Loeprecht, Prof. Dr. A. Rüter **Ort:** Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Teilnahmegebühr:** 440/275 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (schriftlich): Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC), Wendemuthstr. 5, 22041 Hamburg, Tel. 0 40/6 52 69 70

Diagnostische Radiologie

Januar/Februar 1999
in München

1 ● pro Veranstaltung
Interdisziplinäres Gefäßkolloquium „Aktuelle interdisziplinäre Aspekte der Angiologie (Fallvorstellungen)“ **Veranstalter:** Institut für Radiologische Diagnostik – Radiologische Forschung – der LMU München im Klinikum Großhadern **Ort:** Demonstrationsraum des Instituts für Radiologische Diagnostik im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 1S, 81377 München **Zeit:** jeweils Dienstag um 18.30 Uhr **Auskunft:** Institut für Radiologische Diagnostik, Klinikum Großhadern, Frau Hällmayer, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-46 22, Fax 0 89/70 95-46 27

Endokrinologie

25. Januar 1999
in München **AiP**

1 ●
„Diagnostik und Therapie der Osteoporose“ (Zeit zur Vorstellung und Diskussion von eigenen Problempatienten ist reserviert) **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Schwabing, Endokrinologischer Arbeitskreis **Leitung:** Prof. Dr. E. Standl, PD Dr. L. Schaaf **Ort:** Hörsaal des Lehrgebäudes (Haus 11), Krankenhaus Schwabing, Kölner Platz 1, 80804 München **Zeit:** 16 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr **Auskunft:** PD Dr.

L. Schaaf, Anschrift s. o., Tel. 0 89/30 68-25 23, Fax 0 89/30 68-39 06

30. Januar 1999
in Erlangen **AiP**

3 ●
16. Erlanger Neuroendokrinologie-Tag „Neuroendokrinologie, Fertilität und Sterilität“ **Veranstalter:** Neuroendokrinologischer Arbeitskreis der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. L. Wildt **Ort:** Großer Hörsaal im Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, Erlangen **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 16 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. L. Wildt, Frau Glaser/Frau Subasi, Tel. 091 31/85-3 35 44

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

20. Januar 1999
in München

1 ●
„Pränatale Diagnostik“ Thema: Dopplersonographie **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der I. Uni-

versitätsklinik für Frauenheilkunde der LMU, Klinikum Innenstadt der LMU **Leitung:** Dr. A. Strauß, Dr. F. Kainer **Ort:** Hörsaal IV im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 1S, 81377 München **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Auskunft:** Dr. A. Strauß, Klinikum Großhadern, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-38 12

20./21. Februar 1999
in Erlangen

6 ●
4. Fortbildungskurs „Mammadiagnostik“ **Veranstalter:** Institut für Diagnostische Radiologie der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. R. Schulz-Wendtland **Ort:** Kongreßzentrum Heinrich-Lades-Halle, Rathausplatz, Erlangen (Vorträge, Workshops) und Frauenklinik, Universitätsstr. 21 – 23, 91054 Erlangen (Workshops) **Anmeldung:** comed Kongreßorganisation, Reichsgrafenstr. 10, 79102 Freiburg, Tel. 07 61/7 91 27-0, Fax 07 61/7 91 27-27, e-mail: info@comed-kongresse.de, <http://www.comed-kongresse.de>

Gastroenterologie

6. Februar 1999
in Augsburg **AiP**

2 ●
„Gastroenterologie im interdisziplinären Gespräch: Inkontinenz“ **Veranstalter:** III. Medizinische Klinik und Klinik für Abdominal- und Allgemeinchirurgie im Zentralklinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. M. Wienbeck, Prof. Dr. J. Witte **Ort:** Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 12.30 Uhr **Auskunft:** Dr. J. Barnert, III. Medizinische Klinik, Tel. 08 21/4 00-23 50 und Dr. F. Lindemann, Chirurgische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-26 53

20. Februar 1999
in Bad Kissingen **AiP**

3 ●
XXIV. Kissinger Kolloquium „Leberzirrhose – Komplikationen, Diagnose und Therapie“ **Veranstalter:** Heinz-Kalk-Krankenhaus, Bad Kissingen **Leitung:** Dr. J.-F. Kalk, Prof. Dr. Ch.-P. Klein **Ort:** Kleiner Kursaal im Regentenbau, Am

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34 c 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: München, 21. April und 22. September 1999, Nürnberg, 2. Dezember 1999

Auskunft und Anmeldung (schriftlich erforderlich):
Frau Müller-Petter, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon 089/41 47-2 32, Fax 089/41 47-8 79

Kurgarten 1, Bad Kissingen
Zeit: 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr
Anmeldung: Frau Rommes, Heinz-Kalk-Krankenhaus, Am Gradierbau 3, 97688 Bad Kissingen, Tel. 09 71/80 23-S 04, Fax 09 71/80 23-S 55

Geriatric

27. Januar 1999
 in Neuburg

1 ●
 Fortbildungsreihe 1999 „Aktuelle Probleme der Geriatrie“
 Thema: Das geriatrische Assessment in der hausärztlichen Praxis
Veranstalter: Geriatriische Rehabilitationsklinik Neuburg/Donau
Leitung: Dr. N.-R. Siegel
Ort: Tagungsraum des Geriatriezentrums Neuburg, Bahnhofstr. B 107, 86633 Neuburg
Beginn: 19.30 Uhr
Auskunft: Sekretariat Dr. N.-R. Siegel, Tel. 0 84 31/S 80-1 07

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

27./28. Februar 1999
 in Erlangen

33. HNO-Fortbildungsseminar „Offene Fragen in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“
 Vortragsprogramm am 27.2. (3 ●) AiP – Klinische Visiten auf den Stationen der HNO-Klinik am 28.2.
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg
Leitung: Prof. Dr. M. E. Wigand
Ort: Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke, Waldstr. 1, 91054 Erlangen
Anmeldung: HNO-Klinik, Frau Murawski, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/8S-3 31 41, Fax 0 91 31/8S-3 68 57

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Wintersemester 1998/99
 in München

1 ● pro Veranstaltung
 „Fortbildungskolloquien“
 20.1.: Aktuelle Entwicklungen in der Lymphomtherapie

27.1.: Spezifische Immuntherapie bei malignen Erkrankungen – Strategien, Meßparameter und erste Ergebnisse
 10.2.: Virulenzfaktor bei humanpathogenen Hefen
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Innenstadt der LMU
Leitung: Prof. Dr. B. Przybilla, Prof. Dr. M. Röcken
Zeit: 16 Uhr c. t. bis 17 Uhr
Ort: Kleiner Hörsaal der Klinik, Frauenlobstr. 9, 80337 München
Auskunft: Kongreß-Sekretariat der Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 89/S1 60-60 6S

30./31. Januar 1999
 in München AiP

3 ● pro Tag
 PCR-Symposium „Neue Entwicklungen der PCR-Technik sowie ihr Einsatz für die Diagnostik“
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Innenstadt der LMU München
Leitung: Dr. C. A. Sander, M. J. Flaig, K. Schuhmann
Ort: Großer Hörsaal

der Klinik, Frauenlobstr. 9–11, 80337 München
Auskunft: Sekretariat der Klinik, Frau Senf, Anschrift s. o., Tel. 0 89/S1 60-60 63, Fax 0 89/S1 60-60 64

27. Februar 1999
 in München AiP

2 ●
 4. Biedersteiner Symposium „Dermatologie im Kindesalter“
 Themen: Akne – Psoriasis – Blasenbildende Hauterkrankungen – Warzen – Neue therapeutische Verfahren – Topische Glukokortikoide
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der TU München
Leitung: Prof. Dr. Dr. J. Ring, Prof. Dr. D. Abeck
Ort: Hörsaal 608, Klinik und Poliklinik für Dermatologie der TU München, Biedersteiner Str. 29, 80802 München
Zeit: 9 Uhr c. t. bis 13 Uhr
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. D. Abeck, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-31 80, Fax 0 89/41 40-31 73

Herzchirurgie

29./30. Januar 1999
 in Würzburg AiP

„4. Würzburger Schrittmachertage“
Veranstalter: Medizinische Klinik und Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie der Universität Würzburg
Leitung: Prof. Dr. H. Langenfeld, Dr. A. Krein
Ort: Hotel Schloß Steinburg, Mittlerer Steinbergweg, Würzburg
Zeit: 29.1.: 16 bis 18 Uhr (1 ●); 30.1.: 9 bis ca. 14.30 Uhr (3 ●)
Teilnahmegebühr: 6S DM; begrenzte Teilnehmerzahl
Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. H. Langenfeld, Frau Wolff, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-S3 27

Innere Medizin

23. Januar 1999
 in Erlangen AiP

2 ●
 2. Symposium „Aktuelle Ernährungsmedizin“
Veranstalter: Medizinische Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg
Leitung: Prof. Dr. E. G. Hahn, Prof. Dr. J. Hensen
Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstr. 11, 91054 Erlangen
Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr
Auskunft: Kongreß-Sekretariat der Medizinischen Klinik I, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/8S-3 33 74, Fax/Band 0 91 31/8S-3 63 27

27. Januar 1999
 in Rothenburg o.d.T. AiP

1 ●
 „Tuberkulose: Ein altes Thema – immer wieder aktuell“
Veranstalter: Krankenhaus Rothenburg, Abteilung für Innere Medizin
Leitung: Dr. M. v. Aerssen, Rothenburg; Prof. Dr. Lembke, Frankfurt
Ort: Konferenzraum des Krankenhauses, Ansbacher Straße 131, 91541 Rothenburg o.d.T.
Beginn: 19.30 Uhr
Anmeldung: Dr. M. v. Aerssen, Anschrift s. o., Tel. 098 61/70 70

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 2S 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.

30. Januar 1999

in Banz AiP
2 ●

„Lichtenfelser Symposium Drehscheibe Niere“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik, KfH-Dialysezentrum am Klinikum Lichtenfels **Leitung:** Prof. Dr. W. Atzpodien, Dr. M. Sommer **Ort:** Konferenzsaal im Kloster Banz bei Staffelsein **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. W. Atzpodien, Frau Piechotta/Frau Fischer, Klinikum Lichtenfels, Prof.-Arneth-Str. 2, 96215 Lichtenfels, Tel. 0 95 71/12-3 84, Fax 0 95 71/12-4 22

10. Februar 1999

in Regensburg AiP
1 ●

S. Regensburger Infektiologisch-intensivmedizinisches Kolloquium „Diagnostik und Therapie der CMV-Infektion – neue Aspekte“ **Veranstalter:** Klinik für Innere Medizin I, Klinische Immunologie/Rheumatologie im Klinikum der Universität Regensburg **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Beginn:** 18.30 Uhr **Auskunft:** Dr. T. Glück, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 64, Fax 09 41/9 44-70 73

18. Februar 1999

in Bad Grönenbach AiP
1 ●

„Neue Konzepte in Therapie und Prävention des Schlaganfalles“ **Veranstalter:** Klinik am Stiftsberg, Abteilung für Herz- und Gefäßerkrankungen **Leitung:** Dr. Ch. Kammerlander, Bad Grönenbach; PD Dr. R. Haberl, München **Ort:** Klinik am Stiftsberg, Sebastian-Kneipp-Allee 3 a, 87730 Bad Grönenbach **Be-**

ginn: 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. Ch. Kammerlander, Anschrift s. o., Tel. 0 83 34/9 81-5 00, Fax 0 83 34/9 81-6 64

1. bis 5. März 1999

in München

3 ● pro Tag

„Intensivkurs für Innere Medizin“ – Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refreshing Teil 1 (Teilnahmeberechtigt sind Ärzte ab dem 4. Jahr der internistischen Weiterbildung) **Veranstalter:** Medizinische Klinik und Medizinische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München und Medizinische Kliniken I und II der TU München, Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. Dr. h. c. P. C. Scriba, Prof. Dr. Drs. h. c. M. Classen, Prof. Dr. D. Schlöndorff, Prof. Dr. A. Schömig **Ort:** Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Ziemsenstr. 1, 80336 München **Teilnahmegebühr:** 450/400 DM (inkl. Kursunterlagen); begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. Dr. h. c. W. Schramm, Frau Bühnemann, Medizinische Klinik, Klinikum Innenstadt, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-22 08, Fax 0 89/51 60-44 03

1. bis 5. März 1999

in Würzburg

3 ● pro Tag

„Intensivkurs zur Vorbereitung zum Facharzt für Innere Medizin“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. B. Allolio, Prof. Dr. M. Scheurle, Prof. Dr. M. Schmidt **Ort:** Medizinische Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Teilnahmegebühr:** 600/400 DM; begrenzte Teilnehmer-

zahl Anmeldung (schriftlich erforderlich): Medizinische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-31 22, Fax 09 31/2 01-22 83

Kardiologie

22. Januar 1999

in Bad Wiessee

2 ●

„24-Stunden-Blutdruckmessung (ABDM)“ – Qualifikationsseminar der Deutschen Hochdruckliga **Veranstalter:** Medical Park St. Hubertus, Kardiologische Abteilung, Bad Wiessee **Leitung:** PD Dr. E. Fritschka, Dr. D. Hamann **Ort:** Seminarraum, Medical Park St. Hubertus, Sonnenfeldweg 29, 83707 Bad Wiessee **Zeit:** 15 Uhr bis 19 Uhr **Teilnahmegebühr:** bei Erwerb des Qualifikationsnachweises 100 DM **Anmeldung:** Dr. D. Hamann, Anschrift s. o., Tel. 0 80 22/8 43-4 41, Fax 0 80 22/8 37 08

27. Januar 1999

in Straubing

AiP

1 ●

Straubinger Kardiologisches Seminar „Was gibt es Neues auf dem Gebiet der Herzrhythmusstörungen?“ **Veranstalter:** II. Medizinische Klinik am Klinikum St. Elisabeth **Leitung:** Prof. Dr. J. Jehle **Ort:** Hotel Heimer, Schlesische Str. 131, Straubing **Zeit:** 19.30 bis 22 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. J. Jehle, Frau Wimmer, Klinikum St. Elisabeth, Elisabethstr. 23, 94315 Straubing, Tel. 0 94 21/7 10-16 11, Fax 0 94 21/7 10-16 18

Kinderheilkunde

27. Januar 1999

in Augsburg

AiP

1 ●

45. Kolloquium „Wird der Diabetes mellitus Typ 1 eine verhinderbare Erkrankung? – Pathogenese und Immuntherapie des Diabetes mellitus Typ 1?“ **Veranstalter:** Kliniken für Kinder und Jugendliche des Zentralklinikums Augsburg **Ort:** Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglin-

str. 2, 86156 Augsburg **Zeit:** 17 bis 19.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. P. Heidemann, I. Klinik für Kinder und Jugendliche, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-34 05

27. Februar 1999

in München

AiP

3 ●

„Frühjahrstagung der AG-Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)“ **Schwerpunkte:** Neue Methoden im Schlaflabor – SIDS-Risiko und Heimmonitoring – Undine-Syndrom **Veranstalter:** Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital der LMU München **Leitung:** Dr. S. Springer, Dr. A. Wiater **Ort:** Hörsaal der I. Frauenklinik, Maistr. 11, München **Zeit:** 8.30 bis 18 Uhr **Anmeldung:** Dr. S. Springer, Kinderpoliklinik, Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München, Tel. 0 89/51 60-36 77 oder -45 89, Fax 0 89/51 60-49 17

27. Februar 1999

in Regensburg

AiP

3 ●

4. Regensburger Workshop Neuropädiatrie/Neuroradiologie „Über Sinn und Unsinn bei der Anwendung bildgebender Verfahren in der Diagnostik kindlicher Epilepsien“ **Veranstalter:** Regensburger Kinderzentrum St. Martin **Leitung:** Dr. B. Ostertag **Ort:** Großer Hörsaal der Zahn-, Mund-, Kieferchirurgie, Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg **Zeit:** 9.30 bis ca. 16.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Dr. B. Ostertag, Kinderzentrum St. Martin, Wieshuberstr. 4, 93059 Regensburg, Tel. 09 41/ 4 65 02-0, Fax 09 41/4 65 02-40

6./7. März 1999

in Gaißach bei Bad Tölz

„10. Gaißacher Tage“ 6. März (3 ●) AiP Themen: Asthma bronchiale – Atopische Dermatitis – Adipositas – Umweltmedizin – Diabetes mel-

52. Bayerischer Ärztetag

vom 8. bis 10. Oktober 1999
in Aschaffenburg

litus – Seminare am 7.3. (2 ●): Lungenfunktion – Akupunktur und Akupressur – EEG und Epilepsie – Physiotherapie bei CF – Atopische Dermatitis – Diabetes mellitus – Eßverhaltenstraining bei Adipositas **Veranstalter:** Kinderfachklinik Gaißbach der LVA Oberbayern, Klinik für chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter **Leitung:** Prof. Dr. C. P. Bauer **Ort:** Kinderfachklinik, 83674 Gaisach bei Bad Tölz **Zeit:** 6.3.: 9.30 Uhr bis 17 Uhr; 7.3.: 10 bis 12.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. C. P. Bauer, Anschrift s. o., Tel. 0 80 41/79 82 21, Fax 0 80 41/79 82 22

17. März 1999
in Landshut AiP

1 ●
„Asthma bronchiale und Lungenfunktionsdiagnostiken im Kindesalter“ **Veranstalter:** Kinderklinik St. Marien Landshut **Leitung:** Dr. K. Hofweber **Ort:** Kinderklinik St. Marien, Grillparzerstr. 9, 84036 Landshut **Beginn:** 16.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Dr. K. Hofweber, Anschrift s. o., Tel. 08 71/85 20, Fax 08 71/2 12 30

Kinderradiologie

12./13. März 1999
in München AiP

„Grundversorgung in der pädiatrischen Radiologie – elementare Kinderradiologie“ **Veranstalter:** Deutsche Röntgengesellschaft, Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Radiologie **Leitung:** Prof. Dr. D. Färber, PDDr. H. Hahn **Ort:** Hörsaal der Kinderklinik, Kölner Platz 1, 80804 München

Zeit: 12.3. 14 bis 18 Uhr (2 ●); 13.3. 8.30 bis 14 Uhr (3 ●) **Teilnahmegebühr:** 75/150 DM **Auskunft:** Prof. Dr. D. Färber, PDDr. H. Hahn, Röntgenabteilung der Kinderklinik, Kölner Platz 1, 80804 München, Tel. 0 89/30 68-22 64, Fax 0 89/30 68-38 93 **Anmeldung:** Geschäftsstelle der Deutschen Röntgengesellschaft, Postfach 13 36, 61283 Bad Homburg v. d. H., Tel. 0 61 72/48 85 85, Fax 0 61 72/48 85 87

Laboratoriumsmedizin

9. Februar 1999
in München

1 ●
155. Kolloquium „Molekulare Kybernetik der Zelldifferenzierung“ **Veranstalter:** Institut für Klinische Chemie der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. D. Seidel, PDDr. J. Thiery **Ort:** Hörsaal V, Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat des Institutes, Frau Gebhart, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-32 05, Fax 0 89/70 95-62 20

Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie

27. Januar 1999
in Erlangen AiP

1 ●
„Neue molekularbiologische Verfahren für die Klinik“ **Veranstalter:** Institut für Klinische und Molekulare Virologie der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. B. 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. 0 91 31/85-2 27 62 oder -2 40 10, Fax 0 91 31/85-2 64 85; **Anmeldung nicht erforderlich**

Februar 1999
in München

1 ● **pro Veranstaltung**
„Mikrobiologische Seminare“ 4.2.: Untersuchungen zu Shigatoxin-konvertierenden Bakteriophagen – Transduktion von dampathogenen Stämmen und Analyse chromosomaler Integrationsstellen 11.2.: Analyse der Adhäsion und Internalisierung von enteropathogenen Yersinien in Epithelzellen 18.2.: Neue Funktionen der Komplementregulatoren Faktor H und FHL-1 bei der Zelladhäsion und bei der Interaktion mit Streptokokken **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)

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

24. Februar 1999
in Erlangen AiP

1 ●
„Moderne Therapiekonzepte in der Therapie epithelialer Tumoren im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam, Prof. Dr. Th. Kirchner **Ort:** Hörsaal II der ZMK-Klinik, Glückstr. 11, 91054 Erlangen **Zeit:** 17 Uhr s. t. bis 19.30 Uhr **Auskunft:** Tumorzentrum der Universität, Frau Zecho, Carl-Thiersch-Str. 7, 91052 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 40 15, Fax 0 91 31/85-3 40 01

Naturheilverfahren

Termine 1999
in Bad Wörishofen

3 ● **pro Tag**
Weiterbildungskurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ – Kursbegleitend finden Informationskurse statt in: manueller Medizin, autogenem Training, Akupunktur, Ohrkurs 1, orthomolekulare Medizin **Termine:** Block 1 Kurs 1: 3.-7.3. Kurs 2: 10.-14.3. Kurs 3: 17.-21.3. Kurs 4: 24.-28.3. **Veranstalter:** Ärztliches Fortbildungszentrum des Kneipp-Bundes e. V. **Leitung:** Dr. F. Milz **Teilnahmegebühr:** 550 DM pro Kurs **Anmeldung:** Sebastian-Kneipp-Akademie, Alfred-Scholz-Allee 6 – 8, 86825 Bad Wörishofen, Tel. 0 82 47/30 02-1 56 oder -1 57, Fax 0 82 47/30 02-1 99

Nephrologie

25. Januar 1999
in München

1 ●
„Pharmakokinetik von Mycophenolat“ – „Computer Assisted Drug Dosage Adjust-

ANZEIGE:

Wie Sie mit PMT Ihren Patienten bei Therapieresistenz helfen und für die Praxis Zusatzeinnahmen erzielen. Unabhängig.

Über die Wirksamkeit der Pulsierenden Magnetfeld Therapie im Knochenstoffwechsel u.a. streiten nur noch Laien. Der Einsatz von PMT als **Privatbehandlung bietet beachtliche Zusatzeinnahmen** bei sehr kleiner Investition. Beispiel: 1 mbs system PMT Gerät „Vitatron“, Impulsgenerator mit Großfeldspule, monatl. Leasinggebühr DM 116,64 (54 Mon. Vollamortisation). Garantie: 2+1 Jahre. Details anfordern am einfachsten per Fax:

mba system Deutschland Dr. Goettfert GmbH,
Bahnhofweg 4, D-88630 Pfullendorf, Tel. 0 75 52 - 42 98, Fax 0 75 52- 42 78, mobil 0171-3284225, eMail: Dr. Goettfert@t-online.de

ment of Antiinfective Agents“
Veranstalter: Nephrologisches Forum München
Leitung: Prof. Dr. F. Keller, Ulm
Ort: Kleiner Hörsaal des Physiologischen Institutes, Pettenkoferstr. 12, 80336 München
Beginn: 18.30 Uhr
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. Thurau, Anschrift s. o., Tel. 0 89/59 96-S 28, Fax 0 89/59 96-S 32

Nervenheilkunde

12./13. März 1999
 in Erlangen AiP

Nervenärztliche Fortbildungsveranstaltung „Psychiatrische und neurologische Erkrankungen bei Frauen“
Veranstalter: Neurologische, Psychiatrische und Neurochirurgische Kliniken mit Polikliniken der Universität Erlangen-Nürnberg
Leitung: Prof. Dr. A. Barocka, Prof. Dr. B. Neundörfer, Prof. Dr. R. Fahlbusch
Ort: Großer Hörsaal im Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen
Zeit: 12.3.: 15 bis 18 Uhr (2 ●); 13.3.: 9 bis 17 Uhr (3 ●)
Auskunft: Dr. R. J. Witkowski, Psychiatrische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 42 64, Fax 0 91 31/20 57 37
Anmeldung: Kongreß-Management, Herr Bratenstein, Pilsenreuther Str. 41, 90459 Nürnberg, Tel. 09 11/43 69 49, Fax 09 11/43 51 71

Neurologie

27. Januar 1999
 in Würzburg
 1 ●

„Gibt es genetische Grundlagen des Morbus Parkinson?“
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 01-26 97

6. Februar 1999
 in München AiP
 2 ●

10. Seminar „Neurologie für die Praxis“
Veranstalter: Neurologische Klinik und Poliklinik der TU München, Klinikum rechts der Isar
Leitung: Prof. Dr. B. Conrad
Ort: Hörsaal A im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, München
Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13.15 Uhr
Auskunft: Neurologische Klinik, Frau Keck, Möhlstr. 28, 81675 München, Tel. 0 89/41 40-46 07

10. Februar 1999
 in Lenggries AiP
 2 ●

„Stroke Unit“ – Neue Erkenntnisse in der Akutbehandlung und notwendige Nachsorge – Diagnostische und therapeutische Aspekte des Schlaganfalles
Veranstalter: Fachklinik Lenggries
Leitung: Dr. B. Schönberger, Lenggries; PDDr. G. Hamann, München
Ort: Fachklinik, Bergweg 21, 83661 Lenggries
Zeit: 19 Uhr s. t. bis 22 Uhr
Anmeldung: Chefarztsekretariat, Frau Murbäcker, Anschrift s. o., Tel. 0 80 42/5 04-8 01

Neuroorthopädie

30. Januar und 13. Februar 1999
 in Schwarzenbruck AiP
 1 ● pro Veranstaltung

„Neurologisch-orthopädisch-internistische Kolloquien“ – Klinische Fallbesprechungen aus den Gebieten der Neurologie, Orthopädie und der Inneren Medizin
Veranstalter: Krankenhaus Rummelsberg, Neurologische Abteilung, Internistische Abteilung und Orthopädische Klinik
Leitung: Prof. Dr. F. L. Glötzner
Ort: Vortragsraum des Wicherhauses, Krankenhaus Rummelsberg, 90592 Schwarzenbruck bei Nürnberg
Zeit: 9.30 bis 12 Uhr
Auskunft: Sekretariat der Neurologischen Abteilung, Frau Koestler, Anschrift s. o., Tel. 0 91 28/50 34 37

Notfallmedizin

10. Februar 1999
 in Regensburg

1 ●
 „Umgang mit Gefahrstoffen“
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, 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

2 ● pro Veranstaltung
 Vortragsreihe „Krebs 2000 – Interdisziplinäre Onkologie im Klinikum rechts der Isar“
 20.1.: Diagnostik und Therapie des Harnblasenkarzinoms
 27.1.: Fortschritte in der Therapie des Kolon-/Rektumkarzinoms
Veranstalter: Klinikum rechts der Isar der TU München
Leitung: Prof. Dr. J. R. Siewert
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

21. Januar und 28. Februar 1999
 in Oberaudorf AiP
 2 ● pro Veranstaltung

„Interdisziplinäre Konsilien 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
Ort: Konferenzraum in der Onkologischen Klinik, Bad-Trissl-Str. 73, 83080 Oberaudorf
Beginn: 14 Uhr s. t.
Anmeldung: Sekretariat der Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 80 33/2 02 85, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

6. Februar 1999
 in Erlangen AiP
 2 ●

8. Hämato-onkologisches Symposium: „Monoklonale Antikörper, ein neues Therapieprinzip in der Onkologie“
Veranstalter: Medizinische Klinik III mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg
Leitung: Prof. Dr. M. Gramatzki, Dr. J. Rech
Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen
Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13.30 Uhr
Anmeldung: Sekretariat der Medizinischen Klinik III, Frau Neidel, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 34 47, Fax 0 89/85-3 59 46

10. Februar 1999
 in Oberstaufen AiP
 2 ●

„Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen“ und Referat „Glanz und Elend der Vortragskunst – Zur Didaktik medizinischer Fachvorträge“
Veranstalter: Schloßbergklinik Oberstaufen im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München
Leitung: Prof. Dr. L. Schmid, Prof. Dr. H. Sauer
Ort: Schloßbergklinik, Schloßstr. 23, 87534 Oberstaufen
Beginn: 16 Uhr (Kolloquium), 18 Uhr (Referat)
Anmeldung: Sekretariat der Schloßbergklinik, Anschrift s. o., Tel. 0 83 86/7 01-6 02, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

Orthopädie

23. Januar 1999
 in München AiP
 3 ●

Interdisziplinäres Symposium für Kinderorthopädie „Der kindliche Fuß“
Veranstalter: Orthopädische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern und Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der LMU München im Kin-

derzentrum Leitung: Prof. Dr. H. J. Refior, Prof. Dr. H. v. Voss, Dr. R. Bosch Ort: Hörsaal VI, Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München Zeit: 9 Uhr s. t. bis 14 Uhr Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. H. J. Refior, Frau Weiß, Klinikum Großhadern, Anschrift s. o. Tel. 0 89/70 95-27 61, Fax 0 89/70 95-88 81

11. bis 13. Juni 1999
in Banz

3 ● pro Tag
„6. Wirbelsäulenchirurgie-Symposium“ Themen: Operative Behandlung entzündlicher Veränderungen der Wirbelkörper und Bandscheiben – Neuere instrumentierte Verfahren zur Stabilisierung der Wirbelsäule Veranstalter: I. Orthopädische Klinik der Hessing-Kliniken Augsburg Leitung: Prof. Dr. K. Matzen Ort: Kloster Banz, Staffelsein/Oberfranken Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. K. Matzen, I. Orthopädische Klinik, Hessingstr. 17, 86199 Augsburg, Tel. 08 21/90 92 41, Fax 08 21/99 54 16

Pharmakologie und Toxikologie

Februar 1999

in Regensburg AIP
1 ● pro Veranstaltung
Klinisch-Pharmakologische Kolloquien 2.2.: Stufentherapieschemata des systemischen Lupus erythematoses 10.2.: Viagra: Stoffeigenschaften, Indikationen, rechtliche Problematik 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 Regensburg, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 41-20 61, Fax 09 41/9 41-20 65, Anmeldung nicht erforderlich

Physikalische und Rehabilitative Medizin

15. bis 19. März 1999

in Bad Füssing
3 ● pro Tag
Physikalische Therapie Kurs I (Hydro- und Thermotherapie) – zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Physikalische Medizin“ Veranstalter: Rheumaklinik Bad Füssing der LVA Oberbayern in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Physikalische Therapie, dem Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen und dem Klinikum Passauer Wolf in Bad Griesbach Leitung: Prof. Dr. W. F. Beyer, PD Dr. G. T. Werner Ort: Rheumaklinik, Waldstraße 12, 94072 Bad Füssing Teilnahmegebühr: 550 DM Anmeldung: Rheumaklinik, Frau Derfler, Anschrift s. o., Tel. 0 85 31/9 59-4 69, Fax 0 85 31/9 59-4 90

Plastische Chirurgie

13. März 1999

in Vogtareuth
3 ●
„Grundlagen der Versorgung von Gesichtsfrakturen“ – Workshop mit praktischen Osteosyntheseübungen Veranstalter: Abteilung für Plastische Chirurgie, Behandlungszentrum Vogtareuth Leitung: Dr. C. Radu Ort: Behandlungszentrum, 83569 Vogtareuth Zeit: 8 Uhr s. t. bis

ca. 16 Uhr Teilnahmegebühr: 100 DM; begrenzte Teilnehmerzahl Anmeldung: Sekretariat für Plastische Chirurgie, Frau Tölg, Behandlungszentrum, Anschrift s. o., Tel. 0 80 38/90-13 58, Fax 0 80 38/90 23 59

Psychiatrie und Psychotherapie

20. Januar 1999
in Taufkirchen/Vils

1 ●
„Arbeit der Institutsambulanz“ Veranstalter: Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils Leitung: PD Dr. M. Dose Ort: Ärztebibliothek des BKH, Bräuhausstr. 5, 84416 Taufkirchen/Vils Zeit: 15 Uhr s. t. bis 16.30 Uhr Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Dose, Frau Lechner, Anschrift s. o., Tel. 0 80 84/9 34-2 12; Anmeldung nicht erforderlich

Psychotherapie

18. bis 21. März 1999
in Würzburg

3 ● pro Tag
„Theoretisches Seminar“ – Berufsbegleitende Weiterbildung zum Psychotherapeuten oder Psychoanalytiker (je ein Theorieblock im Frühjahr und Herbst, nur an Wochenenden) Veranstalter: Psychotherapeutisches Kolleg Würzburg e. V. Leitung: Prof. Dr. G. Nissen Auskunft: Geschäftsstelle des Psychotherapeutischen Kollegs, Anne-Frank-Str. 9, 97082 Würzburg, Fax 09 31/8 53 41

Termine 1999
in Grönenbach

Dreijährige curriculare Weiterbildung (in Blockform) zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie (Beginn: 28.4.–2.5.) – Bausteine für die KV-Zulassung für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (3 x 70 Std.): 20.–27.2./1.–8.5./26.6.–3.7. – KV-Zulassung Gruppen-PT: 7.–13.3. – Theorie-Modul Facharzt Psychotherapeutische Medizin: 19.–23.5. Familientherapie – Psychotherapeutische Weiterbildung in humanistischer Psychotherapie – Weiterbildungsbausteine (in Blockform) in tiefenpsychologisch fundierter Theorie, Balintgruppe, Hypnose (je 2 Blöcke): 6./7.2. und 7./8.8.; 27./28.2. und 11./12.9.; 13./14.3. und 25./26.9. – Gestalttherapie (3x4 Tage): 14.–17.7., 13.–16.10., Januar 2000 – Analytische Gruppe (4x4 Tage): 29.1.–2.2. Veranstalter: Süddeutsche Akademie für Psychotherapie, Arbeitskreis für Tiefenpsychologie und Psychosomatik Anmeldung: Süddeutsche Akademie für Psychotherapie, Herbisried 10 a, 87730 Grönenbach, Tel. 0 83 34/98 63 73, Fax 0 83 34/98 63 74, e-mail: sueddeutsche.akademie@t-online.de

Termine 1999
in Bad Wörishofen

„Psychosomatische Grundversorgung“ – Kompaktkurs in drei Teilen: 28.4.–2.5.; 3.–4.7.; 16.–17.10. Leitung und Anmeldung: Dr. K. Obenaus, Am Haselnußstrauch 5, 80935 München, Tel. und Fax 0 89/3 51 91 74

Termine ab März 1999
in München

Berufsbegleitende Weiterbildung zum Psychoanalytiker, weiterführende Ausbildung zum Psychoanalytiker, Ausbildung in analytischer Psychologie (C.G. Jung) – Kurse

Symphoniekonzert

der Preisträger des musikalischen Wettbewerbs der Ärzte
am Samstag, 23. Januar 1999

Veranstalter: Deutsches Ärzteorchester e. V. – Leitung:
Dr. Dieter Pöller

Werke von W. A. Mozart, A. Dvořák, Ch. Cound
Solisten: Dr. Thomas Bolm (Fagott), Dr. Kamilá Dudová (Sopran), Dr. Johannes Hoffmann (Flöte)

Zeit und Ort: 20 Uhr – Carl-Orff-Saal im Gasteig, München

Karten an den bekannten Vorverkaufsstellen, Münchner Ticketservice und Abendkasse

in psychoanalytischer Gruppentherapie und psychoanalytischer Kinder- und Jugendlichen-therapie – Informationsabend: 28.1. **Veranstalter:** Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse MAP e. V. **Auskunft:** Geschäftsstelle der MAP e. V., Bauerstr. 15, 80796 München, Tel. 0 89/2 71 59 66, Fax 0 89/2 71 70 85, <http://www.map-ev.home.pages.de>

8./9. Mai 1999
in Scheidegg/Allgäu

Kompaktkurs „Psychosomatische Grundversorgung (8-12-Gruppen, Theorie, Verbale Intervention)“ **Veranstalter:** Allgäuer Psychosomatischer Arbeitskreis **Leitung:** Dr. C. Dogs **Auskunft:** Panorama Klinik, Kurstr. 22, 88175 Scheidegg, Tel. 0 83 81/80 492, Fax 0 83 81/8 02-4 84

Rehabilitationswesen

Termine 1999
in Herzogenaurach

Aufbaukurs Teil 1 und 2 für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Rehabilitationswesen“ Teil 1: 26.–30.4.; 3.–7.5. Teil 2: 18.–22.10.; 25.–29.10. **Veranstalter:** Fachklinik Enzensberg und Fachklinik Herzogenaurach **Leitung:** Dr. W. Schupp **Ort:** Fachklinik Herzogenaurach, In der Reuth 1, 91074 Herzogenaurach **Teilnahmegebühr:** 1000 DM pro Kursteil **Anmeldung:** Fort- und Weiterbildungsinstitut der Klinikgruppe Enzensberg, Höhenstr. 56, 87629 Hopfen/Füssen, Tel. 0 83 62/12-41 68, Fax 0 83 62/12-30 40

Rheumatologie

23. Januar 1999
in Augsburg AiP
2 ●

„Augsburger Rheumaforum“ **Veranstalter:** I. Medizinische Klinik im Zentralklinikum Augsburg **Leitung:** Dr. J. Schalm **Ort:** Kleiner Hörsaal

im Zentralklinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Zeit:** 9 Uhr c. t. bis ca. 13.30 Uhr **Anmeldung (erbeten):** Rheumaambulanz - im Zentralklinikum, Anschrift s. o., Tel. 0 89/4 00-23 59, Fax 0 89/400-23 29

30. Januar 1998
in Bad Abbach AiP
2 ●

14. Bad Abbacher Wintersymposium „Rheuma in jedem Alter“ **Veranstalter:** Rheuma-Zentrum 8ad Abbach, I. und II. Medizinische Klinik **Leitung:** Prof. Dr. H. Müller-Faßbender, Prof. Dr. H. Menninger **Ort:** Kurhaus, Kaiser-Karl V.-Allee 5, 8ad Abbach **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H. Müller-Faßbender, II. Medizinische Klinik im Rheuma-Zentrum, 93077 8ad Abbach, Tel. 0 94 05/18-23 61, Fax 0 94 05/18-29 10

Sonographie

14. bis 19. Februar 1999
in Bad Wiessee

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates“ Grundkurs (einschl. Säuglingshüfte) und Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Hamburg-Münchner Arbeitskreis für Sonographie am Bewegungsapparat (HAMAS) **Ort:** Klinik St. Hubertus in Bad Wiessee am Tegernsee **Anmeldung:** Sekretariat des Arbeitskreises, Frau Habermann, Sandweg 41, 22848 Norderstedt, Tel. und Fax 0 40/5 28 35 10

19. bis 21. Februar 1999
in Tegernsee
9 ●

48. Tegernseer Kurs für sonographische Gefäßdiagnostik (Doppler-, 8-Bild und Duplex-Sonographie) – Interdisziplinärer Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Gefäßinstitut Rottach-Egern e. V. **Leitung:** Prof. Dr. M. Marshall, Dr. F. X. Breu **Anmeldung:** Frau Ammer, Spenger-

weg 8, 83684 Tegernsee, Tel. 0 80 22/12 18, Fax 0 80 22/15 75

Termine 1999
in Augsburg

3 ● pro Tag
„Sonographie Abdomen und Retroperitoneum“ – nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV 22.-25.2.: Grundkurs 11.–14.10.: Aufbaukurs 25./26.11. **Abschlußkurs** **Veranstalter:** Ärztlicher Kreisverband Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. K. Rohndorf, Dr. W. Bücklein **Ort:** Zentralklinikum, Stenglinstr.2, Augsburg **Teilnahmegebühr:** Grund- und Aufbaukurs jeweils 650 DM, Abschlußkurs 430 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg, Tel. 08 21/32 56-2 00, Fax 08 21/32 56-295 oder -2 15

27./28. Februar 1999
in München

6 ●
„Sonographie der Weichteile und Gelenke“ – Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Rheuma-Einheit der Medizinischen Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin **Leitung:** PD Dr. H. Kellner **Ort:** Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München **Beginn:** 9 Uhr s. t. **Uhr Teilnahmegebühr:** 450 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung (schriftlich):** Ultraschallabteilung der Medizinischen Poliklinik, Frau Reinstingl, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-34 75, Fax 0 89/51 60-44 85

März 1999
in München

3 ● pro Tag
„Chirurgische Sonographie“ – Nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V – 25./26.02.: Abschlußkurs 1.–6.3.: 19. Woche für chirurgische So-

nographie im Klinikum Großhadern – Grundkurs: 1.–4.3. Aufbaukurs: 3.–6.3. **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. F. W. Schildberg, Dr. H. O. Steitz **Ort:** Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Teilnahmegebühr:** Abschlußkurs 550 DM, Grund- und Aufbaukurs jeweils 750 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Chirurgische Klinik im Klinikum Großhadern, Dr. H. O. Steitz und Frau Haberkamp, Anschrift s. o., Tel. 089/7095-25 10, Fax 0 89/70 95-88 93

4. bis 7. März 1999
in Erlangen

12 ●
„Ultraschall Abdomen, Retroperitoneum, einschl. Nieren und Schilddrüse“ – Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. D. Becker **Ort:** Medizinische Klinik I, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Ultraschall-Schule an der Medizinischen Klinik I, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 34 24, Fax 0 91 31/85-3 34 45, e-mail: riepel.ultraschall@med1.med.uni-erlangen.de

5./6. März 1999
in Unterschleißheim

„Mammasonographie“ – Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KV8 **Veranstalter:** Dr. J. C. de Waal, Dr. Duda, Dr. Th. Weyerstahl **Ort:** Residenz-Hotel, Unterschleißheim bei München **Beginn:** 5.3.: 14 Uhr **Anmeldung:** Dr. Th. Weyerstahl, Messeplatz 2, 80339 München, Tel. 0 89/50 80 60 60, Fax 0 89/50 80 60 77

**Termine 1999
in München**
12 ●

„Nymphenburger Ultraschallkurse in der Inneren Medizin (Abdomen, Schilddrüse)“ nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V – Grundkurs: 17.–20.3. Abschlußkurs: 25.–27.3. Aufbaukurs: 27.–30.10. **Veranstalter:** Krankenhaus der Barmherzigen Brüder München, Innere Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. J. G. Wechsler **Ort:** Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Romanstr. 93, 80639 München **Teilnahmegebühr:** Grund- und Aufbaukurs jeweils 850 DM, Abschlußkurs 650 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. J. G. Wechsler, Frau Römer, Anschrift s. o., Tel. 0 89/17 97-24 01, Fax 0 89/17 97-90 50 60

**18. bis 21. März 1999
in München**
12 ●

„Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin“ Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Medizinische Klinik III der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Dr. G. 8rehm **Ort:** Hörsaal IV im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sonographie Medizinische Klinik III, Klinikum Großhadern, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-25 11, Fax 0 89/70 95-88 75

**März 1999
in Irsee**

3 ● pro Tag
„Irseer Ultraschall-Seminare“ 26.–28.3.: Aufbaukurs der hirnersorgenden Gefäße (CW Doppler- und Duplex-Sonographie) 27./28.3.: Abschlußkurs der hirnersorgenden Gefäße (CW Doppler und Duplex-Sonographie) 27./28.3.: Transkranieller Aufbau- und Abschlußkurs – nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Leitung:**

Prof. Dr. H. J. v. Südingen, Prof. Dr. G.-M. v. Reutern **Ort:** Schwäbisches Bildungszentrum Kloster Irsee, Klosteriring 4, Irsee **Anmeldung:** Frau Preissler, Augsburgstr. 7S, 87600 Kaufbeuren, Tel. 0 83 41/4 14 26, Fax 0 83 41/54 51

Sportmedizin

**15./16. Januar 1999
in München
und Spitzing/Sutten**
3 ● pro Tag

Wintersportseminar „Sport und Behinderung“ – Anrechenbare Stunden zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ **Veranstalter:** Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. R. Gradinger **Ort:** Vortragsteil am 15.1.: Aula der Zentralen Hochschulsportanlage der TU/ZHS, Connollystr. 32, München; Praktischer Teil am 16.1.: Stümpfling-Nordhang, Skigebiet Spitzing/Sutten **Zeit:** 15.1.: 14 bis 19 Uhr; 16.1.: 9 bis 16 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. R. Gradinger, Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie der TUM, Ismaninger Str. 22, 81675 München, Tel. 0 89/41 40-22 71, Fax 0 89/41 40-48 49

Unfallchirurgie

**30. Januar 1999
in Rosenheim**
3 ● **AiP**

Symposium „Diagnostik und Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Schultergürtels“ **Veranstalter:** Klinikum Rosenheim, Kliniken für Orthopädie und Unfallchirurgie **Leitung:** Prof. Dr. G. Regel, Dr. F. Hoffmann **Ort:** Kultur- und Kongreßzentrum, Kufsteiner Str. 4, Rosenheim **Zeit:** 8.45 bis ca. 18.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Regel, Frau Weber, Klinikum Rosenheim, Pettenkofenstr. 10, 83022 Rosenheim, Tel. 0 80 31/36-33 50

**3. Februar 1999
in Regensburg**
1 ● **AiP**

„Frakturen des distalen Femurs – 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

Interdisziplinär

**27. Januar 1999
in Regensburg**
1 ●

„Medikamentengestützte Rückfallprophylaxe bei Alkoholabhängigkeit – Chance oder Utopie?“ **Veranstalter:** Suchtarbeitskreis Regensburg **Beginn:** 14.30 Uhr **Auskunft:** Suchtarbeitskreis Regensburg, Tel. 09 41/60 02 1 89

**29. Januar 1999
in München**
2 ● **AiP**

Symposium „Das 'offene Bein' – wenn die Standardtherapie versagt!“ Diagnostik und Therapie aus angiologischer und gefäßchirurgischer Sicht – Vakuumversiegelung bei problematischer Wundheilung – Behandlung mit Keratinozyten **Veranstalter:**

Rotkreuz-Krankenhaus München, Chirurgische Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. M. H. Schoenberg, Frau Dr. M. Krüger **Ort:** Aula im Rotkreuz-Krankenhaus, Nymphenburger Str. 163, 80634 München **Zeit:** 17 Uhr s. t. bis ca. 20 Uhr **Auskunft:** Dr. M. Krüger, Chirurgische Abteilung, Anschrift s. o., Tel. 0 89/1 30 30, Fax 0 89/13 03-25 49

**25. bis 27. März 1999
in Regensburg**
3 ● pro Tag **AiP**

„18. Gemeinsame Jahrestagung“ Themen: Standards und Leitlinien der klinischen Ernährung für das Jahr 2000 – Ernährung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und bei akuter Pankreatitis – Kombination von enteraler und parenteraler Ernährung – Anwendung neuer Lipidemulsionen – Therapieansätze mit rekombinantem Wachstumshormon in der Katabolie **Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) und Österreichische Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE) **Leitung:** Prof. Dr. K.-W. Jauch **Ort:** Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Anmeldung:** Kongreß-Sekretariat der Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Frau Vilsmaier, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-68 73, Fax 09 41/9 44-68 02, e-mail: bettina.vilsmaier@klinik.uni-regensburg.de <http://www.uni-regensburg.de/Fakultaeten/Medizin/Chirurgie>

Strahlenschutzkurse

Das Institut für Strahlenschutz der GSF führt laufend Grund- und Spezialkurse entsprechend den Richtlinien über den Erwerb der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz sowie Weiterbildungskurse und Informationsveranstaltungen im Strahlen- und Umweltschutz durch.

Auskunft: Kurs-Organisation des Institutes für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 85764 Neuherberg/Oberschleißheim, Telefon 0 89/31 87-40 40, Telefax 0 89/31 87-33 23

Nutzen von Qualitätsmanagement-Kursen

Vorteile für den ärztlichen Berufsalltag in Klinik und Praxis erkennen und nutzen zu können, ist ein erreichbarer Inhalt von zwei weiteren Qualitätsmanagement-Kursen (I/II), die die Bayerische Landesärztekammer vom 23. bis 30. April 1999 in Regensburg und vom 10. bis 17. Juli 1999 in Nürnberg anbietet.

Diese Fortbildung soll den Teilnehmern schon während der Kurssequenz einen individuellen Nutzen für den beruflichen wie den privaten Alltag bringen, weitere „sekundäre“ Nutzenaspekte werden im Verlauf des Kurses thematisiert.

Im Rahmen einer vorgeschalteten Fern-Arbeit ist es möglich, Grundkenntnisse des Qualitätsmanagements zu erarbeiten oder neu zu definieren.

Zielgruppe:

Ärztinnen und Ärzten mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung, die weitere Fähigkeiten zur selbstverantwortlichen Anwendung und kritischen Beurteilung des Qualitätsmanagements erwerben wollen.

Dies beinhaltet auch die Möglichkeit, Aufgaben im ärztlichen Qualitätsmanagement zu übernehmen.

Themen:

Erarbeitet werden Themenbereiche von Kommunikationsmodellen über Methodenauswahl/ -anwendung, Problemanalysen/ -lösungsmodelle, Zertifizierung, Akkreditierung/Qualitätsmanagement-Darlegungen, Ökonomie, Leitlinien, Richtlinien, Standards bis hin zur Diskussion vorgestellter Praxisbeispiele aus der Sicht von

Angehörigen der Berufsgruppen von Pflege, Arzthelferin, Sozialversicherung, Verwaltung, Ärzteschaft.

Aufbauend auf Vorkenntnissen wird während der Kurssequenz verstärkt in Form von Fallbesprechungen in Kleingruppen gearbeitet, Praktika und Demonstrationen nehmen einen großen Raum ein.

Eine kontinuierliche Moderation, auch im Interesse einer Abstimmung der Themenhalte, ist gewährleistet.

Perspektive:

Neben dem zeitnah erzielbaren persönlichen Nutzen erhalten die Teilnehmer bei Kursabschluss eine Bescheinigung seitens der Bayerischen Landesärztekammer.

Falls je nach individuellem Engagement im Qualitätsmanagement der Wunsch nach einem „Fortgeschrittenen-Kurs“ (III) besteht, wird dieser im Hinblick auf die Übernahme von Leitungsverantwortung im Qualitätsmanagement in der Folge angeboten

werden (Ärztliche/Ärztlicher Qualitätsmanagerin/Qualitätsmanager).

Organisatorische Hinweise:

Der achttägige Qualitätsmanagement-Kurs II (inkl. der Absolvierung der Stufe I im Rahmen einer Vorab-Fernarbeit) vom 23. bis 30. April 1999 in Regensburg bzw. vom 10. bis 17. Juli 1999 in Nürnberg kostet 2250,- DM. Dieser Preis schließt die Vorab-Versendung von Kursunterlagen, Themenordner inkl. Fragenkatalog der Fernarbeit, die Ausgabe von Arbeitsmaterialien ebenso ein, wie Speisen und Getränke während des Kurses.

Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt; die Registrierung der Anmeldung geschieht in der Reihenfolge des Posteingangs.

Die Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer haben die Möglichkeit eines persönlichen Qualitätsmanagement-Informationsgesprächs mit Tutoren/Moderatoren/Referenten ihrer Wahl

während des Kurses; die Namen entnehmen Sie bitte dem Programmwurf (siehe unten).

Die Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer erhalten auf Wunsch aktuell persönliche Informationen zum jeweiligen Stand der Umsetzung spezifisch qualitätsmanagementbezogener Qualifikationsnachweise, wie zum Beispiel Qualifikationsnachweis „Qualitätsmanagement“ (siehe auch Bayerisches Ärzteblatt 12/1998, 2. Umschlagseite), Zusatzbezeichnung, aber auch weitere Hinweise zu Qualitätsmanagement-Qualifizierungen entsprechend dem individuellen Informationsbedürfnis.

Die Themen der Vorab-Fernarbeit sowie das Eingangskolloquium entsprechen denen der Stufe I des „Curriculum Qualitätssicherung“ der Bundesärztekammer; analoges gilt für die angebotenen Kurse vom 23. bis 30. April 1999 bzw. vom 10. bis 17. Juli bezüglich der Stufe II.

Veranstaltungsort:

23. bis 30. April 1999
Caritas Krankenhaus St. Josef,
Landshuter Straße 65, 93053
Regensburg

10. bis 17. Juli 1999
Klinikum Nürnberg Nord,
Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1,
90340 Nürnberg

Programm, Informationen und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Lutz, Mühlbaustraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 88, Telefax 0 89/ 41 47-8 31, E-mail: 101575.3170@compuserve.com

Strahlenschutzkurse für Hilfskräfte nach § 23 Nr. 4 RöV

Mittelfranken und Unterfranken	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
Oberbayern und Schwaben	Frau Neumann	Tel. 0 89/41 47-2 84
München und Südbayern	Walner-Schulen	Tel. 0 89/5 40 95 50

Training für ärztliche Dozentinnen und Dozenten

Referenten und Teilnehmer haben hohe Ansprüche an die Qualität von Fortbildungsveranstaltungen. Die „Train-the-Trainer“-Seminare geben den Referenten Anregungen für ihr Vorgehen bei Präsentationen. Sie zeigen nicht nur auf, was die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kommunikation sind. Über praktische Anwendungsbeispiele erhalten die Teilnehmer zahlreiche Anregungen für die Planung und Durchführung von Präsentationen.

Die Seminarerfahrungen sind darüber hinaus für die Kommunikation in der täglichen beruflichen Praxis wie im privaten Bereich nützlich.

Trainings-Methoden

In den „Train-the-Trainer“-Seminaren finden die Methoden Anwendung, die die Teilnehmer auch künftig weiter anwenden sollen bzw. wollen. Im Zentrum stehen Seminarübungen mit Videounterstützung. Gegenstand der Übung sind unterschiedliche Themen-Schwerpunkte, insbesondere rhetorische Elemente, Umgang mit Teilnehmern und der erfolgreiche Einsatz von Medien.

Train-the-Trainer I

Die Teilnehmer sollen Informations- und Bildungsveranstaltungen planen und durchführen können. Dabei sollen sie die vorhandenen Medien sach- und funktionsgerecht benutzen, das heißt, sie planen ihre Veranstaltung nach methodischen/didaktischen Gesichtspunkten, kennen die Grundsätze des Lernens und bauen darauf ihr methodisches Vorgehen als Referent auf.

Die Teilnehmer geben ihre Informationen so weiter, daß die Lernenden gut folgen können und sie sind von der Notwendigkeit überzeugt, Visualisierungshilfen bei der Wissensvermittlung zu verwenden.

Die Seminarinhalte setzen sich wie folgt zusammen:

Train-the-Trainer II

Die Teilnehmer erlernen anhand eigener Präsentationsverfahren, wie sie mit ihrer Verhaltensweise auf andere Teilnehmer wirken, setzen Visualisierungshilfen, insbesondere Folien und Dias erfolgreich ein, gehen angemessen auf „schwierige“ Teil-

nehmer ein und versuchen, durch ihren Vortragsstil und ihr methodisches Vorgehen Teilnehmer zu motivieren.

Moderations-training: Karten-abfragetechnik I

Typische Probleme in Workshops und Besprechungen: Die Diskussionen drehen sich im Kreis. Teilnehmerbeiträge gehen unter. Die Gesprächsstruktur wird vom Leiter dominiert. Die Kartenabfragetechnik bietet heute sehr geeignete Methoden an, solche Fehler zu vermeiden und einzelne Phasen in Lehrveranstaltungen und Besprechungen besser zu gestalten. Aufgabe des Moderators ist es unter anderem, dafür Sorge zu tragen, daß die Teilnehmerbeiträge zum Beispiel über Karten visualisiert werden und so Beteiligung und Mitsprache aller Teilnehmer möglich ist.

Moderationstraining: Karten-abfragetechnik II

Die Teilnehmer planen eine Moderation ergebnisorientiert und gestalten die Moderationsphasen entsprechend dem Moderationsziel. Sie lernen die für den Moderationsprozeß geeigneten Möglichkeiten der Visualisierung, setzen diese im Moderationsablauf ein und sorgen für die Erstellung eines Aktionsplanes.

Moderationstraining: Gesprächs-leitung

Die Teilnehmer planen einen Workshop bzw. eine Tagung, sorgen insbesondere für Klar-

heit hinsichtlich der Ziele und schaffen für Referenten wie für Teilnehmer Klarheit bezüglich des inhaltlichen und zeitlichen Ablaufs. Sie nehmen die Funktion eines Moderators erfolgreich wahr und sorgen unter anderem für den geeigneten Rahmen durch situationsgerechte Begrüßung, Anmoderation, Begleitung sowie Abschluß und wenden erfolgreich die Regeln der Diskussionsleitung an mit dem Ziel, für alle Beteiligten zufriedenstellende Ergebnisse zu erzielen.

Organisatorica:

Seminargebühr:

450,- DM je Seminar, inkl. einer Seminarmappe, persönlichem Arbeitsmaterial, Pausengetränke und Mittagessen.

Seminarzeiten:

Beginn: 1. Tag, 15 Uhr
Ende: 2. Tag, 17 Uhr

Veranstaltungsort:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, 81677 München

Im Interesse eines effektiven Arbeitens ist die Teilnehmerzahl auf maximal 14 Teilnehmer je Seminar limitiert. Die Teilnehmer werden in der Reihenfolge ihrer schriftlichen Anmeldungen berücksichtigt.

Programm, Information und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Lutz, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 88, Telefax 0 89/41 47-8 31, E-mail: 10157S.3170@compuserve.com

Termine

Train-the-Trainer I
16./17. Juli 1999

Train-the-Trainer II
17./18. September 1999

Moderationstraining: Gesprächsleitung
23./24. April 1999

Moderationstraining: Kartenabfragetechnik I
5./6. März 1999

Moderationstraining: Kartenabfragetechnik II
23./24. Juli 1999

Überprüfung der Strahlenschutzorganisation in Krankenhäusern

Schwerpunktaktion der Bayerischen Gewerbeaufsicht

Die Röntgenverordnung (RöV) schreibt vor, daß beim Betrieb von Röntgeneinrichtungen sichergestellt sein muß, daß die erforderlichen Maßnahmen des Strahlenschutzes getroffen werden. In Krankenhäusern wird in der Regel eine größere Anzahl an Röntgeneinrichtungen in verschiedenen Bereichen – räumlich und organisatorisch – betrieben. Um den Anforderungen gerecht werden zu können, ist eine entsprechende Strahlenschutzorganisation erforderlich.

Verantwortlich für die Strahlenschutzorganisation ist der Strahlenschutzverantwortliche. Strahlenschutzverantwortlicher ist nach § 13 RöV der eigenverantwortliche Betreiber einer Röntgeneinrichtung. Dies ist zum Beispiel der Arzt oder Zahnarzt, der gesetzliche Vertreter des Trägers eines Krankenhauses oder eines Unternehmens. Dieser gesetzliche Vertreter kann seine Pflichten und Aufgaben im Rahmen von arbeitsvertraglichen Regelungen auf einen Bevollmächtigten übertragen, bei Krankenhäusern beispielsweise auf den Krankenhausdirektor. Dieser Bevollmächtigte nimmt dann die Aufgaben des Strahlenschutzverantwortlichen wahr, die öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen und die Verantwortung des Betreibers bleiben davon aber unberührt.

Der Strahlenschutzverantwortliche hat zum Schutz des Einzelnen und der Allgemeinheit den Betrieb von Röntgeneinrichtungen so zu regeln, daß alle Schutzvorschriften eingehalten werden können, dazu gehört auch die Bereitstellung von ausreichendem und geeignetem Personal. Ebenso hat

der Strahlenschutzverantwortliche für den sicheren Betrieb von Röntgeneinrichtungen die erforderliche Anzahl von Strahlenschutzbeauftragten schriftlich zu bestellen. Als Strahlenschutzbeauftragte kommen nur zuverlässige Personen mit der vorgeschriebenen Fachkunde im Strahlenschutz in Frage. Die genaue Anzahl der Strahlenschutzbeauftragten richtet sich nach Art, Umfang und räumlicher Unterbringung des Betriebes, deren jeweilige betrieblichen Entscheidungsbereiche müssen exakt abgegrenzt und koordiniert sein. Die Bestellung eines Strahlenschutzbeauftragten ist dem zuständigen Gewerbeaufsichtsamt anzuzeigen.

Aufgabe des Strahlenschutzbeauftragten ist es, den Betrieb einer Röntgeneinrichtung zu leiten, die Schutzvorschriften einzuhalten und den Strahlenschutzverantwortlichen auf Mängel, auch hinsichtlich der Strahlenschutzorganisation, hinzuweisen

Es empfiehlt sich, daß der Strahlenschutzverantwortliche bzw. sein Bevollmächtigter mit den Strahlenschutzbeauftragten alle Aufgaben und Pflichten, die sich aus der Röntgenverordnung ergeben, zugeschnitten auf die betrieblichen Erfordernisse analysiert und daraus einen Strahlenschutzorganisationsplan für das Krankenhaus erstellt, der folgende Verpflichtungen berücksichtigt:

- Während des Betriebes einer Röntgeneinrichtung muß der zuständige Strahlenschutzbeauftragte erreichbar sein.

- Nach § 24 Abs. 3 RöV darf die Anwendung von Röntgenstrahlen auf einen Menschen nur durch einen Arzt

mit Fachkunde im Strahlenschutz angeordnet werden.

- Um die Notwendigkeit einer Röntgenaufnahme beurteilen zu können, muß der Arzt den Patienten sehen. Eine telefonische Anordnung von Röntgenaufnahmen ist nicht möglich. Zur Einhaltung dieser Vorschrift muß immer ein Arzt mit Fachkunde im Krankenhaus anwesend oder innerhalb kürzester Zeit vor Ort sein. Dies ist bei der Gestaltung der Dienstpläne zu berücksichtigen. Im Nachtdienst, an Sonn- und Feiertagen genügt es, wenn ein Arzt anwesend ist, der mindestens die Fachkunde für die Notfalldiagnostik (Fachkunde-richtlinie nach RöV-Medizin) besitzt. Dies setzt voraus, daß alle Ärzte, auch Ärzte im Praktikum, mindestens die Fachkunde für die Notfalldiagnostik erwerben.

- Nach § 23 RöV sind zur Anwendung von Röntgenstrahlen auf Menschen nur fachkundige Ärzte, medizinisch-technische Radiologieassistent/-innen, medizinisch-technische Assistent/-innen sowie Ärzte und Hilfskräfte mit Kenntnissen im Strahlenschutz berechtigt. Wenn Ärzte, die lediglich Kenntnisse im Strahlenschutz besitzen, oder Hilfskräfte Röntgenstrahlen auf Menschen anwenden, muß eine ständige Aufsicht durch einen fachkundigen Arzt gewährleistet werden. Ständige Aufsicht und Verantwortung bedeutet, daß der aufsichtführende Arzt jederzeit erreichbar ist, sich in unmittelbarer Nähe aufhält, die Tätigkeit überwacht und korrigiert, sowie eventuell erforderliche Entscheidungen treffen kann.

- Nach § 36 RöV müssen alle Personen, die Röntgenstrahlen auf Menschen anwenden

oder sich im Kontrollbereich aufhalten, belehrt werden. Die Belehrung wird von einem Strahlenschutzbeauftragten oder einer von ihm beauftragten Person mindestens halbjährlich durchgeführt, wobei Inhalt und Zeitpunkt zu dokumentieren sind. Diese Belehrungen müssen alle wesentlichen Informationen zum Strahlenschutz und zur Sicherheit, sowie zur Strahlenschutzorganisation im Krankenhaus enthalten.

Es haben sich Hinweise ergeben, daß die Strahlenschutzorganisation in einzelnen Krankenhäusern nicht den gesetzlichen Verpflichtungen entspricht (Schwerpunktaktion in Nordrhein-Westfalen mit einer Mängelquote von 39 Prozent).

Die Gewerbeaufsichtsämter in Bayern werden deshalb im Laufe des Jahres 1999 im Rahmen einer Schwerpunktaktion die Strahlenschutzorganisation in den Krankenhäusern überprüfen. Bis zu diesem Zeitpunkt besteht noch die Möglichkeit, die Strahlenschutzorganisation zu analysieren und ggf. Mängel zu beseitigen. Im Rahmen dieser Schwerpunktaktion wird auch eine Beratung über die Verpflichtung zur Messung der Teilkörperdosis bei der Anwendung von Röntgenstrahlung nach § 35 RöV durchgeführt.

Der Strahlenschutz hat einen sehr hohen Stellenwert in der Bevölkerung. Gerade vor diesem Hintergrund müssen Mängel konsequent und nachhaltig verfolgt werden.

Anschrift des Verfassers:
Dipl.-Ing. Hiltensperger, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, 80792 München

Arzthelferinnen – Ausbildung der Ausbilder Termine 1999

Wer ausbilden will, muß nach dem Berufsbildungsgesetz im Besitz arbeits- und berufspädagogischer Kenntnisse sein oder eine Angestellte mit entsprechenden Kenntnissen haben. Die Erfüllung dieser Vorgabe ist u. a. auch Voraussetzung für die Eintragung des Ausbildungsvertrages bei der zuständigen Stelle. Aufgrund dieser gesetzlichen Vorgaben werden Erstausbilder und Ärzte, die in den letzten fünf Jahren keine Arzthelferin ausgebildet haben und diese Kenntnisse nicht besitzen, auf Beschluß des Bayerischen Ärztetages dringend aufgefordert, an einem Kurs zu deren Vermittlung teilzunehmen; allen anderen auszubildenden Ärzten wird die Teilnahme empfohlen. In diesen Kursen werden vor allem Fragen zum Ausbildungsvertrag (Kündigung, Zeugnis, Arbeitszeit, Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis, JArbSchG, etc.) behandelt.

Vormerkung Kurse für Ärzte:
Frau Krügel, Bayerische Landesärztekammer, Tel. 0 89/41 47-2 70 – Ausnahme: Bamberg, ÄKV Bamberg, Tel. 09 51/2 44 7B (Mo. bis Do. von 8 bis 16 Uhr), Fax 09 51/20 18 19

Anmeldung Kurse für Praxispersonal München:
Walner-Schulen, Landsberger Straße 6B – 76, München, Tel. 0 89/54 09 55-0

Gebühr: Ärztekurse kostenlos; Kurse für das Praxispersonal 70,- DM, wenn in der Praxis Arzthelferinnen ausgebildet werden (bitte Bestätigung beilegen), ansonsten 320,- DM.

Dauer: jeweils samstags 9.30 bis 16 Uhr (Mittagspause 12.30 bis 13 Uhr)

Selbstverpflegung, bitte Essen und Getränke mitbringen! (Ausnahme: München, Walner-Schulen, kleiner Imbiß und Getränke können dort gekauft werden)

Meldepflicht für das enteropathische hämolytisch-urämische Syndrom (HUS) und die Infektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC)

Durch Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit ist mit Wirkung vom 1. Dezember 1998 die Meldepflicht nach § 3 Bundes-Seuchengesetz auf

- den Krankheitsverdacht, die Erkrankung und den Tod an HUS und
- die Erkrankung und den Tod an EHEC sowie die Ausscheidung von EHEC ausgedehnt worden.

Die Bayerische Landesärztekammer wiederholt deshalb einen Hinweis, der im Bayeri-

schen Ärzteblatt 11/97 erschienen war, auf zwei Merkblätter, die eine Arbeitsgruppe „VTEC/EHEC“ des Robert-Koch-Instituts, des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin sowie der Fachgruppe „Gastrointestinale Infektionen“ der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie verfaßt hat. Danach sollte in folgenden Situationen die Untersuchung einer Stuhlprobe auf EHEC veranlaßt werden:

I. Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) oder thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (TTP)

II. Durchfällige Stühle und eine der folgenden Bedingungen:

- a) wegen Diarrhoe hospitalisierte Kinder bis zum sechsten Lebensjahr
- b) blutig-wässrige Stühle
- c) endoskopisch nachgewiesene hämorrhagische Colitis (HC)
- d) nekrotisierende Enterokolitis

III. Durchfall in der Anamnese (innerhalb der letzten Woche) und eine der folgenden Bedingungen:

- a) hämolytische Anämie
- b) akutes Nierenversagen

IV. Ausbrüche (zwei Personen und mehr):

- a) in Gemeinschaftseinrichtungen
- b) in Wohngemeinschaften

V. Kontaktpersonen von Personen mit nachgewiesener EHEC-Infektion oder HUS

Bei extraintestinalen Komplikationen (HUS, TTP u. a.) sollte zusätzlich eine Serumprobe auf Lipopolysaccharid-Antikörper gegen E. coli O 157 untersucht werden.

Weiter weist das Bayerische Gesundheitsministerium darauf hin, daß nach Empfehlung dieser Arbeitsgruppe bei Patienten, bei denen oh-

nehin eine Obduktion durchgeführt wird, bei Verdacht auf EHEC-Infektion oder mit HUS oder TTP eine Darmgewebeprobe zur Untersuchung auf das Vorliegen von EHEC-spezifischen Genen (Stx 1/2, eaeA) asserviert werden sollte.

Die weiteren Empfehlungen der Arbeitsgruppe zu den Vorgehensweisen beim Toxinachweis und bei der Erregerisolierung können interessierte Ärzte von der Bayerischen Landesärztekammer unter Angabe des Stichwortes „EHEC“ erhalten.
Frau Matthias, Telefon (0 89) 41 47-2 23, Telefax (0 89) 41 47-7 50

Gesundheitsbericht für Deutschland

Erstes umfassendes Gesamtbild über das Gesundheitswesen erschienen

Der interessierten Öffentlichkeit steht damit erstmals ein Nachschlagewerk zur Verfügung, das über alle Teilaspekte des Gesundheitswesens, seine wichtigsten Zusammenhänge und aktuellen Problemlagen informiert und ein Gesamtbild des in Deutschland gewachsenen komplexen Gesundheitswesens zeichnet.

In 100 Kapiteln sammelt und strukturiert der Gesundheitsbericht eine Fülle von Informationen, die sonst nur verstreut vorliegen und oft nur schwer zugänglich sind. Ausgewogenheit und Nutzbarkeit der Berichterstattung stehen im Vordergrund; auf erschöpfende Erörterungen wird bewußt verzichtet.

Die Themen des Gesundheitsberichts bestimmen inhaltlich den Aufbau der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes, die vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie so-

	Kurse für Ärzte (eintägig)	Kurse für Praxispersonal (5-tägig)
27. Februar 1999	Nürnberg	-
20. März 1999	Bamberg	-
12. Juni 1999	-	München
19. Juni 1999	Straubing	München
26. Juni 1999	-	München
3. Juli 1999	Regensburg	München
10. Juli 1999	-	München
Herbst 1999	Würzburg	-
	München	-
	Augsburg	-
	München	-

wie vom Bundesministerium für Gesundheit finanziell gefördert wurde.

An der Erstellung des Gesundheitsberichts war eine Vielzahl namhafter Experten, Forscher, Wissenschaftler sowie Verwaltungsfachleute aus zahlreichen Institutionen beteiligt. Ohne diesen kooperativen Ansatz hätte der Bericht nicht erstellt werden können. Parallel zum Gesundheitsbericht hat das Statistische Bundesamt ein Informations- und Dokumentationszentrum „Gesundheitsdaten“ (IDG) aufgebaut.

Der Nutzer kann sich – über die Zahlen und Informationen im Gesundheitsbericht hinaus – direkt an das IDG wenden. Hier erhält er von einer zentralen Stelle Auskunft über die gespeicherten aggregierten Ergebnisse. Außerdem gibt es vertiefende Literatur und Hinweise über Erhebungs- und Berechnungsmethoden sowie Ansprechpartner.

Das im IDG entwickelte neue Informationssystem für die GBE des Bundes wird schrittweise jedermann die Möglichkeit bieten, über Internet auf den Zahlen- und Informationsbestand der GBE des Bundes zuzugreifen.

Unter der Adresse www.gbe-bund.de erscheint voraussichtlich im Januar 1999 das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Dieses System wird Informationen zu den Gebieten Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens – Gesundheitliche Lage – Gesundheitsverhalten und Gesundheitsgefährdungen – Krankheiten – Ressourcen der Gesundheitsversorgung – Leistungen und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens – Ausgaben, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens enthalten.

Probleme mit Lesen und Schreiben?

Genauere Zahlen gibt es über Kinder und Jugendliche, die Probleme mit Lesen und Schreiben haben, nicht.

Eltern können ein Lied vom Leid singen, wenn es wieder nicht klappt mit der Deutschhausaufgabe und sogar die Mathematikarbeit schlecht ausfiel, weil der Sohn oder die Tochter die Aufgaben nicht richtig lesen konnten.

Eine neue Informationsschrift des Studienkreises ermöglicht Eltern, anhand von 18 konkreten Fragen zu überprüfen, ob ihr Kind ernsthafte Probleme mit Lesen und Schreiben – ev. sogar eine Les-Rechtschreib-Schwäche – hat oder aus welchen Gründen auch immer nur gerade in einer schlechten Phase ist.

Die Veröffentlichung ist gegen Einsendung eines mit drei Mark frankierten und adressierten Rückumschlags kostenlos beim Studienkreis, Stichwort: LRS-Broschüre, Universitätsstr. 104, 44799 Bochum, erhältlich.

„Reise-ABC'99“ für körperbehinderte Menschen

Wenn Rollstuhlfahrer reisen legen sie besonderen Wert auf „barrierefreie“ Angebote. Genauere Informationen über rollstuhlgerechte Urlaubsziele für den Individualreisenden sind nur schwer zu bekommen. Die Broschüre „Reise-ABC'99“ vom Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter (BSK), hilft körperbehinderten Menschen bei der Planung ihrer Reise.

Die Broschüre kann für 10,- DM (einschließlich Porto) in Briefmarken beim BSK, Postfach 20, 74236 Krautheim, angefordert werden.

Förderkreis Immunschutz gibt Patientenratgeber heraus

„Geschwächte Abwehr? – So helfen Sie Ihrem Immunsystem“ lautet der Titel der Patientenbroschüre des Förderkreises Immunschutz einer Initiative des Phytopharmakaherstellers Schaper & Brümmer, Salzgitter. Dieser Folder bildet den Auftakt zu einer Ratgeberreihe rund um das Thema körpereigene Abwehr, mit dem der Förderkreis Immunschutz über die Bedeutung vorübergehender Abwehrschwächen aufklären und Maßnahmen zur Förderung der Immunabwehr aufzeigen möchte. In der Broschüre werden Aufbau und Funktionen des Immunsystems patientengerecht erklärt. Der Leser erfährt, welche Faktoren die Abwehrkräfte beeinflussen und erhält zahlreiche Tipps wie das Immunsystem gestärkt werden kann. Für Ärzte und Apotheker bietet der Förderkreis Immunschutz darüber hinaus einen Literaturservice an, mit dem interessante Aspekte aus den Bereichen Immunologie und akute/chronische Abwehrschwächen vorgestellt werden.

Broschüren sowie Literaturservice können kostenlos angefordert werden bei: Förderkreis Immunschutz, Usinger Straße 1, 61273 Wehrheim.

Was tun nach dem Herzinfarkt?

Mit dieser 80 Seiten umfassenden Publikation „Was tun nach dem Herzinfarkt?“ richtet sich die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. an Patienten, die bereits einen Herzinfarkt erlitten haben und auch an jene, die eine Durchblutungsstörung am Herzen haben, ohne daß bisher ein Infarkt aufgetreten ist.

Das Buch will diese Patienten ermutigen und motivieren, daß sie gemeinsam mit ihrem Hausarzt selbst sehr viel dazu beitragen können, daß nicht noch einmal bzw. überhaupt ein so schwerwiegendes Ereignis wie der Herzinfarkt eintritt.

Bestellungen über die Geschäftsstelle der Lipid-Liga, Waldklausenweg 20, B1377 München, Fax 0 89/7 14 26 87, E-Mail: Lipid-Liga@t-online.de und über den Buchhandel (ISBN 3-00-003210-X) – Es kostet für Nicht-Mitglieder der Lipid-Liga 19,80 DM und für Mitglieder 14,80 DM (jeweils zzgl. Versandkosten).

Sebastian-Kneipp-Preis 1999

Für wissenschaftliche Arbeiten aus Instituten, Kliniken oder aus der Praxis, die neue Erkenntnisse über die Kneipp-Therapie vermitteln, wird hiermit der Sebastian-Kneipp-Preis 1999 in Höhe von 20 000 DM ausgeschrieben. Bevorzugt ausgezeichnet werden neue Arbeiten, die das synergistische Zusammenwirken der Phytotherapie mit anderen klassischen Naturheilverfahren untersuchen. Außerdem sind Arbeiten über die Wirksamkeit von pflanzlichen Zubereitungen unter Berücksichtigung des Zusammenwirkens von den wirksamkeitsmitbestimmenden Inhaltsstoffen einer Pflanze und deren komplexem Zusammenwirken von besonderem Interesse.

Zur Bewerbung sind abgeschlossene Original-Manuskripte oder Publikationen in dreifacher Ausfertigung in deutscher oder englischer Sprache bis zum 1. Mai 1999 an die Kneipp-Werke, 97064 Würzburg, zu richten.

Dem Preisrichterkollegium gehören namhafte Wissenschaftler deutscher Universitäten an. Auf Antrag des Preisrichterkollegiums kann der seit 1971 ausgeschriebene Preis geteilt werden.

Fortbildung für Fachkräfte in Arztpraxen

Die Kurse finden jeweils samstags von 9.30 bis 12.30 Uhr und von 13 bis 16 Uhr statt.

Die einzelnen Teile sind zugleich Abschnitte der Fortbildung zur Arztfachhelferin. Auszubildende sind von der Fortbildung ausgeschlossen.

Termine fortlaufend, Änderungen vorbehalten.

Kursort München

Walner-Schulen, Landsberger Straße 68-76, 80339 München, Telefon (0 89) 5 40 9S 50, Anmeldungen bei der Schule

Teil 1.1 Kommunikation – 32 Stunden, 256,- DM
17., 24. April, 8., 1S. Mai 1999

Teil 3.1 a Verwaltung: Abrechnung- 32 Stunden, 256,- DM
17., 24. April, 8., 1S. Mai 1999

Teil 1.2 Arzthelferinnen-Ausbildung – 40 Stunden, 320,- DM
12., 19., 26. Juni, 3., 10. Juli 1999

Teil 3.1 c Verwaltung: EDV – 40 Stunden, 320,- DM
19., 26. Juni, 3., 10., 17. Juli 1999

Teil 1.3 Arbeitsrecht, Arztrecht, Sozialversicherungsrecht
32 Stunden, 256,- DM
17., 24. Juli, 11., 18. September 1999

Kursort Nürnberg

BRK-Kreisverband, Nunnenbeckstraße 43, 90489 Nürnberg
Staatliche Berufsschule, Raigeringer Straße 27, 92224 Amberg (nur Teil 3.1 c/EDV)
Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Frau Hedtkamp, Telefon (0 89) 41 47-286

Teil 2.2 Arbeitsschutz, Arbeitshygiene, Umweltschutz
20 Stunden, 160,- DM
13., 20., 27. Febr. uar 1999

Teil 1.3 Arbeits-, Arzt-, Sozialversicherungsrecht
32 Stunden, 256,- DM
6., 13., 20., 27. März 1999

Teil 2.3 Medizin, Gesundheitserziehung
132 Stunden, 1056,- DM
17., 24. April, 8., 1S., 22. Mai, 12., 19., 26. Juni, 3., 10., 17., 24. Juli, 11., 18., 2S. September, 2., 9. Oktober 1999

Teil 3.1 h Verwaltung: Praxisorganisation
48 Stunden, 384,- DM
6., 13., 20., 27. März, 10., 17. April 1999

Teil 3.1 a Verwaltung: Abrechnung – 32 Stunden, 256,- DM
24. April, 8., 15., 22. Mai 1999

Teil 3.1 c Verwaltung: EDV – 40 Stunden, 320,- DM
19., 26. Juni, 3., 10., 17. Juli 1999

Wegen Stilllegung der Röntgenabteilung

bietet das Kreis Krankenhaus Starnberg nachfolgend aufgeführte Geräte zum Kauf an:

Durchleuchtungssystem PANTOSKOP 3(1978) / Siemens
Generator 712MP (1991), Strahler Pantoskop 3 (1991), Bildverstärker Sirecon 2 (1991)

Aufnahmesystem MLTIX H / Siemens
Multix (1991), Vertix 2 (1991), Polydoros 50 S (1991), Strahler (1996)

Durchleuchtungs- Angiographie- System SIREGRAPH D340 / Siemens
Siregraph D340 (1992), Generator Polydorod 80 S (1992), Strahler (1992), Bildverstärker Sirecon 2 (1992), Digitalsystem Polyspot (1992), Injektor Simtracc (1992)

Computertomograph AR.T / Siemens
SOMATOM AR.T (1992)

Kernspintomograph MAGNETOM Impact / Siemens
MAGNETOM Impact (1992)

Mammographiegerät / Phillips
MAMMO Diagnost UC (1997), Röntgenröhre ROM 21 (1997)

Die Systeme befinden sich in geprüftem und sicherheitstechnisch abgenommenen Zustand. Die Abgabe kann baldmöglichst erfolgen. Auskünfte und Besichtigungen vermittelt Ihnen der Leiter der Wirtschaftsabteilung, Herr Dekassian, Tel. 0 81 51/18-22 05, Fax 0 81 51/18-22 12

Krankenhaus Starnberg GmbH, Geschäftsleitung, Obwaldstraße 1, 82319 Starnberg

Inventar aus Allgemeinpraxis

in Freilassing zu verkaufen. Chiffre BÄ 1215

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 Oxicur Medizintechnik,
82026 Grünwald, Tölzer Str. 1,
Tel. 089/6 41 70 64, Fax 089/6 41 53 98

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Psychologie, Architektur, TH u. FH, Pharmazie u.a.)
Info und Anmeldung: Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelanderstraße 50, 53115 Bonn
Tel. 02 28/21 53 04, Fax 21 59 00

Billard

Info von: BILLARD Henzgen
Postfach 62, 88264 Vogt
Tel. 075 29-15 12, Fax 34 92



Eröffnung

Amb. Operationseinrichtung im Münchner Nordosten (Freischützstraße) hat freie Kapazitäten für Orthopäden, Plast. Chirurgen, Handchirurgen, Phlebologen u.a. ab Februar 1999.

Tei. 089/43 58 94 99

Niederlassungsmöglichkeit Deggendorf/Ndb.

Praxisräume (3. OG, Geschäftshaus, Lift, ca. 257 m²) im Zentrum von Deggendorf zu vermieten. 30.000 Einwohner, sehr großes Einzugsgebiet. Nach Bedarfsplanung offen: Radiologe, Urologe, Hautarzt, Augenarzt, Allgemeinärzte. DM 3546,- Kaltmiete + Mwst. + NK. Rückfragen an Sparkasse Deggendorf, Herrn Werner Nieaporek, Tel. 09 91/3 61 11 90



In Vertretung der

Im schönen
Miltenberg a.Main - HAUTARZTPRAXIS -

mit bester Ausstattung, hoher Patientenfrequenz seit 10 Jahren, umständehalber zum Nulltarif abzugeben. Mietzins verhandelbar und moderat

Kontakt per Fax Nr. 0 93 71 - 41 85

Eine Kleinstadt mit hohem Freizeitwert

MILTENBERG a. MAIN - BAYERN

vorbildliche Praxisräume EG bis 250 m² (teilbar) mit eig. Stellplätzen, zentral und ruhig gelegen, seit 11 Jahren hoher Patientenzulauf, zu vermieten. KV Zulassung für Dermatologen, Chirurgen, Orthopäden, Internisten, Gynäkologen, HNO, Neurologen, Zahnmedizin, Kieferchirurgie.

WWV Liegenschaftsverwaltung GmbH, Bischoffstraße 4, 63897 Miltenberg, Telefon: 0 93 71/60 61

Augenoperateur für große Praxis mit hohem Privatanteil in München gesucht (Kassensitz erwünscht). Chiffre BÄ 1209

Praxisräume, ca. 124 m² in 91550 Dinkelsbühl, beste Geschäftslage, ebenerdig, zu vermieten. Chiffre BÄ 1210

Haßfurt – Centrum

300 m² teilbar, Praxisräume jeder Art. Tel. 0 86 49/6 49, Fax 79 89 43

Praxisräume

Provisionsfrei zu vermieten

München-Innenstadt (Nähe Hauptbahnhof)

zwischen 146 m² und 165 m², a DM 25,- zzgl. NK + ZH, Kautions 3 MM

MOLL HAUSVERWALTUNGS - GMBH
Tel.Nr. 0 89/74 71 61-33

Praxisräume zu vermieten (alle Fachrichtungen)

Neuötlig, Stadtplatz, zentrale Lage
günstige Miete, ab sofort
Chiffre BÄ 1218

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.

Fachärztin für ALLGEMEINMEDIZIN,

jung, dynamisch, engagiert, Chirotherapie, Sportmedizin, Sono, Doppler u.v.m., mit KV-Zulassung München Stadt sucht baldmöglichst **Praxiskooperation**, Chiffre BÄ 1211

Suche Allgemeinarztpraxis im Raum Nordbayern (gerne LKR Würzburg, Nordwürttemberg) für 1999. Chiffre BÄ 1212

Praxisräume mit KV-Zulassung



Für Gynäkologie, Rodialage, Urologe, Chirurgie, Lagopädie. Ideale Lage neben höchst frequentiertem Einkaufspark in Burgthann-Oberferrieden bei Neumarkt / Oberpfalz.

Informationen:

(0 91 81) 82 72

Neurologe gesucht!

Ländlicher Raum in Oberfranken/Burgkunstadt
Neubau Praxisräume, Raumaufteilung noch frei wählbar: zu mieten oder zu kaufen. Kooperationsbereitschaft der Ärzte am Ort vorhanden
Alle Schulen am Ort

Bei Interesse wenden Sie sich an:

Magnum Bau GmbH

Georg-Will-Str. 4

96224 Burgkunstadt

Tel.: 0 95 72/72 26-12

Fax 0 95 72/72 26-26

PARTNER/-IN zur Gründung einer **GEMEINSCHAFTSPRAXIS** für **ALLGEMEINMEDIZIN** im Raum IN zu sehr fairen und interessanten Bedingungen baldmöglichst gesucht. Zusatzbezeichnung, wie NHV, Chirotherapie wären optimale Voraussetzung und Ergänzung zum sehr breiten Praxisspektrum. Tel. Kontakt: 08 41/9 31 19 92

Internistische Praxis

aus Altersgründen im Raum Kulmbach sofort abzugeben. Chiffre BÄ 1214

Bauernhaus in der Oberpfalz zwischen Weiden und Erbendorf, landschaftl. schön gelegen, weitgehend renoviert, 2 Scheunen, An- und Ausbaumöglichkeit und angrenzender Grund (Inges. ca. 3 ha), zu verkaufen. Ortsrand, sehr gut für Pferdehaltung geeignet, gute Ausreitmöglichkeit, verkehrsgünstig (Autob.-Nähe). Tel. 0 96 82/16 20

Arztpraxis- und Wohnräumlichkeiten,

ca 190 m² (Neubau) für jede med. Richtung in einem sehr schönen Fremdenverkehrsort (Nähe Innsbruck) ab Herbst 99 – Mitgestaltung bei Planung möglich. Tel. 00 43/52 24/5 29 39 abends ab 19.00 Uhr oder Tel. 00 43/6 64/4 43 11 11

Praxisübernahme – Praxisabgabe

Sie suchen eine Praxis ?

Für fast alle Fachrichtungen können wir Ihnen Praxen nennen.

Sie wollen Ihre Praxis abgeben?

Wir haben Interessenten für alle Fachrichtungen.

Info durch Härtel-Beratung Tel. 09 41/3 52 88

Neurologisch/psychiatrische Gemeinschaftspraxis

in Nürnberg sucht Kollegen zur Teilhaberschaft/spätere Übernahme. Tel. 01 72/2 34 55 29

Suche für Gemeinschaftspraxis in Stuttgart eine(n)

Kinder- und Jugendpsychiater/-in oder eine(n) Psychologin/Psychologen in Verhaltenstherapie. Tel. 0 89/6 90 62 54 abends

Allgemeinmedizinpraxis/Psychotherapie

in Gemeinschaftspraxis ab sofort wegen Umzug in Erlangen-Stadt abzugeben. Chiffre BÄ 1221

Allgemeinarztpraxis

in der südl. Oberpfalz, Sperrgebiet, funktionell neu ausgestattet, aus fam. Grund sofort abzugeben. Chiffre BÄ 1222

**Praxisräume
Nürnberg**

EG, 105 m², Nürnberg, Fürther Str. (Nähe U-Bahn-Station Maximilianplatz). Bezug nach Vereinbarung. Günstige Mietkonditionen (provisionsfrei).

Vereinbaren Sie einen Besichtigungstermin:

Tel. Herr Gabler 09 11/4 09 74 56
oder IMMO Heilbronn,
Tel. 0 71 31/62 18 90

STELLENANGEBOTE

Reha-Klinik sucht

Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie

In der Klinik (Versorg. Vertrag § 40) werden Reha-Maßnahmen mit Indikationen aus dem Bereich der Orthopädie durchgeführt.

Das Aufgabengebiet umfaßt die konservative Orthopädie und die manuelle Therapie. Balneologische Ressourcen (Schefel und Moor) sind reichlich vorhanden.

Wir suchen einen qualifizierten Facharzt mit Erfahrung auf dem Gebiet der orthopädischen Rehabilitation, physikalischen Therapie und Chirotherapie.

Neben der fachlichen Qualifikation erwarten wir die Bereitschaft und Fähigkeit der strukturellen Weiterentwicklung, sowie die Repräsentation der Klinik gegenüber unseren Kostenträgern.

Entsprechend der besonderen Aufgabenstellung kann die Vergütung leistungsgerecht vereinbart werden.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte an:
Rehaklinik Trajansbad, Römerstr. 8, 93333 Bad Gögging

Große Allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis in Regensburg mit Schwerpunkt Sportmedizin **sucht Weiterbildungs-Assistenten bzw. Facharzt** zur Anstellung ab 01.04.99 (intern. Erf. erwünscht). Schriftliche Bewerbung an Ors. L. Hecht/A. Harlass-Neuking, Dr.-Gessler-Str. 16, 93051 Regensburg.

GYN-WEITERBILDUNGSASSISTENTIN

für ganztags oder Teilzeit in Regensburg gesucht. Chiffre BÄ 1217

Weiterbildungsassistent

für Allgemeinpraxis, Raum Neustadt/Aisch ab sofort gesucht. Chiffre 1219

Facharzt/-Ärztin für Kinderarztpraxis in Nürnberg als Job-Sharing Partner (auch Teilzeit möglich) gesucht. Chiffre BÄ 1213

WB-Stelle Allgemeinmedizin in großer Gemeinschaftspraxis, Raum Freising, Anfang 1999 zu besetzen. Tel: 0 87 52/72 82

Weiterbildungsassistent/-in für Allgemeinmedizin

im letzten WB-Abschnitt ab sofort oder später für Raum Ingolstadt gesucht. Späterer Einstieg möglich. Tel. 0 84 07/3 88

Allgemeinarzt

(PLZ 89) sucht regelmäßige Urlaubsvertretung. Spätere Assoziation/Übernahme möglich. Chiffre BÄ 1220

Rad. Gem. Praxis sucht fachärztl. Mitarbeiter mit guten

Kenntnissen in CT, Mammographie und konv. Radiologie. Spätere Assoziation möglich. Tel. 09 06/2 04 01

RADIOLOGIE/MR

In München

MR-Vertreter ab Anfang Jan. 99

gesucht.

Tel. 0 81 51/1 58 22 od. 0 81 51/

81 71 od. 01 71/8 23 60 06

Zuschriften bei Chiffre-Anzeigen und Aufträge für Kleinanzeigen senden Sie bitte an:

Verlagsvertretung Edeltraud Eisenau
Postfach 13 23 · 65303 Bad Schwalbach
Telefon (061 24) 7 79 72
Telefax (061 24) 7 79 68
E-mail-Adresse: Eisenau@t-online.de

CCEP Internationale Dienstleistungs- und Fortbildungszentren für
Klinische Kardiale Elektrophysiologie der LasCor GmbH



Kardiologen/innen ELEKTROPHYSIOLOGIE

Für unsere **Kardiologische Praxisklinik München/Grünwald**, und im Laufe des Jahres 1999 auch für weitere **CCEP-Zentren** in Bayern, suchen wir als freie Mitarbeiter (auch Teilzeitarbeit möglich) Kollegen/innen mit klinischer und wissenschaftlicher Erfahrung auf dem Gebiete der neuen Subdisziplin Klinische Kardiale Elektrophysiologie.

Wir sind:

1. Kompetenzzentren für klinische kardiale Elektrophysiologie bestehend aus Praxisklinik mit Belegbetten und Herzkatheterlabor sowie Fortbildungsräumen mit einer Multimediaeinheit. Es werden sämtliche, auch innovative, invasive und nichtinvasive Diagnose- und Behandlungsmethoden von Arrhythmien durchgeführt. Neben Herzschrittmacher-/Defibrillator-Ops und Kardioversionen wird die von unseren Mitarbeitern entwickelte **Lasertechnik** zur Heilung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt.

2. Dienstleistungszentren spezialisiert auf Patienten mit Herzrhythmusstörungen. Im Rahmen einer Arrhythmiesprechstunde und im Herzkatheterlabor werden überwiegend ambulante und teilstationäre Leistungen erbracht, in enger Zusammenarbeit mit Kliniken und niedergelassenen Kollegen, durch Vernetzung mit den Praxen.

3. Fortbildungszentren für klinische kardiale Elektrophysiologie. Veranstaltung von Seminaren, Kolloquien, Symposien und Tagungen, sowie Kursen für Assistenzpersonal, Hospitationen und Patientenseminaren. Wissenschaftliche Arbeiten in Kooperation mit Universitäten und Forschungseinrichtungen und mit Unterstützung der Industrie. Aufklärungsarbeit in den Medien über Epidemiologie, Klinik und neue Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten von Herzrhythmusstörungen. Für die Qualitätskontrolle wurde ein internationaler wissenschaftlicher Beirat berufen. Die **CCEP-Zentren** sind untereinander vernetzt.

Bevorzugt werden Bewerber mit wissenschaftlichem Interesse. Bei entsprechender Qualifikation kann die Übernahme der Praxisklinik in Aussicht gestellt werden. Wenn Forschungs- und Fortbildungstätigkeiten übernommen werden, ist die Berufung zum Zentrumsleiter möglich. Falls Sie Interesse an den faszinierenden Herausforderungen der kardialen Elektrophysiologie haben und sich als unabhängiger freier Praxisinhaber ohne finanzielle Vorleistungen einer Arbeitsgruppe qualifizierter und sympathischer Kollegen anschließen wollen, freuen wir uns auf Ihr Schreiben. Bewerbungen erbeten an:
LasCor GmbH, Kramerstraße 13, 82061 Neuried, z.H. Dr. H.-P. Weber, CCEP-Koordinator.

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

Landesversicherungsanstalt Schwaben



Wir suchen für unsere Zusatzklinik in Zusmarshausen – Fachklinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen – Allergologie – für das Schlaflabor (DGSM akkreditiert) zum 01.02.1999

**eine(n) teilzeitbeschäftigte(n) (19,25 Std. wöchentlich)
Ärztin/Arzt.**

Die Zusatzklinik ist eine Lungenfachklinik mit 113 Betten. Es werden alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren auf dem pneumologischen Fachgebiet durchgeführt. Das Schlaflabor hat 4 polysomnographische und 4 polygraphische Meßplätze. Es bietet die Möglichkeit der Diagnostik und Therapie aller schlafbezogenen Atmungsstörungen. Daneben ist auch ein Einsatz auf den pneumologischen Stationen vorgesehen.

Kenntnisse in der EDV sind erwünscht. Ein(e) schwerbehinderte(r) Bewerber(in) wird bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Die Vergütung richtet sich nach dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT). Daneben bieten wir alle im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen. Außerdem bestehen Weiterbildungsmöglichkeiten in Pneumologie, Innerer Medizin, Allergologie, Sozialmedizin und Umweltmedizin.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugniskopien werden erbeten an Herrn Chefarzt Dr. Müller-Wening, Zusatzklinik der LVA Schwaben, 86439 Zusmarshausen, Tel. 0 82 91 / 86-101

STELLENGESUCHE

Übernahme Notdienste und Praxisvertretung
Allgemeinmedizin/Innere in Mittelfranken. Tel. 01 72/8 53 82 03

Internistin, 36 J., umfassende Ausbildung in Akutkrankenhaushaus sucht **Teilzeitbeschäftigung**, bevorzugt **intern. oder allgemeinmed. Praxis** in Würzburg und Umgebung. Chiffre BÄ 1216

**Zuschriften bei Chiffre-Anzeigen
und Aufträge
für Kleinanzeigen senden
Sie bitte an:**

Verlagsvertretung Edeltraud Eisenau
Postfach 1323 · 65303 Bad Schwalbach
Telefon (061 24) 77972
Telefax (061 24) 77968
E-mail-Adresse: Eisenau@t-online.de

Anerkannte Weiterbildungen:

LPM. e.V.

Psychotherapie, Psychosomatik
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

- **Anamnesenseminare, 10 Dstd.**
13.1., 10.2., 17.3., 28.4., 19.5.99, Dr. Dietzfelbinger
- **Progressive Relaxation Grundkurs, 8 Dstd.**
15.1. – 17.1.99, Dr. Grüniger
- **Systemisches Familienstellen, 8 Dstd.**
15. – 17.1.99, Jakob Schneider
- **Psychopharmakologie Medikamente und psychische Erkrankungen, 8 Dstd.**
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.**
30.1., 13.3., 19.6., 18.9., 11.12.99
- **Psychintrische Fallseminare, BKH Gabersee**
19. – 21.3., 16. – 18.4., 7. – 9.5., 18. – 20.6.99
- **Psychosomatische Grundversorgung, 25 Dstd.**
16.4. – 21.4.99, Verbale Intervention + Theorie

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
www.LPM-Muenchen.de

Einbezug von Bildern in die Psychotherapie

LPM. e.V.

Dr. med. Dipl. Psych. Gisela Schmeer

Freitag, 19.03. – Sonntag, 21.03.99, München

Anm.: Lehrkollegium Psychotherapeutische Medizin LPM e.V.,
Neumarkter Str. 80, 81673 München, Tel. 0 89/43 66 95-22, Fax -97

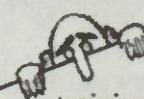
Kompetenzerweiterung in tiefen- psychologisch fundierter Suchttherapie

LPM. e.V.

Neue 2-jährige curriculäre Weiterbildung in München

Ab 29.01. – 10.12.99, 8 Termine jeweils Fr. 15.00 – 19.30 Uhr

Anm.: 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, www.LPM-Muenchen.de



Würden Sie gerne **humorvoller, schlagfertiger & charmanter** auf andere reagieren?
trainieren Sie Ihre
Interaktions-Fitness!

Info gratis
ProSt®-Seminare
Tel. 089-341175, Fax 08026-8747

Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie an Wochenenden
(50 Std. an 10 Tagen)

Ort: München-Schwabing
Termine: ab 16.05.1999, 12./13.06.1999, weitere Termine folgen
Leitung: Dipl.-Psych. Thomas Truxa, Ausbilder in der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG), Psychoanalytiker (MAP)

Diese Weiterbildung ist anrechenbar für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und die Zusatzbezeichnung Psychotherapie.

Anmeldung und Rückfragen: Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse (MAP), Beuerstr. 15, 80796 München, Tel. 0 89/2 71 59 66, Fax 2 71 70 85

KOMPLETTE KURSE PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG in Wiesbaden:

Insgesamt 3 Wochenenden; nach Wahl mit oder ohne Balintgruppenarbeit
Informationen und Anmeldung über: Dr.med. R.Mathias Dunkel, Parkstr. 7A, 65189 Wiesbaden, Tel. 06 11/1 35 94 66, Fax 06 11/1 35 94 67

DIE KURSE FÜHREN ZUR **Berechtigung der Abrechnung der Ziffern 8S0 und 8S1 KV-Anerkennung**

Frankfurter Ausbildungskreis Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin e.V.

Seminare für Psychotherapeuten

Antragsverfahren (Psychodynamik) zur Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (Gutachterverfahren)
Information und Anmeldung: Dr. med. R.Mathias Dunkel
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Parkstraße 7A, 65189 Wiesbaden
Tel. 06 11/1 35 94 66, Fax 06 11/1 35 94 67

Entspannungsverfahren – Wochenendseminare 1999

- Progressive Relaxation n. Jacobson, Grund- und Vertiefungskurse
- Autogenes Training – Grundstufe

Termine u. Freitag, ab 17.00 u. Samstag, ganztägig (8 Doppelstunden)
Zeiten: Grundk.: 26./27. Feb., 12./13. Nov.99; Vertiefungsk.: 7./8. Mai, 19./20. Nov. 99
Ort: Bad Aibling und Raum Chiemsee
Leitung: Dr. med. Dipl.-Psych. A. Martin, Facharzt für Psychotherap. Medizin
BLÄK-anerkannter Lehrtherapeut für Entspannungsverfahren

Auskunft u. Anmeldung:
Lindenstr. 1S, 83043 Bad Aibling, Tel. 0 80 61/9 17 47, Fax 9 17 48

Zuschriften bei Chiffre-Anzeigen und Aufträge für Kleinanzeigen senden Sie bitte an:

Verlagsvertretung Edeltraud Eisenau
Postfach 1323 · 65303 Bad Schwalbach
Telefon (061 24) 77972
Telefax (061 24) 77968
E-mail-Adresse: Eisenau@t-online.de

UNSERE SCHULE

ein unbequemer – fröhlicher Ort
33 Jahre Privatumnasium Derksen
neusprachlich – staatlich anerkannt
gemeinnützige GmbH

1. Weil Ihr Kind verpflichtet wird, an die anderen zu denken.
2. Weil wir uns hier gegenseitig bestärken, einander zu vertrauen.
3. Weil alle ermutigt werden, die Freiheit des einzelnen in unserer Gemeinschaft zu schützen.
4. Weil wir den Widerspruch erwarten.
5. Weil wir uns zur Einübung von Pflichten bekennen, denn nur so lernt der Mensch Bindungen einzugehen.
6. Weil wir im Interesse unserer Schüler auch dem Machtmißbrauch beherzt entgegenzutreten.
7. Weil wir den Mut haben, miteinander fröhlich zu sein.



Elterninformationsabend für die 5. Klasse
Dienstag, den 23. Februar, um 19.00 Uhr.
Intensive Beratung und Vorbereitung auf den Übertritt ins Gymnasium.

Kleines privates Lehrinstitut Derksen
Pflingstrosenstr. 73, 81377 München, Tel. 7 14 25 61 und 717274

Balint-Wochenenden

Nürnberg (Nähe Hauptbahnhof)
– Balintgruppen
nicht für psychosomatische Grundversorgung anerkannt.
Ulrich Starke, Facharzt f. Psychoth. Medizin, Wespennest 9, 90403 Nürnberg, Fax: 09 11/22 55 73. Zur Weiterbildung ermächtigt durch die BLÄK

ALLGÄUER PSYCHOSOMATISCHER ARBEITSKREIS

klinikgebundener Komplettkurs
Psychosomatische Grundversorgung
ab 8./9.5.1999
Balint-/Selbsterfahrungsgruppe Autogenes Training (Leitung: Dr. Ch. P. Dogs)
Tel. 0 83 81/80 2-492, Fax 802-484

VERSCHIEDENES

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

Promotion

zum Dr. med., nebenberuflich an dt. staatl. Uni in ca. 1 Jahr.
Tel. 0 17 13 – 32 88 48

Statistik... klar und verständlich
Berechnungen, Graphiken u. Analysen vom Statistiker
Domstr. 10 97070 Würzburg
<http://members.aol.com/Studien>
Beratung kostenfrei
Tel. 0931 57327-0 oder 0171 79 80 734

ARZTPRAXEN · APOTHEKEN
LABORS · BÜROS · HOTELS
BANKEN · WOHNEN · KÜCHEN

GESTALTEN
PLANEN
HERSTELLEN

Raum schaffen



protze
SCHALLHARDT

WEITERE INFOS:
FRANKENSTRASSE 4
91088 BUBENREUTH
TELEFON (091 31) 26372
TELEFAX (091 31) 207631

Wenn Sie nicht nur Möbel aus Holz oder Stahl wollen...



Zeitgemäße, patientenorientierte Ideen für Ihre Praxis.
Gemeinsam bringen wir Ihre Praxis auf den Punkt!

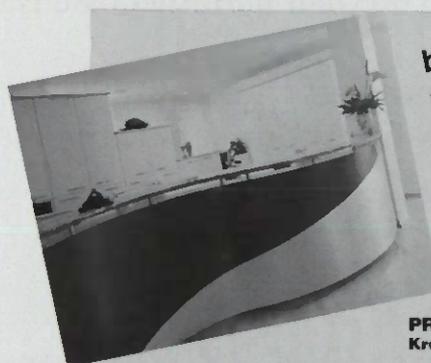
Dipl. Ing. Horst Ulsenheimer
Innenarchitekt
Geschäftsführer
Tel. 089/51 399 100 • Funk 0172/85 27 889

Curamed® Dr. Meindl u. Partner GmbH

Unsere Erfahrung ist Ihre Sicherheit

- **Praxisbörse**
(Niederlassungs- / Abgabeberatung)
- **Praxiswertgutachten**
(Abgabe / Kooperation)
- **Wirtschaftlichkeitsberatung**
(KV-Abrechnung / privatärztliche Verrechnungsstelle)

Zentrale: Nürnberg Tel. 09 11/9 98 42-0/33



beraten,
planen,
einrichten,
ausstatten



PRAXISGESTALTUNG
Kretschmer + Motz GmbH

Uhlandstraße 1
91522 Ansbach
Tel. 09 81 - 48 88 40
Fax 09 81 - 48 88 440

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.

Fordern
Sie unseren
Farbkatalog
an !



Ihr **Vorteilspaket**

- große Auswahl in ständiger Ausstellung
- fachkompetente und neutrale Beratung
- enorme Preisvorteile durch Sonoring-Zentraleinkauf
- attraktive Finanzierungsmodelle
- Gerätebesichtigung jederzeit nach Terminvereinbarung

SONOTHEK Penzberg bei München
82377 Penzberg · Ruhe am Bach 5
Tel (08856) 9277-0 · Fax (08856) 9277-77

SCHMITT-AHA
HAVERKAMP
Mitglied im SONORING DEUTSCHLAND

Die BG-GOÄ 1997

Damit können Sie rechnen:

■ Seit 1997 gibt es eine separate Gebührenordnung zur ausschließlichen Abrechnung mit den Berufsgenossenschaften.

■ Erstmals erscheint die BG-GOÄ in einem separaten Band.

■ Stand: 1. Januar 1997

■ Preis: DM 28,- + Versandkosten

■ Mit der BG-GOÄ aus dem Zauner Verlag behandeln Sie Ihre Abrechnung so sorgfältig wie Ihre Patienten!

■ Reservieren Sie Ihre BG-GOÄ noch heute:



Per Post

Zauner Druck- und Verlags GmbH
Nikolaus-Otto-Str. 2 · 85221 Dachau
Postfach 1980 · 85209 Dachau



**Per Fax oder
Telefon**

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

