

Bayerisches Ärzteblatt

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

2

Editorial:

„Wir werden uns nicht aus dem Diskussionsprozeß ausklinken“

Titelthema:

Rheuma – gestraft für das Leben?

Kammerwahl 1999



54. Jahrgang/Februar 1999

Neue Kooperation ärztlicher Psycho- therapeuten

Am 21. November 1998 haben die Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie und die Vereinigung psychotherapeutischer Kassenärzte in Köln einen Kooperationsvertrag abgeschlossen. Beide Berufsverbände wollen künftig in enger Abstimmung miteinander berufspolitisch wie fachlich zusammenwirken.

Influenza- Diagnostik

Das Bayerische Gesundheitsministerium bittet die niedergelassenen Ärzte, bei gehäuftem Auftreten von akuten respiratorischen Erkrankungen mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt Kontakt aufzunehmen. Über die Gesundheitsämter kann dann Untersuchungsmaterial zur Influenza-Diagnostik an die Landesuntersuchungsämter für das Gesundheitswesen eingesandt werden. Für diese Untersuchung werden keine Kosten erhoben.

Neues Institut für Minimal-invasive therapeutische In- terventionen

An der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des TUM-Klinikums rechts der Isar wurde im Januar der modernisierte und mit neuester Technik ausgestattete Operationsstrakt in Betrieb genommen. Der integrierte interventionelle Arbeitsplatz ist im Rahmen der Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten des neuen Instituts für Minimal-invasive therapeutische Interventionen (MITI) entstanden. Der neue High-Tech-Operationstrakt wird allen Anforderungen der modernen minimal-invasiven Chirurgie gerecht und setzt durch den Einsatz inno-

vativer Techniken zukunftsweisende Maßstäbe. Ziel des Projektes ist die Entwicklung eines interdisziplinären gastroenterologisch-chirurgischen Arbeitsplatzes. Hier sollen alle Untersuchungsbefunde der präoperativen Diagnostik dem Operateur während des Eingriffs verfügbar gemacht werden. Die interaktive Betrachtung der mit unterschiedlichen Methoden und bildgebenden Verfahren gewonnenen Befunde kann Ausgangspunkt für völlig neue therapeutische Strategien sein.

Am Projekt MITI sind beteiligt: Chirurgische Klinik und Poliklinik der TU München (Prof. Jörg Rüdiger Siewert), II. Medizinische Klinik und Poliklinik der TU München (Prof. Meinhard Classen), Institut für Röntgendiagnostik der TU München (Prof. Paul Gerhardt), Firma Siemens Medizintechnik, Erlangen, Institut für Medizinische Physik der Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Willi Kalender), Firma 3D-Echotec, Hallbergmoos, Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR), Oberpfaffen-

hofen. Die Gesamtkosten des Projektes werden für die nächsten zwei Jahre 6,5 Millionen Mark betragen, wovon 2,4 Millionen Mark bei der Bayerischen Forschungsförderung als Fördermittel beantragt wurden.

Auch im Gesund- heitswesen wird gern die Kredit- karte gezückt

Eurocard-Inhaber setzen zum Begleichen ihrer Arztrechnungen am liebsten ihre Kreditkarte ein. Dies belegt eine aktuelle Studie der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK), Nürnberg, über den Einfluß der Akzeptanz von Kreditkarten auf das Zahlungsverhalten im Gesundheitswesen. Derzeit gibt es in Deutschland rund 14,4 Millionen Kreditkarteninhaber, von denen mehr als acht Millionen eine Eurocard besitzen. Obwohl das Zahlen mit Kreditkarte im Gesundheitswesen noch nicht so üblich ist wie in anderen Branchen, wird auch hier mehr und mehr die Kreditkarte eingesetzt. Am liebsten traditionell per Rechnung/Überweisung bezahlen noch 32 % der Befragten beim Zahnarzt und 49 % in Krankenhäusern. Aber bereits 58 bzw. 39 % zahlen am liebsten mit der Kreditkarte. Als Grund für die Beliebtheit der Kreditkarte wurde in erster Linie die Bequemlichkeit des Zahlungsmittels, die bessere Übersicht über die Ausgaben und die Sicherheit angeführt. Aber auch das verzögerte Zahlungsziel und die Gewohnheit spielen eine Rolle. Bei der Frage, wo Patienten noch gern ihre Kreditkarte einsetzen würden, stehen neben den Zahnärzten und Krankenhäusern, Allgemein- und Fachärzte ganz oben auf der Wunschliste. Aber auch für medizinische Massagen und Krankentransporte und in Privatkliniken würden Patienten gern ihre Kreditkarte einsetzen.

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. Feuerweherschule Regensburg, Michael-Bauer-Str. 30, 93138 Lappersdorf

2. Termin: 15. mit 18. Juli 1999 – Ort: Feuerweherschule München, Aidenbachstr. 7, B1379 München

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).

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 zu richten an die Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Frau S. Ryska, Mühlbauerstr. 16, B1677 München, Tel. 0 89/41 47-7 41, Fax 0 89/41 47-31.

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.

Wir werden uns nicht aus dem Diskussionsprozeß ausklinken

Die neue Bundesregierung hat in einem recht: Mitgestalten kann man nur mit Blick nach vorne. Deshalb werden wir uns trotz aller Enttäuschung nicht aus dem Diskussionsprozeß ausklinken. Dies schließt aber den Blick in den Rückspiegel nicht aus, den gleichen Fehler darf man nicht noch einmal machen. Nur im Vergleich mit der Ausgangslage und den möglichen Alternativen können wir politische Konzepte für unsere Patienten und uns selbst darstellen bzw. bewerten. Und nebenbei: Wenn der Gegenwind mit Eiskristallen gespickt ist, dreht man sich zur Entlastung auch gerne mal um.

Schon Kurt Tucholsky hat beschrieben, wie Menschen sich in verschiedenen Rollen unterschiedlich verhalten: als Bürger, als Arbeitnehmer, als Verkehrsteilnehmer ... – und als Mensch? fragt er zuletzt. Wahlen werden von Wählern entschieden, die meisten Wähler sind Versicherte der GKV und viele Versicherte werden zu Patienten. Hätten alle als Patienten auch so gewählt, wie sie sich als Wähler entschieden haben?

Im Umfeld des 18. Dezember hat man uns Ärzten vorgeworfen, wir benutzten die berechtigte Sorge vieler Patienten zur Durchsetzung standes- oder honorarpolitischer Ziele. Oft genug haben wir begründet, daß diese Unterstellung nicht stimmt. Durch Wiederholung wird es für den nicht glaubwürdiger, der die Zusammenhänge nicht sehen will. Trotzdem müssen wir uns permanent mit diesem Vorwurf befassen. Bestand vor einigen Jahren noch Konsens, Bonusdiskussionen zu vermeiden, um den Berufsstand genau vor diesen Diskussionen und Unterstellungen zu schützen, so haben wir durch die Maluseinführung inzwischen exakt diesen Zustand erreicht. Bereits das Bemühen, Einkommensverluste durch Budgetregresse zu



Dr. Lothar Wittek
Vorsitzender des
Vorstandes der
Kassenärztlichen
Vereinigung
Bayerns

vermeiden, wird uns als unzulässige Gewinnmaximierung ausgelegt. Also doch nichts anderes als eine neue Rabattform? Die intensive Beteiligung an unserer Unterschriftenaktion zeigt jedoch, daß unsere Patienten diese Finte erkannt haben und ablehnen. Und auch unsere Partner im Gesundheitswesen haben mit ihrer Beteiligung am Aktionstag deutlich gemacht, daß sie die Ursache ihrer eigenen Probleme richtig zuzuordnen wissen.

Wir wollen alles dafür tun, diesen Konsens mit den Heilberufen zu erhalten. Jenseits aller Unterschiede und in ausdrücklicher Anerkennung auch unterschiedlicher Positionen überwiegt die Gemeinsamkeit. Unter dem derzeitigen Druck wird sich der Bestand einer wohnortnahen und umfassenden ambulanten Patientenbetreuung durch Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Physiotherapeuten nur im Konsens ausbauen lassen – das setzt die Elnigkeit innerhalb der Vertragsärzteschaft als integralen Bestandteil voraus. Ohne Interessensausgleich wird dieses Vorhaben aber nicht gelingen.

Die Chancen dafür sind durchaus gegeben. Nimmt man die Diskussionen im Vorfeld des anstehenden HVM als Gradmesser für den Konsenswillen, so ist Optimismus angesagt. Die Absicht der Vertreterversammlung, die Honorarverteilung künftig fachgruppenspezifisch zu regeln und dafür zu sorgen, daß Leistungsmenge und Finanzvolumen im Einklang bleiben, fand in den Verbänden breite Zustimmung. Detailregelungen dürfen nicht zu Stolpersteinen werden, die Entscheidungen müssen zügig und im Konsens fallen.

Besonderer Druck lastet derzeit auf den Kommunikationsabteilungen der KVen. Von ihnen wird einerseits erwartet, die unklaren und bis zuletzt wechselnden Vorgaben des Gesetzgebers möglichst zeitnah für die Praxen aufzuarbeiten. Ein koordiniertes und geplantes Handeln ist unter diesen Umständen nicht mehr möglich – weder in der einzelnen Praxis noch in der Kassenärztlichen Vereinigung. Gleichzeitig erwarten wir von unseren „Öffentlichkeitsarbeitern“ aber, daß sie unsere Positionen und Sorgen an Politik und Bürger weitertragen, den Kontakt zu den Verbänden aufrechterhalten und dafür sorgen, daß unsere Stimme weiterhin gehört wird. Bisher brauchen wir uns nicht zu verstecken.

Nach Meinung der Bundesregierung sollte das Vorschaltgesetz dazu dienen, dem Gesundheitssystem die „Atemnot“ zu nehmen. In relativer Ruhe wollte man die große Strukturreform vorbereiten. Getan allerdings wurde etwas ganz anderes. Selbst die Krankenkassen, deren Handschrift im Gesetz unverkennbar ist, rechnen der Ministerin jetzt vor, daß die beschlossenen Regelungen in der Bilanz aus Einnahmen und Ausgaben zu Mehrbelastungen statt Einsparungen führen. Aus einem erwarteten Milliardenüberschuß in 1998 befürchten sie also 1999 wieder ein Defizit. Wem wird dies zum Jahresende angelastet? Den Druck auf die nächste Runde wird es jedenfalls verstärken. Die inzwischen bekanntgewordenen Eckpunkte der nächsten Reformstufe sind auch nicht geeignet, Befürchtungen zu zerstreuen, im Gegenteil. Bleiben wir am Ball.

EDITORIAL

Wittek: Wir werden uns nicht aus dem Diskussionsprozeß ausklinken 57

BLÄK AKTUELL

Dr. H. Hellmut Koch neuer Ärztekammer-Präsident 59
 Curricula der BLÄK-Präsidenten 60
 Internet-Seite der BLÄK 61
 Ausschüsse der BLÄK 62
 Nedbal: „Au révoir, Monsieur Le Président“ 64

SICHERER VERORDNEN

66

TITELTHEMA

Burkhardt: Die medikamentöse Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen 67
 Dechant/Manger: Diagnostik rheumatologischer Erkrankungen 72
 Müller-Faßbender: Interview zum Thema Rheuma 76
 Deutsche Rheuma-Liga 77

BLÄK AMTLICHES

Wahl der Delegierten zur BLÄK 1998 78
 Arzneimittelbestände kontrollieren! 78

LEXIKON

Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen 78

BLÄK INFORMIERT

Swoboda: Die Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern e. V. (AFGIB) 79

KVB AKTUELL

Bericht der Vertreterversammlung der KVB vom 12./13. Dezember 1998 (2. Teil) 81
 Aus Sicherstellungsgründen zu besetzende Vertragsarztsitze in Bayern 83

GLOSSE

Einkaufsmodell - wer verkauft sich besser? 84

SPEKTRUM

Vilmar: Vertrauen - Verschwiegenheit - Partnerschaft 85

ARZT UND WIRTSCHAFT

Sellerberg: Aktienausswahl im neuen Börsenzeitalter 88

KONGRESSE

Kurskonzept „Leitender Notarzt“ 2. Umschlagseite
 Seminarprogramm „Betriebswirtschaft in der Arztpraxis“ 84
 Fortbildungsveranstaltungen 89
 Fortbildung für Arzthelferinnen 94
 Fortbildung Suchtmedizin I 95
 Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ 97

PERSONALIA

98

BÜCHERSCHAU

98

SCHNELL INFORMIERT

2. Umschlagseite

Titelbild: Der Präsidentenwechsel in der BLÄK
 (Fotos: J. Aevermann, Köln)

„Bayerisches Ärzteblatt“

Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); **Präsident:** Dr. med. H. Hellmut Koch

Herausgeber: Dr. med. H. Hellmut Koch, 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: Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47- 2 74, Fax (0 89) 41 47-2 02

e-mail: aertzblatt@blaek.de

Pressestelle der KVB: Arabellastraße 30, B1925 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. Postbank Nr. 5252-B02, BLZ 700 100 B0, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: Kirchheim Verlag + Co. GmbH, Kaiserstraße 41, 55116 Mainz, Telefon (0 61 31) 9 60 70- 34, Telefax (0 61 31) 9 60 70-B0; Ruth Tänni (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.
 155N 0005-7126

Dr. H. Hellmut Koch neuer Ärztekammer-Präsident

**Dr. Maria
E. Fick
und
Dr. Klaus
Ottmann
Vizepräsi-
denten**



Am 30. Januar 1999 traten die neugewählten 180 Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer im Ärztehaus Bayern in München zu ihrer konstituierenden Vollversammlung zusammen, um den Präsidenten und seine beiden Stellvertreter, zwölf Vorstandsmitglieder, die Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum Deutschen Ärztetag 1999 sowie zahlreiche Ausschußmitglieder für die neu beginnende Amtsperiode zu wählen. Fest stand bereits, daß der amtierende Kammerpräsident Dr. med. Hans Hege (74) nicht mehr kandidieren würde.

Nach der Begrüßung der Delegierten durch Dr. Hans Hege übernahm als Alterspräsident Dr. med. Eduard Gilliar die Leitung der Wahl. Mit Feststellung der Beschlußfähigkeit – Anwesenheit von 170 Delegierten – forderte dieser zur Wahl des Präsidenten auf.

Aus der Versammlung wurden Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Dr. h. c. mult. Dieter Adam, Kinder-

**Das neue
Präsidenten-Team
bei der ersten
Besprechung
(Dr. Ottmann,
Dr. Fick, Dr. Koch,
v. l.)**

arzt und klinischer Pharmakologe, München, Dr. med. H. Hellmut Koch, Internist, Nürnberg, Dr. med. Klaus Ottmann, Urologe, Kitzingen, und Dr. med. Klaus Reichel, Internist, Hersbruck, vorgeschlagen.

- Dr. med. H. Hellmut Koch wurde im ersten Wahlgang mit 87 von 170 gültigen Stimmen zum Präsidenten gewählt,
- als 1. Vizepräsidentin wurde Dr. med. Maria E. Fick, Allgemeinärztin, Landshut, und
- als 2. Vizepräsident Dr. med. Klaus Ottmann gewählt.

Anschließend erfolgte die Wahl der Vorstands- und Ausschußmitglieder.

Der neu gewählte Präsident Dr. H. Hellmut Koch dankte den Delegierten nach der Wahl für das große Vertrauen und nannte als oberstes Ziel seiner Arbeit in der kommenden Legislaturperiode, die Einheit der Ärzteschaft zu erhalten. Er werde

sich weiterhin für Sachlichkeit, Offenheit und Gemeinsinn im Umgang untereinander einsetzen. Der Politik müßten die Ärzte mit guten Argumenten, Dialogbereitschaft und Humor gegenüberreten.

Sodann dankte der Präsident unter dem Beifall der Vollversammlung dem ausscheidenden Präsidenten Dr. Hans Hege, den die Vollversammlung zuvor mit überwältigender Mehrheit zum Ehrenpräsidenten des Bayerischen Ärztetages wählte, sowie den nicht mehr in Vorstand und Ausschüssen vertretenen Kolleginnen und Kollegen für ihr erfolgreiches Wirken für die bayerische Ärzteschaft in der vergangenen Legislaturperiode.

Der Vorstand setzt sich wie folgt zusammen:

Präsident:
Dr. Koch, H. Hellmut
Internist-Endokrinologie,
Nürnberg

1. Vizepräsidentin:
Dr. Fick, Maria E.
Allgemeinärztin, Landshut

2. Vizepräsident:
Dr. Ottmann Klaus
Urologe, Kitzingen

Weitere Vorstandsmitglieder

Professor Dr. Dr. Dr. h. c. mult.
Adam, Dieter
Kinderarzt, Klinischer Pharmakologe, München

Dr. Calles, Joachim
Allgemeinarzt, Pressig-Rothenkirchen

Dr. Dietz, Franz
Allgemeinarzt, Fürstenzell

Dr. Eberle, Lorenz
Allgemeinarzt, Geisenfeld

Dr. Emminger, Christoph
Internist, München

Dr. Eversmann, Christina
Anästhesistin, München

Professor Dr. Gekle, Dieter
Kinderarzt, Würzburg

Professor Dr. Helmig,
Franz-Josef
Kinderchirurg, Regensburg

Dr. Jantzen, Klaus
Urologe, Memmingen

Dr. Kaplan, Otto-Maximilian
Allgemeinarzt, Pfaffenhausen

Professor Dr. Kunze, Detlef
Kinderarzt, München

Dr. Lutz, Hans-Joachim
Chirurg, Germering

Dr. Mayer, Egon-Hans
Allgemeinarzt, Erdweg

Dr. Rauchfuß, Harald
Nervenarzt, Neustadt a. d. A.

Dr. von Römer, Wolf
Internist, München

Dr. Schubert, Erich
Hautarzt, Würzburg

Dr. Simons, Karin
Allgemeinärztin, Weiden

Dr. Wittek, Lothar
Allgemeinarzt, Dingolfing

Professor Dr. Wündisch
Gerhard, Kinderarzt, Bayreuth

Curricula der BLÄK-Präsidenten

Dr. med. H. Hellmut Koch, Internist – Endokrinologie

Geboren am 9. März 1944 in Erlangen. Medizinstudium in Erlangen-Nürnberg und Wien; Weiterbildung zum Internisten in Nürnberg sowie für den Schwerpunkt Endokrinologie in München; 1975: Internist; 1979: Endokrinologie; 1975: Leitender Oberarzt der Medizinischen Aufnahme am Klinikum Nürnberg; 1986: Ernennung zum Leitenden Arzt (Chefarzt) der Medizinischen Klinik I (Aufnahme, Intensiv, Schwerpunkt Endokrinologie) am Klinikum Nürnberg.

Seit Oktober 1984 Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer; 1995 bis 1999 1. Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer; Vorstandsmitglied des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung; seit 1993 Wissenschaftlicher Leiter des Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, Mitglied der DGE (Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie), Sektion angewandte Endokrinologie, der DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft), der EASD (Europäische Gesellschaft für Diabetologie), Schriftführer der Fachkommission Diabetes in Bayern (FKDB), Mitglied des BDI (Berufsverband Deutscher Internisten), Sektion Endokrinologie,

1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Nürnberg, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Mittelfranken, Vorstandsmitglied des Marburger Bundes Bayern, Vorsitzender des Ausschusses Leitende Ärzte im Marburger Bund.

Veröffentlichungen und Vorträge bei wissenschaftlichen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen, insbesondere zu den Themen Schilddrüse, Nebenniere, Osteoporose, Diabetes mellitus.

Herausgeber und Autor internistischer Fachbücher.

Verheiratet, zwei Kinder



Dr. H. Hellmut Koch

Dr. med Maria E. Fick, Allgemeinärztin

Geboren am 31. Januar 1947 in Rosenheim, 1966 Abitur am Karolingengymnasium Rosenheim, 1966/67 Hausangestellte in Dietikon/ZH (Schweiz), 1967 bis 1973 Studium der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München, Juni 1973 Staatsexamen in München.

Mehrmalige Famulaturen im In- und Ausland sowie Tätigkeit als Studentenreiseleiterin in den Semesterferien in Frankreich, England und USA.



Dr. Maria Fick

Medizinalassistentenzeit: 1973 bis 1975 in Hamburg, Buch am Erlbach und Zwiesel, 31. Januar 1975

Approbation als Ärztin, März 1976
Promotion zum Dr. med., 1976
Kurs für Tropenmedizin und medizinsche Parasitologie am Tropeninstitut Hamburg – Abschluß mit Diplom.

Assistentenzeit: Chirurgie am Kreis Krankenhaus Zwiessel, Allgemeinpraxis in Buch am Erlbach, Chirurgie in der Chirurgischen Klinik Dr. Rinecker/München; hier auch regelmäßige Einsätze als Notärztin im Dienst der Berufsfeuerwehr München, Pädiatrie an der Kinderklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital auf einer Stelle für Allgemeinmedizin.

Von November 1978 bis Januar 1981 Auslandsaufenthalt in Canberra/Australien. Weiterbildung in Tropenmedizin und Vorlesungen in Anthropologie an der Australian National University in Canberra. Von Mai bis August 1980 Einsatz mit Internationalem Roten Kreuz im australischen Team in Thailand (Nong Samet) als „medical coordinator“ und Allgemeinmedizinerin mit tropenmedizinischen Kenntnissen in einem Lager für kambodschanische Flüchtlinge. Von Februar 1981 bis Juli 1983 Assistenzärztin auf der Internen Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Landshut. Von Juli 1983 bis April 1984 Assistenzärztin auf der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Landshut, Dozententätigkeit an der Fachschule für Altenpflege des Bayerischen Roten Kreuzes sowie an der Fachhochschule für Sozialwesen in Landshut-Schönbrunn. Von April bis November 1984 Entwicklungshilfeinsatz als Ärztin in Arubu Uthma/Nord-Jemen.

Seit 1. April 1985 Niederlassung als Allgemeinärztin, Kurse für Naturheilverfahren. Seit 1991 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Landshut und Delegierte bei der Bayerischen Landesärztekammer, Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer seit 1995.

Verheiratet

Fotos (4): J. Aevermann, Köln

Dr. med. Klaus Ottmann, Urologe

Geboren am 16. Juni 1943 in Rosenheim. Medizinstudium



Dr. Klaus Ottmann

in Würzburg, Kiel und Wien, Weiterbildung zum Urologen in Flensburg, Göttingen und Hamburg, seit 1976 niedergelassener Urologe in Kitzingen, seit fünf Jahren in einer Gemeinschaftspraxis, Aufbau einer urologischen Belegabteilung am Kreis Krankenhaus Ochsenfurt.

Seit Januar 1987 Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer; 1995 bis 1999 2. Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer; seit 1979 Mitglied der Vertreterversammlung der KVB;

seit 1988 Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken der KVB und damit Mitglied des Vorstandes der KVB; Qualitätssicherungsbeauftragter der KVB.

Mitglied in verschiedenen Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer und der Bayerischen Landesärztekammer sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns; Vorsitzender des Ausschusses „Ambulantes Operieren, Belegarztsystem, dreiseitige Verträge“ der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, sowie eines identischen Ausschusses der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, das heißt, Mitglied verschiedener Arbeitsausschüsse des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, Herausgeberbeirat der Zeitschrift „ambulant operieren“.

Verheiratet, drei Kinder

Internet-Seite der Bayerischen Landesärztekammer

<http://www.blaek.de>

Neu ab Januar dieses Jahres: Presse-Infos und Editorials des Bayerischen Ärzteblattes

Übersicht über das Angebot der Bayerischen Landesärztekammer

- Rückruf der Charge 7344 C 16 der Kunststoffspullen "Glucose 2% Braun"
- Ergebnis der Präsidenten und Vizepräsidentenwahl am 30. Januar 1999

Wir über uns Presse und Ärzteblatt

[Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns](#)

[Berufsordnung für die Ärzte Bayerns](#)

[Beitragsordnung](#)

[Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer](#)

[Meldewesen](#)

[Medizinische Assistenzberufe](#)

[Gutachter- und Schlichtungsstelle](#)

[Gebührensatzung](#)

[Service \(Downloads\)](#) [50. Nürnberger Fortbildungskongress](#)

[Suchseite](#)

[Feedback](#)

Bayerische Landesärztekammer Zuletzt geändert am: 18. January 1999

Ausschüsse der Bayerischen Landesärztekammer

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Dr. Megerle, Ulrich
Frauenarzt, Bayreuth

Professor Dr. Müller-Wallraf,
Reinhard
Pathologe, Amberg

Dr. Probst, Michael
Internist, Herrsching

Dr. Reising, Kurt
Internist, Neusäß

Professor Dr. Sefrin, Peter
Anästhesist, Würzburg

Dr. Stöckle, Hartmut
Internist, Gräfelfing

Dr. Zeller, Werner
Internist, Erlangen

Dr. Zimmermann, Gerlinde
Allgemeinärztin, Hengersberg

Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“

Dr. Burghardt, Walter
Internist, Würzburg

Dr. Demharter, Renate
Internistin, Gersthofen

Dr. Eversmann, Christina
Anästhesistin, München

Dr. Lux, Heidemarie
Internistin, Fürth

Dr. Müller, Helmut
Urologe, Bernried

Dr. Passmann-Wolters,
Margret
Chirurgin, Obertraubling

Dr. Schmutzler, Michael
Neurochirurg, Ingolstadt

Dr. Schwarzkopf, Konrad
Anästhesist, Münchberg

Finanzausschuß

Dr. Axmann, Helmut
Urologe, Cham

Dr. Baudach, Erdmute
Allgemeinärztin, Nüdlingen

Hamper, Christa
Allgemeinärztin, Dillingen

Professor Dr. Murken,
Jan-Diether
Kinderarzt, Facharzt für
Humangenetik, München

Dr. Pfeiffer, Karl-Heinz
Allgemeinarzt, Forchheim

Dr. Thias, Jörg-Ulrich
Allgemeinarzt, Lauf a. d.
Pegnitz

Dr. Zabel, Heinz
Allgemeinarzt, Berchtesgaden

Dr. Zitzelsberger, Michael
Chirurg, Passau

Hilfsausschuß

Dr. Blum, Ekkhart
Allgemeinarzt, Rothenburg
ob der Tauber

Dr. Gilliar, Eduard
Internist, Nabburg

Dr. Oppelt, Otmar
Allgemeinarzt, Memmelsdorf

Dr. Rosenberger, Michael
praktischer Arzt,
Breitenberg

Dr. Schuster, Johanna
Internistin, Weilheim

Dr. Seifert, Gerhard
Anästhesist, Kaufbeuren

Dr. Welte, Otto-Adolf
Allgemeinarzt, Saal an der
Saale

Dr. Wenzl, Heide
Chirurgin, München

Ausschuß für Hochschulfragen

Dr. Allwein, Eugen
Allgemeinarzt, München

Dr. Böwing, Bernhard
Kinderarzt, Radiologe,
Erlangen

Dr. Busch, Barbara
Fachärztin für Physikalische
und Rehabilitative Medizin,
München

Professor Dr. Gekle, Dieter
Kinderarzt, Würzburg

Professor Dr. Grehn, Franz
Augenarzt, Würzburg

Professor Dr. Hepp, Hermann
Frauenarzt, München

Professor Dr. Lob, Günter
Chirurg, München

Professor Dr. Neundörfer,
Bernhard
Nervenarzt, Erlangen

Professor Dr. Dr. Niederdell-
mann, Herbert
Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurg, Regensburg

Dr. Schulte-Steinberg, Hans
Anästhesist, Augsburg

Professor Dr. Siewert, Jörg
Chirurg, München

Ausschuß „Ambulante/stationäre ärztliche Versorgung“

Dr. Altmepfen, Henning
Chirurg, Spardorf

Dr. Demmler, Norbert
Augenarzt, Passau

Dr. Emminger, Christoph
Internist, München

Dr. Hirschmann, Erwin
Kinderarzt, München

Dr. Klemm, Helmut
Frauenarzt, Schechen

Professor Dr. Kunze, Detlef
Kinderarzt, München

Dr. Mugele, Brigitte
Nervenärztin, Fachärztin für
Psychotherapeutische Medi-
zin, Erlangen

Dr. Pecheim, Hans
Allgemeinarzt, Großheubach

Dr. Reichel, Klaus
Internist, Hersbruck

Professor Dr. Schneider, Rolf
Neurologe, Haibach

Professor Dr. Wündisch,
Gerhard
Kinderarzt, Bayreuth

52. Bayerischer Ärztetag

vom 8. bis 10.
Oktober 1999

in Aschaffenburg

Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“

Dr. Binder, Jürgen
Allgemeinarzt, Erlangen

Dr. Bühren, Astrid
Fachärztin für Psychothera-
peutische Medizin, Murnau

Dr. Gramlich, Rainer
Allgemeinarzt, Blaichach

Dr. Dr. Huber, Martin
Internist, Aiterhofen

Dr. Langer, Hans
Allgemeinarzt, Regensburg

Dr. Mörlein, Heinz Michael
Frauenarzt, Kulmbach

Dr. Müller, Klaus-Peter
Allgemeinarzt, Euerbach

Dr. Scholze, Peter
Internist, München

Abgeordnete zum 102. Deutschen Ärztetag 1999 in Cottbus

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München

Abgeordnete:

Professor Dr. Dr. Dr. h. c. mult.
Adam, Dieter
Privatdozent Dr. Dr. habil.
Dietrich, Wulf
Dr. Ikonomidis, Stauros
Dr. Koeniger, Ruth
Professor Dr. Kunze, Detlef
Professor Dr. Lob, Günter
Dr. Munte, Axel
Dr. von Römer, Wolf
Dr. Seyfarth, Tigris
Dr. Schmutterer, Jörg

Ersatzabgeordnete:

Dr. Allwein, Eugen
Belg, Armin
Dr. Dorsch, Brigitte
Dr. Eberle, Sibylle

Dr. Hirschmann, Erwin
Dr. Rabe, Dirk Hans
Dr. Simon, Bernd
Dr. Schleu, Andrea
Dr. Schwarzkopf-Steinhauser,
Gerhard
Dr. Wenzl, Heide

Ärztlicher Bezirksver- band Oberbayern

Abgeordnete:

Dr. Lutz, Hans-Joachim
Dr. Mayer, Egon-Hans
Dr. Fresenius, Klaus
Dr. Bühren, Astrid
Dr. Probst, Michael
Dr. Eisenkeil, Sigurd
Dr. Klemm, Helmut

Ersatzabgeordnete:

1. Dr. Binder, Gerhard
2. Dr. Joas, Albert
3. Dr. Roselieb, Burkhard
4. Dr. Braun, Peter
5. Dr. Musselmann, Lothar
6. Dr. Preidel, Helmut
7. Dr. Edelmann, Edmund

Ärztlicher Bezirksver- band Niederbayern

Abgeordnete:

Dr. Dietz, Franz
Dr. Wittek, Lothar
Dr. Fick, Maria E.

Ersatzabgeordnete:

1. Dr. Zimmermann,
Gerlinde
2. Dr. Gaisbauer, Josef
3. Dr. Schaaf, Wolfgang

Ärztlicher Bezirksver- band Oberpfalz

Abgeordnete:

Professor Dr. Helmig,
Franz-Josef
Dr. Gilliar, Eduard
Dr. Simons, Karin

Ersatzabgeordnete:

1. Dr. Hausel, Manfred
2. Dr. Passmann-Wolters,
Margret
3. Dr. Süß, Jochen

Ärztlicher Bezirksver- band Oberfranken

Abgeordnete:

Dr. Calles, Joachim
Dr. Megerle, Ulrich

Ersatzabgeordnete:

1. Dr. Mörlein, Heinz Michael
2. Dr. Sebald, Clemens

Ärztlicher Bezirksver- band Mittelfranken

Abgeordnete:

Dr. Lux, Heidemarie
Professor Dr. Grobe, Thomas
Dr. Thias, Jörg-Ulrich
Dr. Heyenga, Heye
Dr. Zeller, Werner

Ersatzabgeordnete:

1. Dr. Gehrenbeck-Brückner,
Martina
2. Dr. Reichel, Klaus
3. Dr. Böwing, Bernhard
4. Professor Dr. Wünsch,
Peter

Ärztlicher Bezirksver- band Unterfranken

Abgeordnete:

Dr. Brzoska, Uwe
Professor Dr. Gekle, Dieter
Dr. Ottmann, Klaus
Dr. Welte, Otto-Adolf

Ersatzabgeordnete:

1. Dr. Burghardt, Walter
2. Dr. Harant, Helmut
3. Dr. Kalk, Johann-Friedrich
4. Dr. Schubert, Erich

Ärztlicher Bezirks- verband Schwaben

Abgeordnete:

Dr. Demharter, Renate
Dr. Haas, Joachim
Dr. Jantzen, Klaus
Dr. Kaplan, Otto-Maximilian

Ersatzabgeordnete:

1. Dr. Reising, Kurt
2. Dr. Schenk, Klaus
3. Dr. Binder, Wolfgang
4. Dr. Baumgarten, Andreas

Dr. med. Hans Hege

Ehrenmitglied des Bayerischen Hausärzteverbandes

Der Vorstand des Bayerischen Hausärzteverbandes hat den scheidenden Bayerischen Kammerpräsidenten, Dr. med. Hans Hege, zum Ehrenmitglied ernannt. Er würdigte damit die langjährige prägende und richtungweisende Tätigkeit Heges für den Verband, dem er schon 1966, im Jahre seiner Niederlassung in München, beigetreten war. Damals war das noch die Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns. Diese und ihre Nachfolgeorganisationen, den BDA-Landesverband Bayern und jetzt den Bayerischen Hausärzteverband hat er aktiv mitgestaltet, von 1971 bis 1973 als Landesvorsitzender und bis heute als kooperiertes Vorstandsmitglied.

Seine Grundsatzreferate bei unseren Fortbildungskongressen in Bad Brückenau oder den nachfolgenden Bayerischen Hausärztagen waren nicht nur Zuhörerermagnet, sondern fanden stets große anerkennende Beachtung. Sein analytischer und kritischer Geist, die ihm eigene ethische Überzeugung und sein ebenso fundiertes, breitgefächertes medizinischen Wissen flossen in sie ein.

Der Bayerische Hausärzteverband dankt mit der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft seinem Spiritus rector und verbindet damit die allerbesten Wünsche für sein persönliches Wohlergehen.

Dr. med. Wolfgang Hoppenhaller,
Landesvorsitzender des Bayerischen Hausärzteverbandes

„Au révoir, Monsieur Le Président“

Zum Abschied von Dr. med. Hans Hege Präsident der Bayerischen Landesärztekammer von 1991 bis 1999

Die Wahrung der Kontinuität für die Bayerische Landesärztekammer, das stand für Dr. Hans Hege zu seinem Amtsantritt als Kammerpräsident 1991 oben an. Sein Vorgänger, Professor Dr. Hans Joachim Sewering, hatte das Amt über 30 Jahre inne und verband in seiner Doppelfunktion – mit Kammerpräsidentenschaft und Vorsitz der Kassenärztlichen Vereinigung – die beiden Schwesterkörperschaften auf besondere Weise. Dr. Hans Hege trat somit kein einfaches Erbe an.

In seinen acht Jahren der Präsidentschaft erwarb sich der frankophile Familienvater, der nie viel Aufhebens um seine Person gemacht hat, hohe Anerkennung weit über die Grenzen Bayerns hinaus. Seine Positionen, etwa zum Wettbewerbsrecht für Ärzte, waren nie unumstritten, doch anerkannten auch diejenigen, die kritische Distanz zu ihm hatten, seine Leistungen und Verdienste. Mit Dr. Hans Hege tritt ein ärztliches „Urgestein“ von der Selbstverwaltungsbühne ab. „Jüngere sollten nun das Präsidentenamts übernehmen“, das er seit acht Jahren inne hatte, so der Kammerchef selbst.

Zweiter Weltkrieg und Studium

Dr. Hans Hege ist gebürtiger Berliner; seine Jugend und Schulzeit verbrachte er in Frankfurt am Main. Dr. Hege's Geburtsdatum, der 22. März 1924, fällt in die Zeit zwischen den beiden Weltkriegen. So ist seine Biographie in der Startphase auch geprägt vom Zweiten Weltkrieg: Kriegsdienst, Verwundung, Kriegsgefangenschaft. Als Infanterist drei Jahre lang an der russischen Front eingesetzt, lehnte Hege – ob-

wohl Offiziersanwärter – nach der Ausheilung einer erlittenen Verwundung die Fortsetzung der Offizierslaufbahn ab. Nach der Kapitulation Deutschlands folgten für Hege die Flucht aus Litauen und englische Kriegsgefangenschaft.

Aus der Kriegsgefangenschaft entlassen, schrieb sich Hege im Oktober 1945 an der Technischen Hochschule Darmstadt für Bauingenieurwesen ein. Im wesentlichen widmete er sich aber eher philosophischen als technischen Themen. Die Philosophie blieb auch bis heute sein „Steckenpferd“. Im Wintersemester 1946/47 nahm er sein Medizinstudium in Frankfurt auf und wechselte schließlich an die Universität Heidelberg, wo er im Jahre 1951 sein Staatsexamen ablegte und unmittelbar danach seine Doktorarbeit über ein psychiatrisches Thema bei Professor Dr. Kurt Schneider einreichte.

Afghanistan und zurück

Seine zwei Pflichtassistentenjahre absolvierte er in der Psychiatrie Heidelberg, dann in der Inneren Medizin und Gynäkologie in Frankfurt sowie in einer Landpraxis; 1953 erhielt er seine Approbation. Dem ungewöhnlichen Auftrag eines privaten Bauträgers folgend, übernahm Dr. Hege anschließend die Verantwortung für die stationäre und ambulante ärztliche Versorgung einer Großbaustelle in Afghanistan. Zur Vorbereitung dieser Tätigkeit hospitierte er noch drei Monate im Tropeninstitut in Hamburg.

Zurückgekehrt aus Afghanistan, arbeitete er ab Mitte 1955 eineinhalb Jahre lang in einer Chirurgisch-gynäkologischen

Klinik in Norddeutschland. Von dort wechselte er als wissenschaftlicher Assistent an das Physiologische Institut der Universität Heidelberg, das damals von Professor Dr. Hans Schäfer geführt wurde.



Dr. Hans Hege

In Heidelberg lernte Dr. Hege auch seine aus Frankreich stammende Ehefrau Michèle Lys kennen, die er 1957 heiratete. Aus der Ehe gingen vier Kinder hervor. Von 1958 bis 1961 war er als Assistent an der Medizinischen Klinik Darmstadt bei Professor Dr. Ratschow tätig. 1961 siedelte er nach München über und leitete die Abteilung Klinische Prüfungen für Süddeutschland des Pharmakonzerns Ciba AG. Im Jahre 1965 ließ er sich schließlich in München als Praktischer Arzt nieder. Seit 1970 ist er Arzt für Allgemeinmedizin und seit 1982 außerdem Betriebsarzt eines Münchner Großverlages. 1995 gab er seine Zulassung als Vertragsarzt zurück.

Engagement in der Berufs- und Standespolitik

Bereits seit 1970 engagierte sich Dr. Hans Hege in der ärztlichen Berufs- und Standespolitik. Zunächst war er in der Vereinigung Praktischer Ärzte Bayerns tätig, zeitweilig war er deren Vorsitzender. Von 1976 bis 1980 war er Vorsitzender der Bezirksstelle München Stadt und Land der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und gehörte auch deren Vorstand an. Von 1980 bis 1984 fungierte er als stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle München Stadt und Land, zudem war er Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Schon damals forderte er die Verankerung des Hausarztes und seiner spezifischen Funktion in der Reichsversicherungsordnung (RVO).

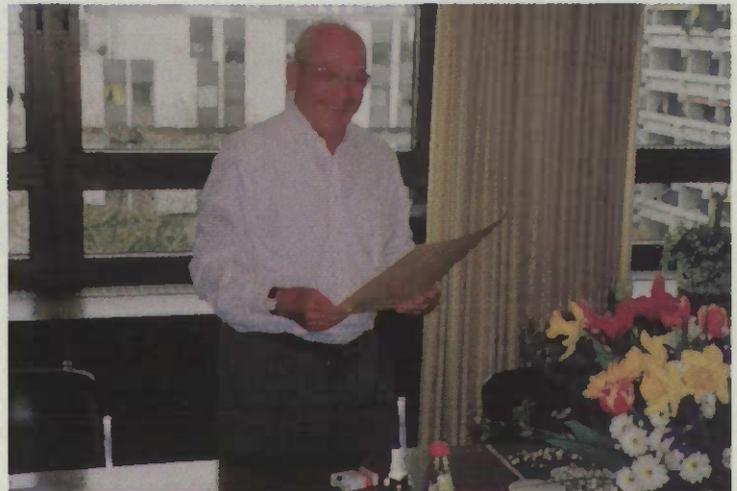
Im Jahre 1981 wurde er zum 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München gewählt. In dieser Position war er damit zugleich auch Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer. Im Januar 1987 wählte die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer Dr. Hans Hege zum 1. Vizepräsidenten. Seit 19. Januar 1991 ist er deren Präsident und wurde am 20. Januar 1995 für eine weitere Amtsperiode in dieser Funktion im ersten Wahlgang mit großer Mehrheit bestätigt.

Neue Weiterbildungs- und Berufsordnung

Während seiner Amtszeit als Vizepräsident setzte er Akzente sowohl als Vorsitzender der Ethik-Kommission als auch der gemeinsamen Kommission „Medizin-Umwelt-Gesundheit“ der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Während seiner Präsidentschaft wurden Bayerns neue Weiterbildungsordnung auf dem 45. Bayerischen Ärztetag 1992 verabschiedet und die neuen Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung beschlossen. Auf seine Initiative hin wurde 1995 die Bayerische Arbeitsgemeinschaft des Kuratoriums für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) errichtet. Damit konnte die Bayerische Landesärztekammer bereits zwei Jahre vor Inkrafttreten des zweiten GKV-Neuordnungsgesetzes (2. GKV-NOG, Juni 1997) gleichberechtigt mit den Krankenkassen und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft in diesem Bereich Akzente setzen. Ab 1. Juli 1997 hat Dr. Hans Hege turnusgemäß den Vorsitz im Kuratorium der BAQ übernommen.

Seit 1995 ist Dr. Hans Hege Vorsitzender der Ständigen Konferenz zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte und hat in dieser Eigenschaft federführend die 1997 vom Deutschen Ärztetag beschlossene Novellierung der Berufsordnung maßgeblich gestaltet. Ebenso ist er stellvertretender Vorsitzender der Ständigen Konferenz

Dr. Hans Hege an seinem 70. Geburtstag im Ärztehaus Bayern, in seinem Büro.



„Medizinische Assistenzberufe“ der Bundesärztekammer und Vorsitzender der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin. Dr. Hans Hege gehört dem Bundesverband Deutscher Schriftstellerärzte an und war Vorsitzender der Jury des Literaturpreises der Deutschen Ärzteschaft.

1994 überreichte ihm der Bayerische Gesundheitsminister Dr. Gebhard Glück das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland und würdigte seine Verdienste als Mitgestalter der Gesundheitspolitik. 1998 verlieh ihm der Bayerische Ministerpräsident Dr. Edmund Stoiber den Bayerischen Verdienstorden.

Blick für das Wesentliche und Passion für die Philosophie

Für Dr. Hans Hege stehen die Auseinandersetzung mit den ethischen und den realen Fragen des Arztberufes stets im Mittelpunkt der berufspolitischen Arbeit. Ein analytischer Denkansatz, der Blick für das Wesentliche und Übergeordnete und die Passion für die Philosophie sind charakteristisch und typisch für sein Handeln. „Eigeninteresse und Allgemeinwohl“, „Solidarität und Subsidiarität in unserem Gesellschaftssystem“, „das

Notwendige und das Machbare“ oder „die Freiheit des Arztes und seine Verantwortung gegenüber den Patienten“ sind nur einige der Themen, die es für ihn zu hinterfragen und lösen gilt. „Zwischen freiheitsvernichtender Ordnung und gesellschaftsvernichtender Unordnung die vernünftige Mitte zu finden“, ist für ihn die ständige Aufgabe einer freien Gesellschaft.

Sein besonderes Interesse gilt der Auseinandersetzung mit der deutschen Geschichte. So entzog sich Dr. Hege während seiner Präsidentschaft auch nicht der Auseinandersetzung mit der jüngsten deutschen Geschichte. In seiner Amtszeit veröffentlichte die Bayerische Landesärztekammer zwei Broschüren über die „Wiedererrichtung der ärztlichen Standvertretung in Bayern nach dem Zweiten Weltkrieg“ sowie über die „Nationalsozialistische Verfolgung der jüdischen Ärzte in Bayern“.

Bei seinem großen Einsatz für die Sache der Ärztinnen und Ärzte in Bayern hat Dr. Hans Hege über lange Jahre hinweg Integrationskraft, Diplomatie und einen langen Atem bewiesen.

Alle, die mit Dr. Hans Hege zusammengearbeitet haben, sagen ihm ein herzliches Dankeschön und ein „au révoir et bonne chance, Monsieur Le Président“!

Die konstituierende Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer würdigte am 30. Januar 1999 Dr. Hege Engagement mit der Verleihung des „Ehrenpräsidenten des Bayerischen Ärztetages“.

Sildenafil

Akuter Myokardinfarkt

Ca. 30 min nach der erstmaligen Einnahme von 50 mg Sildenafil und noch vor der Aufnahme sexueller Tätigkeiten traten bei einem 65-jährigen Mann klinische Zeichen eines akuten Myokardinfarktes auf. EKG und Laborbefunde bestätigten die Diagnose. In der Anamnese gab es keine Hinweise auf eine bestehende KHK (keine Brustschmerzen) und auf Riskofaktoren (kein Diabetes, kein Bluthochdruck, Nichtraucher, keine Hypercholesterinämie). Die Voruntersuchung vor der Verordnung von Sildenafil erstreckte sich auf eine körperliche Untersuchung und die Messung des Blutdruckes. Da es bei dem Patienten vorher keine Indikation für eine Koronarangiographie gab, bleibt offen, inwieweit eine vorbestehende, klinisch stumme Schädigung der Koronarien das Auftreten des nicht tödlich verlaufenden Herzinfarktes zumindest begünstigte: auch ohne die Einnahme von Medikamenten kann das Infarktrisiko älterer Männer beim Sexualakt erhöht sein.

Anmerkung:

In Deutschland trat drei Tage nach der Markteinführung bei einem gleichaltrigen Patienten ein ähnlicher Verdachtsfall auf, der leider tragisch endete. Vorangegangen war eine Verordnung von 4 Tabletten Viagra® 25 mg durch den Hausarzt. Der Nachweis der Einnahme des

Präparates bei einer anschließenden mehrtägigen sexuellen Betätigung konnte in der Notaufnahme des Krankenhauses nicht geführt werden, kann jedoch vermutet werden. Der Patient war Raucher und erlitt 1996 einen Kreislaufkollaps, der auf eine Karotisstenose zurückgeführt worden war. Aufgrund einer chronischen Bronchitis erhielt er als einzige Medikation ein Theophyllin-Präparat, sein sonstiger Gesundheitszustand war gut.

Es wird dringend empfohlen, vor der Verordnung dieses hochwirksamen Medikamentes eine gründliche körperliche und labordiagnostische Untersuchung des Patienten durchzuführen. Ein Belastungs-EKG sollte bei unklaren Befunden und auch bereits bei Verdachtsmomenten für eine Vorschädigung der Koronarien wie Bluthochdruck, höheres Alter etc. durchgeführt werden. Die AkdÄ empfiehlt diese diagnostische Maßnahme in ihrer Mitteilung zu sicheren Anwendung von Sildenafil ebenfalls. Es wird darauf hingewiesen, daß nur aufwendige nuklearmedizinische Untersuchungen klinische stumme Vorschädigungen des Herzens deutlich erkennen lassen können.

Quellen: Lancet 1998; 352:957, Fallbericht an die AkdÄ, Dt. Ärztebl. 1998; 95 (41):A-2575

Acarbose

Leberschäden

Acarbose (Glucobay®) kann nach Angaben in der Fachinformation insbesondere bei höherer Dosierung Leberenzyme erhöhen. Drei Fallberichte, einer mit positiver Reexposition, unter der Therapie mit 200 mg und 300 mg Acarbose täglich zeigen, daß auch bei niedriger Dosierung Leberschäden induziert werden können. Nach einer Anwendungsdauer von 8, 4 und 2,5 Monaten kam es zu nach

Absetzen reversiblen, aber erheblichen Leberenzym erhöhungen (GOT=AST bis 1000 IU/l, GPT=ALT bis 1800 IU/l). Leberbiopsien in zwei Fällen zeigten eher Anzeichen für toxisch-metabolische Reaktionen. Gegen eine Überempfindlichkeitsreaktion sprach auch das Fehlen anderer allergischer Anzeichen z. B. auf der Haut. Die Autoren empfehlen eine generelle regelmäßige Kontrolle der Leberwerte bei einer Behandlung mit diesem Arzneistoff, der in Deutschland als Zusatztherapie bei Patienten mit Diabetes mellitus in Verbindung mit Diät zugelassen ist.

Quelle: Lancet 1998; 351:340

Kalziumdobesilat

Neue UAW

Der Hersteller eines Kalziumdobesilat-haltigen Arzneimittels (Dexium®, Dobica®) hat darüber informiert, daß Packungsbeilage und Fachinformation um zwei neu erkannte Risiken erweitert werden müssen: Agranulozytose und Arthralgie. Darüber hinaus werden durch die Einnahme von Kalziumdobesilat kolorimetrisch gemessene Kreatinin-Werte niedriger angezeigt.

Anmerkung:

Neben den schon bekannten unerwünschten Wirkungen (UAW) wie allergische Hautreaktionen, Fieber und ga-

strointestinalen Störungen wie Diarrhoe und Brechreiz scheint insbesondere das Auftreten von Agranulozytosen auf immunallergische Reaktionen hinzuweisen. Für die angegebenen Indikationen wie Durchblutungsstörungen oder diabetische Retinopathie fehlen nach kritischen Aussagen überzeugende Wirkungsnachweise.

Quellen: Schreiben Synthelabo v. 10.8.1998, Arzneimittelkursbuch 96/97 S. 643

Impfstoffe

Nutzen/Risiko

In einer kurzen Übersicht wurde das Auftreten von Infektionskrankheiten in den USA vor (unterschiedliche Jahresangaben) und nach der Möglichkeit eines Impfschutzes (1997) verglichen und möglichen Impfreaktionen gegenübergestellt (siehe Tabelle). Die positive Bilanz für eine Impfung ist eindeutig und kann als Argumentationshilfe bei „impf-müden“ Eltern dienen. Hinzu kommt noch, daß die berichteten unerwünschten Impfreaktionen meist nur lokal auftraten und daß der Kausalzusammenhang der Reaktion mit dem Impfstoff bei systemischen Reaktionen nicht immer eindeutig ist.

Quelle: Lancet 1998; 351:611

Nachdruck aus „Rheinisches Ärzteblatt“, 11/1998

Tabelle

Infektion	Auftreten vor der Möglichkeit	Auftreten nach des Impfschutzes	prozentuale Änderung
Diphtherie	206939 (1921)	5	- 99,99
Masern	894134 (1941)	135	- 99,98
Mumps	152209 (1968)	612	- 99,60
Keuchhusten	265269 (1934)	5519	- 97,62
Polio	21269 (1952)	0	- 100,00
Röteln	57686 (1969)	161	- 99,72
Rötelnembryopathie	20000 (1964-65)	4	- 99,98
Tetanus	1560 (1948)	43	- 97,24
asiat.Grippe	20000 (1984)	165	- 99,18
Impfreaktionen			11355 (1997)

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf,
AK Nordrhein,
Tersteegenstraße 31,
40474 Düsseldorf
Telefon 02 11/43 02-S 87

Die medikamentöse Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen

Professor Dr. med. Harald Burkhardt

Einleitung

Nur wenige rheumatische Krankheitsbilder sind bisher einer kausalen Therapie zugänglich, wie zum Beispiel die Gichtarthritis durch eine harnsäuresenkende Dauertherapie oder die Lyme-Arthritis durch eine Antibiotikabehandlung. So dient die Behandlung der Mehrzahl rheumatischer Syndrome der Herstellung eines für den Patienten erträglichen Zustandes. Chronisch entzündliche Gelenkerkrankungen mit der Tendenz zur Destruktion von Gelenkstrukturen erfordern zur dauerhaften Sicherung dieses therapeutischen Zieles eine genaue Kenntnis der beeinflussbaren Pathomechanismen, der Wirkprinzipien verschiedener Behandlungsmaßnahmen sowie eine sorgfältige Analyse der Beschwerden und Befunde eines Rheumapatienten. Die notwendige differenzierte Auswahl der richtigen Behandlungsoptionen zur Gestaltung eines an die individuelle Situation des einzelnen Patienten angepaßten Therapiekonzeptes ist häufig nur in der interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen zu erreichen. Auf wichtige Behandlungsmodalitäten wie physikalisch-therapeutische Maßnahmen, Krankengymnastik, Ergotherapie, orthopädische Hilfsmittelversorgung, operative Therapieverfahren, etc. kann im Rahmen dieser kurzen Darstellung nicht näher eingegangen werden (Tabelle 1). Es sollen im folgenden Grundzüge der Pharmakotherapie am Beispiel der rheumatoiden Arthritis als der häufigsten entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankung (Prävalenz in der Bevölkerung: 1 %) verdeutlicht werden.



Professor Dr. med.
Harald Burkhardt

Tabelle 1
Therapieformen zur
Behandlung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen

Kriterien der Wirksamkeit einer anti-rheumatischen Therapie

Grundsätzlich ist in der Behandlung zu unterscheiden zwischen einer rein symptomatischen- und einer krankheitsmodifizierenden Therapie. Die symptomatische Therapie chronisch-entzündlich rheumatischer Erkrankungen

dient vor allem der ausreichenden Schmerzlinderung und einer raschen Verbesserung des Funktionsstatus des Patienten, während die krankheitsmodifizierende Therapie auf die Modulation der zugrundeliegenden immunpathogenetischen Mechanismen zielt. Charakteristisch für diese krankheitsmodifizierende Behandlung (früherer Sprachgebrauch: Basistherapie) ist eine Latenzphase von Beginn der Einnahme bis zum Wirkungs-

Therapiemodalitäten	Anwendungsbeispiele
Pharmakotherapie	<i>systemisch:</i> Analgetika, nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), krankheitsmodifizierende Antirheumatika (sog. DMARDs)
	<i>lokal:</i> hyperämisierende Externa Infiltration mit Lokalanästhetika intraartikuläre Glukokortikoide
Strahlentherapie	Schmerzbestrahlung Radiosynoviorthese
Allgemeinmaßnahmen	Information, diätetische Beratung, psychosoziale Betreuung, Patientenschulung, Schmerzbewältigungsprogramme
physikalische Therapie	Lagerung, Massage, Kälte- und Wärmerotherapie, Elektrotherapie, Krankengymnastik, Ergotherapie
orthopädische Hilfsmittelversorgung	Lagerungsschienen, funktionelle Schienen, orthopädische Schuhe, Gehstützen
chirurgische Eingriffe	Synovektomie, Tenosynovektomie, Nervendekompression, Umstellungsosteotomien, Arthroplastik, Arthrothese, Gelenkersatz

eintritt, der auch zur Klassifizierung derartiger Pharmaka unter dem Terminus der „langsam wirkenden Antirheumatika“ (LWAR oder „disease modifying drugs“ = DMARDs) geführt hat. Die Beurteilung der Wirksamkeit derartiger Präparate bei chronisch-entzündlich rheumatischen Erkrankungen ist aufgrund der Komplexität dieser Krankheitsbilder nicht einfach. Es fehlt im Gegensatz zu anderen chronischen Erkrankungen, wie dem Hypertonus ein einfach zu definierender Surrogatmarker einer erfolgreichen Behandlung, so daß eine Vielzahl von Variablen berücksichtigt werden muß. Hierzu zählen anamnestische Angaben des Patienten (Dauer der Morgensteifigkeit, Intensität der Schmerzen, Ausmaß der Behinderung im täglichen Leben), klinische Parameter (Zahl der druckschmerzhaften oder geschwollenen Gelenke, Ausmaß der Bewegungseinschränkung, Griffstärke), und humorale Entzündungszeichen (BKS, C-reaktives Protein). Für die Beobachtung des Langzeitverlaufes eignet sich aus Gründen der Objektivierbarkeit, der Dokumentation sowie der funktionalen Bedeutung vor allem die Beurteilung des im Röntgenbild feststellbaren Ausmaßes der Gelenkerstörung.

Paradigmenwechsel in der Therapie

Ging man noch bis vor wenigen Jahren davon aus, „daß man zwar unter dem Rheuma lebenslang leiden kann, jedoch in der Regel nicht daran stirbt“, so haben verschiedene epidemiologische Studien in den USA Ende der achtziger Jahre gezeigt, daß die rheumatoide Arthritis in Abhängigkeit von Schweregrad und Krankheitsstadium doch eine die Lebenserwartung kompromittierende Erkrankung sein kann. Sie ist in dieser Hinsicht durchaus mit anderen schwerwiegenden internistischen Erkrankungen

wie zum Beispiel mit einer koronaren Mehrgefäßerkrankung zu vergleichen. Diese Tatsache sowie die Erkenntnis, daß eine zu spät begonnene Therapie mit krankheitsmodifizierenden Pharmaka nicht mehr in der Lage ist, schwer erosive Krankheitsverläufe zu verhindern, hat zu einem Paradigmenwechsel in der Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen geführt. Während früher die krankheitsmodifizierenden Substanzen erst nach länger dauernden erfolglosen Therapiephasen mit Symptomatika, wie nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) zum Einsatz kamen, wird heute im allgemeinen ein frühzeitiger Einsatz dieser Pharmaka unmittelbar nach Diagnosestellung gefordert. Zu diesen krankheitsmodifizierenden Pharmaka werden Substanzen gerechnet, die chemisch sehr unterschiedlich sind und deren Wirkprinzip nur zum Teil bekannt ist. Nach einer Latenzphase von mehreren Wochen bis zu wenigen Monaten kommt es durch die anerkannten DMARDs zum Rückgang der Entzündungszeichen, im Idealfall auch zu einer kompletten Remission der Erkrankung. An die Suppression der klinischen Entzündungsaktivität knüpft sich auch die Hoffnung einer Verlangsamung oder gar eines Stillstandes der radiologisch meßbaren Progression der Gelenkerstörung. Im jeweiligen Einzelfall ist der Eintritt der Wirksamkeit für die Präparate nicht sicher vorhersagbar; prinzipiell ist jedoch der krankheitsmodifizierende Effekt für die Mehr-

zahl der zu den DMARDs gerechneten Substanzen durch entsprechende Studien an größeren Patientenkollektiven statistisch abgesichert. Im Einzelfall muß die Differentialindikation für ein bestimmtes DMARD nach klinischen, laborchemischen und radiologischen Gesichtspunkten gestellt werden (Tabelle 2). Es müssen dabei Geschlecht, Alter, Ausmaß des Gelenkbefalles, Begleitsymptome und Begleiterkrankungen, prognostische Faktoren, wie zum Beispiel der Rheumafaktor-Nachweis oder das Vorhandensein von antinukleären Antikörpern (ANA), die Höhe serologischer Entzündungszeichen sowie der zeitliche Verlauf der Erkrankung mit dem Ausmaß erosiver Veränderungen im Röntgenbild berücksichtigt werden. Ein wichtiger Gesichtspunkt ist darüber hinaus die Aufklärung des Patienten darüber, daß im Einzelfall der Beginn einer Behandlung mit einem DMARD einen Therapieversuch darstellt, und daß Wirkung und Verträglichkeit nicht garantiert werden können. Die potentiellen Nebenwirkungsrisiken der Substanzen erfordern in der Regel auch eine zunächst engmaschige Kontrolle, so daß sehr häufig erst im Verlauf von Wochen und Monaten über eine eventuell erforderliche Umstellung der Therapie entschieden werden kann (Tabelle 3). Diese Tatsache unterstreicht die Bedeutung einer vertrauensvollen und auf langfristige Kooperation angelegten Arzt-Patienten-Beziehung als wichtige Voraussetzung einer erfolgreichen Therapiegestaltung. Sie hilft Enttäuschungen über ausbleibende Therapieerfolge aufzufangen, Ängste beim Patienten abzubauen und schwere Arzneimittelneben-

Tabelle 2:

Indikationen zur Therapie bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

DMARD	Rheumatoide Arthritis	Arthritis psoriatica	Reaktive Arthritiden	Spondylitis ankylosans	Polymyalgia rheumatica	SLE
Antimalariamittel	+					+
Sulfasalazin	+	+	+*	+#		
Gold	+	+				
Methotrexat	+	+	+		+§	(?)
Cyclosporin A	+	+				+
Azathioprin	+	+	+*		+§	+

* chronische Verlaufsformen
 # bei peripherer Gelenkbeteiligung
 § schwere Verläufe mit Riesenzellarthritis

Anamnese und klinische Untersuchung:

- Antimalariamittel: ZNS-Symptome, Myopathie, Sehstörungen, Hautveränderungen
- Sulfasalazin: Hautveränderungen, gastrointestinale Störungen
- Gold: Metallgeschmack, Haut- und Schleimhautveränderungen, gastrointestinale Störungen
- MTX: Haut- und Schleimhautveränderungen, Infektion, Reizhusten, Dyspnoe
- Cyclosporin: Hypertrichose, Gingivahyperplasie, Hypertonus
- D-Penicillamin: Geschmacksstörungen, Haut- und Schleimhautveränderungen, Myasthenie- oder SLE-Syndrom
- Zytostatika: Haut- und Schleimhautveränderungen, Haare, Infektionen, urogenitale oder pulmonale Symptome

Labor:

initial: alle 14 Tage; ab 3. Monat: 1x/Monat; ab 6. Monat: vierteljährlich

bei allen DMARDs:

Blutbild, Transaminasen, γ -GT, AP, CPK, Urinstatus und Urinsediment

zusätzlich:

- Goldpräparate: Eosinophile
- Sulfasalazin + Penicillamin: antinukleäre Faktoren

Zusatzuntersuchungen:

- Antimalariamittel: Ophthalmologische Kontrolle (Spaltlampe, Augenhintergrund) alle 3 Monate
- MTX: Leber-Sonographie 1 x/Jahr

wirkungen zu verhindern, die unter regelmäßiger Überwachung außerordentlich selten sind. Im folgenden soll eine kurze Darstellung von Differentialindikationen und Nebenwirkungsspektren verschiedener Pharmaka zur krankheitsmodifizierenden Therapie chronisch-entzündlicher Rheumaerkrankungen gegeben werden.

Anti-Malariamittel

Anti-Malariamittel werden bei wenig aktiven und nicht erosiven Verläufen der rheumatoiden Arthritis eingesetzt; darüber

Tabelle 3 Therapieüberwachung zur Nebenwirkungsprophylaxe bei antirheumatischer Therapie

hinaus werden sie als steroid-einsparende Präparate in der Behandlung von Kollagenosen, wie dem Sjögren-Syndrom oder dem systemischen Lupus erythematoses eingesetzt. Für die rheumatoide Arthritis ist ein röntgenologisch feststellbarer progressionsinhibierender Effekt nicht sicher nachweisbar. Mit einem Wirkungseintritt ist nach einer Latenz von drei bis sechs Wochen zu rechnen.

Sulfasalazin

Sulfasalazin hat aus dem Hauptindikationsgebiet der entzündlichen Darmerkrankungen Anfang der achtziger Jahre heraus auch Eingang in die Therapie chronisch-entzündlich rheumatischer Erkrankungen gefunden. Der Wirkmechanismus über den die Substanz den Krankheitsverlauf bei der rheumatoiden Arthritis beeinflusst ist jedoch unklar. Für die Substanz ist ein Hemmeffekt auf die röntgenologische Progression in randomisierten Studien nachgewiesen. Die Einnahme ist häufig mit gastrointestinalen Nebenwirkungen, wie Appetitlosigkeit oder abdominale Schmerzen, darüber hinaus mit Schwindel oder Kopfschmerzen verbunden, die zum Absetzen der Medikation zwingen können. Eine subjektiv bessere Verträglichkeit ist durch eine einschleichende Therapie mit einer Steigerung der Tagesdosis um 0,5 g pro Woche bis hin zur vollen Dosierung zwischen 2 und 3 g pro Tag zu erreichen. Männer sind darauf hinzuweisen, daß im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme eine im Verlauf von drei Monaten reversible Oligozoospermie auftreten kann. Neben seiner Anwendung in der Therapie der rheumatoiden Arthritis findet die Substanz Anwendung in der Behandlung der Psoriasisarthritis und insbesondere von HLA B27-assoziierten Spondylarthropathien mit peripherer Gelenkbeteiligung.

Orale und parenterale Goldtherapie

Die Therapie mit Goldsalzen hat sich langjährig in der Therapie der rheumatoiden Arthritis bewährt und stellte für viele Jahre den „Goldstandard“ in der Langzeitbehandlung dar. Anfang der achtziger Jahre wurde neben der parenteral durchgeführten Therapie auch eine orale Applikationsform eingeführt, wobei allerdings der Vorteil der einfacheren Darreichung mit einer schwächeren Wirksamkeit im Vergleich zur parenteral durchgeführten Therapie erkauft werden muß. Die Nebenwirkungen der Goldtherapie sind vielfältig und auch für den hohen Prozentsatz an Therapieabbrüchen verantwortlich. Entsprechend ist therapiebegleitend auch ein engmaschiges klinisches und laborchemisches Überwachungsprogramm zur Prophylaxe ernsthafter Nebenwirkungen notwendig analog zu den auch für die anderen DMARDs geltenden Monitoring-Empfehlungen (Tabelle 3). Die früher häufige Therapiepraxis einer „kurmäßigen“ Applikation mit geplanter Terminierung nach einigen Monaten Behandlungsdauer ist zugunsten einer Langzeittherapie verlassen worden. Obgleich die Goldtherapie ihren Stellenwert als Standardtherapieform in der rheumatoiden Arthritis in den letzten Jahren zugunsten anderer Präparate etwas eingebüßt hat, ist sie dennoch eine erfolgversprechende Therapieform mit der langanhaltende Remissionen auch bei hochaktiven Verläufen erreicht werden können. In der Therapie der Psoriasisarthritis ist aufgrund möglicher Verschlechterung der Hautmanifestationen Zurückhaltung geboten.

Methotrexat (MTX)

Seit Anfang der achtziger Jahre wird MTX vermehrt in der Therapie der rheumatoiden Arthri-

tis mit sehr gutem Erfolg eingesetzt, so daß die Ansprechraten in den verschiedenen Studien je nach Definition mit bis zu 80 % angegeben werden. Im Gegensatz zur Tumortherapie, in der die Substanz in sehr hohen Dosierungen eingesetzt wird, ist für die niedrig-dosierte Methotrexat-Therapie (7,5 bis 30 mg pro Woche) der Folsäureantagonismus der Substanz nicht allein für die Wirkung verantwortlich zu machen. So lassen sich in vitro Einflüsse auf die Lymphozytenaktivierung und die Zytokinexpression als Ausdruck der immunmodulierenden Wirkungen nachweisen. Für die Substanz ist ein inhibitorischer Effekt auf die röntgenologisch feststellbare Progression der Gelenkerstörung nachgewiesen. An Nebenwirkungen der Substanz sind gastrointestinale Unverträglichkeiten bei oraler Anwendung, Stomatitis, Transaminasenanstiege sowie die Knochenmarkstoxizität erwähnenswert. Pulmonale Symptome in Form von Husten, Fieber oder Luftnot sollten wegen der Möglichkeit der seltenen MTX-Pneumonitis Anlaß zur diagnostischen Klärung durch Röntgen-Thorax und Lungenfunktionsdiagnostik mit Blutgasanalyse führen. Mildere MTX-Nebenwirkungen lassen sich durch Folsäuresubstitution (5 mg) in zeitlichem Abstand von 24 Stunden zur MTX-Gabe mildern, am Tag der

MTX-Einnahme sollte die gleichzeitige Gabe von NSAR vermieden werden. An Arzneimittelinteraktionen ist auf die additiv-toxischen Effekte bei der Verabreichung von Sulfonamiden besonders hinzuweisen. Bei oraler Applikation unterliegt die Substanz häufig stark schwankenden Resorptionsraten zwischen 25 und 100 % der verabreichten Dosis, so daß am Beginn der Therapie bzw. bei unzureichender Wirksamkeit die parenterale Applikation zu bevorzugen ist.

Azathioprin

Azathioprin wird erst durch Verstoffwechslung in der Leber und in den Erythrozyten zum 6-Mercaptopurin umgebaut, das eine inhibitorische Wirkung im Purinstoffwechsel im Sinne einer zytostatischen Hemmung der Nukleotidsynthese ausübt. In der Behandlung der rheumatoiden Arthritis ist die Wirksamkeit der Substanz belegt. Im Vergleich zur MTX-Therapie stellt sich der Behandlungseffekt allerdings mit einer längeren Latenzzeit und in einer geringeren Intensität ein. An Nebenwirkungen sind gastrointestinale Unverträglichkeiten sowie eine vermehrte Infektanfälligkeit erwähnenswert. Die therapieinduzierte Leukopenie ist durch entsprechende Laborkontrollen engmaschig zu kon-

trollieren, ist aber bis zu 3000 Leukozyten/ μ l durchaus tolerabel. Langfristig ist das statistische Risiko für die insgesamt seltenen lymphoproliferativen oder myeloproliferativen Erkrankungen leicht erhöht, wobei zu berücksichtigen ist, daß die rheumatoide Arthritis selbst bereits mit einem signifikant erhöhten Risiko für die Entwicklung dieser Erkrankungen belastet ist. Unter den Arzneimittelinteraktionen ist die urikostatische Therapie mit Allopurinol zu erwähnen, die die Knochenmarkstoxizität des Azathioprins deutlich erhöht, so daß diese Kombination möglichst zu vermeiden ist. Sofern Allopurinol unverzichtbar erscheint, muß die Azathioprin-Dosis auf 25 % gesenkt werden. Das Azathioprin findet neben der rheumatoiden Arthritis auch Anwendung in der Therapie der Psoriasisarthritis sowie bei systemischen Autoimmunopathien mit Organbeteiligung.

Cyclosporin

Cyclosporin A wurde ursprünglich in der Transplantationsmedizin entwickelt und aufgrund seiner spezifischen Wirkung auf die T-Helferzellen auch in der Therapie der rheumatoiden Arthritis mit vermutterter Immunpathogenese eingesetzt. Hierbei ergeben sich Wirksamkeitsraten bis zu 50 %, in der Therapie der Psoriasisarthritis zeigen sich sogar Remissionsraten bis zu 90 %. In der Arthritisbehandlung wird dabei die Substanz in der Regel niedriger dosiert (2,5 mg/kg Körpergewicht) eingesetzt als in der Transplantationsmedizin. An Nebenwirkungen ist besonders die Nephrotoxizität des Präparates sowie die blutdrucksteigernde Wirkung zu beachten.

D-Penicillamin

D-Penicillamin wurde Anfang der sechziger Jahre als Therapeutikum zur krankheits-modifizierenden Behandlung der rheumatoiden Arthritis eingeführt. Insgesamt muß die Substanz aufgrund ihrer vielfältigen, auch schweren Nebenwirkungen eher als Reservemedikament in Ausnahmesituationen für diese Indikation eingestuft werden.

Rheuma - gestraft für das Leben? Unter diesem Motto veranstaltete die Bayerische Landesärztekammer auf dem 49. Nürnberger Fortbildungskongreß am 6. Dezember 1998 eine Podiumsdiskussion. Über 300 Besucher diskutierten bei der öffentlichen Veranstaltung mit den drei Experten am Podium, den Rheumatologen Professor Dr. med. Hanns Baenkle und Professor Dr. med. Harald Burkhardt sowie dem Apotheker Dr. rer. nat. Ulrich Krötsch.

(Foto: H. Gerullis, Nürnberg)



Cyclophosphamid

Die Therapie mit dieser alkylierenden Substanz sollte für schwer verlaufende Fälle mit systemischer Vaskulitis und Organmanifestationen vorbehalten bleiben. Die Behandlung dieser Patienten gehört in die Hand spezialisierter Zentren; sie erfordert eine große Erfahrung und eine engmaschige Überwachung.

Kombinationstherapien

Da ein Teil der Patienten mit rheumatoider Arthritis unter den verschiedenen basistherapeutischen Monotherapien nicht ausreichend behandelt erscheint, sind in den letzten Jahren zunehmend Studien zur Kombination verschiedener DMARDs publiziert worden. Dabei sind für die Kombination aus Methotrexat und Cyclosporin A sowie für die Dreifachkombination aus Methotrexat, Sulfasalzin und Hydroxychloroquin synergistische therapeutische Wirkungen ohne eine erhöhte Nebenwirkungsinzidenz beschrieben worden. Diese erfolgversprechenden Ergebnisse initialer Studien bedürfen jedoch noch der Bestätigung durch weitere kontrollierte Anwendungsbeobachtungen bevor ihr Stellenwert für einen breiten Einsatz endgültig beurteilt werden kann.

Neuere und experimentelle Therapieverfahren

Aufgrund der intensivierten Pathogeneseforschung sind in den letzten Jahren immunmodulatorische Zytokine wie Interleukin-1 β und TNF- α als potentielle Ziele therapeutischer Eingriffe identifiziert worden. Entsprechend konnten in initialen Studien gute entzündungshemmende Wirkungen durch die Blockade von TNF- α auch bei bisher therapierefraktären Patienten erzielt werden. Für den Antagonismus von Interleukin-1 β mit dem IL-1-Rezeptorantagonisten konnte sogar eine inhibitorische Wirkung auf die röntgenologische Progression nach einem Jahr Therapiedauer nachgewiesen werden. Diese Substanzen

werden in naher Zukunft auch in der Behandlung der rheumatoiden Arthritis auf breiterer Basis zur Verfügung stehen und damit das therapeutische Spektrum von Behandlungsmodalitäten weiter verbreitern. Es ist zur Zeit jedoch noch nicht absehbar, welchen Stellenwert diese neuen Therapieverfahren entweder als Monotherapie oder in Kombination mit etablierten Therapiemodalitäten in Zukunft in der Behandlung der rheumatoiden Arthritis einnehmen werden. Eine weitere neue Substanz, die eine dem MTX vergleichbare Wirksamkeit in Therapiestudien belegt hat, ist das in den USA bereits zugelassene Leflunomid, das seine immunmodulatorische Wirkung über die Hemmung des Pyrimidinstoffwechsels von Lymphozyten ausübt.

Kortikosteroide

Steroide sind in der Behandlung der rheumatoiden Arthri-

tis unverzichtbar, um in einem entzündlichen Schub der Erkrankung die Latenzphase vom Beginn der krankheitsmodifizierenden Behandlung bis zu deren Wirkungseintritt zu überbrücken. In dieser Phase ist die Unterdosierung des Steroids ein häufiger Fehler aus Angst vor Nebenwirkungen.

Neben dieser Stoßtherapie zur Remissionsinduktion haben Kortikosteroide jedoch auch einen Stellenwert in einer niedrig-dosierten ($\leq 7,5$ mg Prednisolonäquivalente) langfristigen Behandlung, da ein zusätzlicher krankheitsmodifizierender Effekt auf den Zielparame- ter der röntgenologisch feststellbaren Progression durch diese additive Therapie (in Kombination mit einem DMARD) in einer kontrollierten Studie gesichert wurde. Unter der Steroidmedikation sollte eine Osteoporoseprophylaxe mit Kalzium und Vitamin D erfolgen.

Anschrift des
Verfassers:

Professor Dr. med.
Harald Burkhardt,
Medizinische Klinik
III mit Poliklinik und
Institut für Klinische
Immunologie der
Universität Erlan-
gen-Nürnberg,
Krankenhaus-
straße 12,
91054 Erlangen
Telefon
0 91 31-85 3-69 90
Telefax
0 91 31-8 53-64 48
E-Mail:
harald.burkhardt
@med3.med.uni-
erlangen.de



kompetent • kundenorientiert • korrekt

Privatärztliche Abrechnung

- ♦ Spezialisten für jede Fachrichtung
- ♦ Individuelle Betreuung
- ♦ 19 Jahre Abrechnungserfahrung
- ♦ Erstklassige Referenzen
- ♦ Vorfinanzierung
- ♦ 3 Monate Null-Risiko-Test

Schriftliche Unterlagen einfach per Telefon oder Fax anfordern. Frau Roscher freut sich auf Ihren Anruf.

TELEFON (089) 143 10-108

Medas GmbH
Privatärztliche Abrechnungsgesellschaft mbH
Messerschmittstraße 4 · 80992 München
E-Mail: info@medas.de · Internet: <http://www.medas.de>
Telefax (089) 143 10-200

Diagnostik rheumatologischer Erkrankungen

Claudia Dechant
Professor Dr. med. Bernhard Manger

Aufgaben rheumatologischer Diagnostik

Beschwerden des Bewegungsapparates stellen in der ärztlichen Praxis ein häufiges Symptom dar und sind auch die Hauptursache, weshalb ein Patient bei einem Rheumatologen vorstellig wird. Für dieses Beschwerdebild kommen zahlreiche Ursachen, wie Infektionen, autoimmunologische Vorgänge, metabolische Erkrankungen, degenerative Veränderungen, mechanische Ursachen, funktionelle Störungen und in seltenen Fällen maligne Erkrankungen in Betracht. Ziel rheumatologischer Diagnostik ist es, die verschiedenen Ursachen abzugrenzen und eine weitere nosologische Zuordnung unter Berücksichtigung zahlreicher Differentialdiagnosen anzustellen. Außerdem wird rheumatologische Diagnostik eingesetzt, um die Aktivität und den Verlauf einer bereits bekannten Erkrankung zu beurteilen.

Unter dem Begriff „rheumatologische Erkrankung“ sind zahlreiche heterogene Krankheitsbilder mit auch sehr unterschiedlichen Verlaufsformen zusammengefaßt. So gibt es einerseits blande und selbstlimitierend verlaufende Erkrankungen, zum Beispiel eine einmalig auftretende reaktive Arthritis, oder chronische Erkrankungen mit isoliertem Befall des Bewegungsapparates, zum Beispiel degenerative Gelenkveränderungen. Andererseits gibt es eine Reihe von Erkrankungen, bei denen zahl-

reiche Organsysteme befallen sein können und die einen schweren Verlauf mit hoher Mortalität aufweisen können. Beispiele hierfür sind der systemische Lupus erythematoses, der M. Wegener und die progressiv systemische Sklerose. Rheumatologische Diagnostik muß dies alles berücksichtigen.

Methoden rheumatologischer Diagnostik

Im folgenden wird nun ein kurzer Überblick über die Methoden der rheumatologischen Diagnostik gegeben, mit deren Hilfe sich die genannten Fragestellungen beantworten lassen. Rheumatologische Diagnostik umfaßt die Erhebung der Anamnese und des klinischen Befundes, die Labordiagnostik und bildgebende Verfahren. (Einen Überblick über die Hauptsäulen der rheumatologischen Diagnostik gibt die Abbildung.)

1. Anamnese und klinischer Befund:

Die sorgfältige Erhebung der Anamnese und des klinischen Befundes ist der Hauptpfeiler der rheumatologischen Diagnostik.

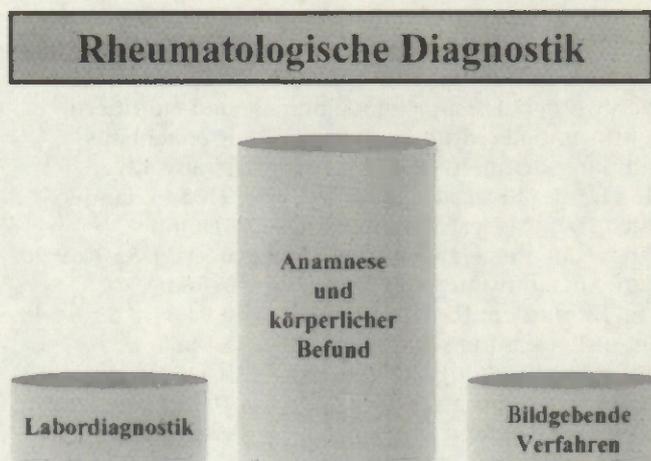
Bei Patienten mit Beschwerden des Bewegungsapparates gilt es insbesondere zu eruieren, wo die Beschwerden genau lokalisiert sind, ob der Beschwerdeursprung artikulär oder extraartikulär liegt oder ob es sich um diffuse, generalisierte Schmerzen handelt. Wichtig ist auch das Befallsmuster, das



Claudia Dechant

heißt, es interessiert die Anzahl der befallenen Gelenke, ob eher große oder kleine Gelenke betroffen sind und ob der Befall symmetrisch oder asymmetrisch ist. So findet man zum Beispiel bei der chronischen Polyarthrit im Bereich der Finger typischerweise einen symmetrischen Befall der MCP- und PIP-Gelenke, währenddessen ein Befall der DIP-Gelenke eher bei arthrotischen Veränderungen oder einer Psoriasisarthritis anzutreffen ist. Zu erfassen ist, ob der Patient lediglich über Arthralgien berichtet oder ob er auch die klassischen Zeichen einer Arthritis mit Schwellung, Rötung, Überwärmung und Bewegungseinschränkung schildert. Der Verlauf der Erkrankung kann wegweisend sein. So läßt eine zum Beispiel rasch auftretende erstmalige Monarthritis an ein infektiöses Geschehen, eine schubweise mit zwischenzeitlicher Vollremission verlaufende Monarthritis dagegen an eine Kristallarthropathie denken. Demgegenüber spricht bei einem älteren Patienten ein schleichender, über die Jahre langsam zunehmender Beschwerdeverlauf für ein degeneratives Geschehen. Weiterführend

Abbildung:
Die Hauptsäulen der rheumatologischen Diagnostik



sind zudem der Schmerzcharakter und das zeitliche Auftreten des Schmerzes im Laufe des Tages. So spricht ein dauernd vorhandener, durch mittelschwere Belastung verstärkter Schmerz mit morgendlichem Maximum und Morgensteifigkeit eher für ein entzündliches Geschehen, währenddessen ein morgendlicher kurzer Anlaufschmerz mit allerdings im Laufe des Tages wieder unter mittelschwerer Belastung erfolgreicher Schmerzzunahme bei nicht entzündlichen Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankungen anzutreffen ist.

Bei der Anamneserhebung muß herausgearbeitet werden, ob andere wichtige, vom Patienten als nebensächlich erachtete und häufig daher nicht von selbst berichtete extraartikuläre Symptome im Krankheitsgeschehen aufgetreten sind, oder ob andere Begleiterkrankungen, die mit Gelenksbeschwerden einhergehen können, bereits bekannt sind. Hierzu zählen allgemeiner Leistungsabfall und Müdigkeit, Infekte, Fieber, kardiale Beschwerden, Dyspnoe, pleuritische Schmerzen, Schluckstörungen, Diarrhoe, entzündliche Darmerkrankungen, renale Vorerkrankungen, Zeichen der Urethritis oder Zervizitis, gynäkologische Auffälligkeiten wie Aborte, Hauterscheinungen wie Photosensibilität, Erythema nodosum oder Psoriasis, Schleimhautmanifestationen wie Aphthen oder Sicca-Symptomatik, Augenbeteiligung wie Skleritis oder Iridozyklitis, Zeichen der peripheren Durchblutungsstörung wie Raynaud-Symptomatik oder Livedo reticularis, neurologische Auffälligkeiten wie Parästhesien, Zephalgie und Gedächtnisstörungen, Stoffwechselerkrankungen wie Hyperurikämie, Diabetes mellitus und Schilddrüsenerkrankungen, Hämophilie und vorausgegangene traumatische Verletzungen und Zeckenstiche. Die Medikamente sollten hinsichtlich des Ansprechens auf die bisherigen Therapieversuche gesichtet werden. Gegebenenfalls sollte auch in Erwägung gezogen werden, inwieweit das Beschwerdebild auch durch die aktuelle Medikation bedingt sein könnte. Als Beispiel



Professor Dr. med.
Bernhard Manger

hierfür kann die Möglichkeit eines medikamentös induzierten Lupus erythematodes oder einer durch cholesterinsenkende Medikation bedingten Myopathie aufgeführt werden. Die Familienanamnese kann wertvolle Informationen liefern, da bestimmte rheumatologische Erkrankungen auch ein familiär gehäuftes Auftreten zeigen. Kurzum – auch die kleinste, scheinbare Nebensächlichkeit kann in Zweifelsfällen einen entscheidenden Hinweis erbringen. Dies gilt, wie noch erörtert wird, vor allem für Frühfälle rheumatologischer Erkrankungen.

Die anschließende körperliche Untersuchung dient einerseits der Objektivierung der geschilderten Beschwerden, soll aber andererseits auch bislang noch nicht bekannte, wegweisende Veränderungen aufdecken. Bei der Untersuchung des Bewegungsapparates soll bei der Inspektion auf die Körperhaltung, Bewegungsabläufe, sichtbare Gelenkveränderungen wie Deformierungen oder Rötungen und auf Muskelatrophien geachtet werden. Mittels der Palpation kann zwischen einer synovialen Schwellung, einem Erguß, einer knöchernen Auftreibung, einer Schwellung des periartikulären Gewebes oder einem diffusen Ödem unterschieden werden. Zudem können Berührungsschmerz, Krepitation, Hyperthermie, Muskeltonus, Enthesiopathien, Sehnenknoten und Zeichen einer Tendovaginitis erfaßt werden. Mit aktiven und passiven Funktionsprüfungen lassen sich Bewegungseinschränkungen, Instabilitäten, Bewegungsschmerz und die Muskelkraft beurteilen. Durch die Untersuchung von peripherem Lymphknotenstatus, Cor, Pulmo, Abdomen, Haut- und Schleimhäuten, Augen und neurologischem Status werden extraartikuläre Manifestationen erfaßt.

In den meisten Fällen erlauben bereits die anamnestischen

Angaben und das klinische Bild, die möglichen Differentialdiagnosen auf wenige, wahrscheinliche einzuzugrenzen und lassen eine erste Aussage über den Aktivitätsgrad der Erkrankung zu. So sind zum Beispiel Rheumaknoten und ein typischer arthritischer Gelenkbefall richtungweisend für die Diagnose einer chronischen Polyarthritis, währenddessen durch das Ausmaß der schmerzhaften und geschwollenen Gelenke die entzündliche Aktivität der Erkrankung beurteilt werden kann. Manchmal sind aber die einzelnen Beschwerden und Befunde so vage und vieldeutig, daß es auch dem erfahrenen Rheumatologen nicht gelingt – ähnlich wie bei einem Puzzlespiel, bei dem noch wichtige Teile fehlen – diese weiter zuzuordnen. Dann ist es Aufgabe der weiterführenden Diagnostik, zur weiteren Klärung des Krankheitsbildes beizutragen. An dieser Stelle soll an die Merkregel erinnert werden, daß – im Gegensatz zu alleinigen subjektiven Arthralgien – jegliche objektivierbaren Veränderungen des Bewegungsapparates einer weitergehenden Diagnostik zuzuordnen sind und dies um so eher, je mehr Anhaltspunkte für ein entzündliches Geschehen sprechen.

2. Labordiagnostik:

Die Labordiagnostik in der Rheumatologie besitzt ihren Stellenwert vor allem bei der Diagnosestellung und Aktivitätsbeurteilung entzündlicher und metabolischer Erkrankungen. Sie kann in Verfahren eingeteilt werden, die zum einen unspezifisch Rückschlüsse auf das Vorliegen und die Aktivität eines systemisch-entzündlichen Geschehens zulassen. Zu diesen Parametern zählen die BKS, das CRP, die Komplementfaktoren und die zirkulierenden Immunkomplexe. Veränderungsmuster des oftmals bereits routinemäßig bestimmten Blutbildes, der Leberwerte, Nierenretentionswerte, der Kreatinkinase

und des Harnstatus können ebenfalls Hinweise für ein systemisches Geschehen, dessen Aktivität und mögliche Organbeteiligung liefern. Beispielsweise könnte bei einem Patienten mit einem aktiven systemischen Lupus erythematoses mit renaler Beteiligung die exemplarische Befundkonstellation einer erhöhten BKS, eines erniedrigten Komplements, einer mikrozytären Anämie, einer Leukopenie, eines nephritischen Harnsediments und eines erhöhten Kreatinin nachzuweisen sein. Die unspezifischen Veränderungen sind insbesondere im Verlauf gesehen als Aktivitätsparameter bei der Beurteilung des Therapieerfolges einer systemisch-entzündlichen Erkrankung hilfreich.

Zum anderen gibt es Verfahren, die eher spezifisch zur nosologischen und ätiologischen Zuordnung beitragen.

Bestehen anamnestische und klinische Hinweise, daß das rheumatologische Geschehen exogen infektgetriggert sein könnte, kommen die diversen direkten und indirekten Erregernachweismethoden zum Einsatz. Beispielsweise können Nachweisversuche von enteropathogenen Erregern, Chlamydien, Mykoplasmen, Borrelien, Brucellen, Streptokokken und *Tropheryema whippellii* bei dem klinischen Bild einer Arthritis weiterführend sein. Bei der Wertung der infektiologischen Befunde ist allerdings zu berücksichtigen, daß einerseits der Nachweis des auslösenden Erregers oftmals nicht mehr gelingt und zum anderen positive Befunde, die im Sinne eines lediglich positiven Durchsuchungstiters zu werten sind, irreführend sein können.

Andere Verfahren dienen dem Nachweis eines endogenen Geschehens: Hierzu zählen der Nachweis von Autoimmunphänomenen und metabolischen Störungen und immunogenetische Untersuchungen. Zu den Nachweismethoden

von Autoimmunphänomenen zählen vor allem die serologischen Bestimmungen der Rheumafaktoren und der verschiedenen antinukleären und antizytoplasmatischen Antikörper. Das Problem besteht allerdings darin, daß diese Parameter – vor allem einzeln gesehen – bis auf einige Ausnahmen keine ausreichende Sensitivität und Spezifität aufweisen, um sie im Rahmen von Screening-Panel-Tests einzusetzen. Die Bestimmung besitzt nur dann eine hohe Aussagekraft, wenn sie selektiv bei den Patienten eingesetzt wird, bei denen vom klinischen Bild her eine hohe Erkrankungswahrscheinlichkeit besteht. Dann dient die einzelne Bestimmung – wie ein Puzzleteil – der weiteren Bestätigung oder dem weiteren Ausschluß der vermuteten Erkrankung. Verwendet man die Tests dagegen unselektiv als Art Screening-Panel, erlauben einzelne positive Befunde keinen Rückschluß auf das Vorliegen einer bestimmten Erkrankung, da ein positiver Antikörperbefund auch bei völlig anderen Erkrankungen oder auch bei gesunden Personen vorhanden sein kann. Zum Beispiel sind bei ca. 70 % der an chronischer Polyarthritiserkrankten Patienten positive Rheumafaktoren nachweisbar. So kann einerseits der positive Nachweis bei einem Patienten, bei dem vom klinischen Bild her eine chronische Polyarthritiserkrankung vermutet wird, die Diagnose weiter stützen, andererseits schließt ein negativer Nachweis das Vorliegen einer chronischen Polyarthritiserkrankung nicht aus. Demgegenüber sind bei vielen anderen Erkrankungen, zum Beispiel bei anderen Autoimmunopathien, infektiösen Erkrankungen wie der Mononukleose oder lymphoproliferativen Erkrankungen, aber auch bei der Schwangerschaft in einem erhöhten Prozentsatz positive Rheumafaktoren anzutreffen und mit zunehmendem Alter nimmt die Prävalenz rheumafaktorpositiver gesunder Personen zu. Ein Nachweis von positiven

Rheumafaktoren erlaubt daher keinen Rückschluß auf das Vorliegen einer chronischen Polyarthritiserkrankung. Bei der Befundinterpretation müssen also die unterschiedlichen Sensitivitäten und Spezifitäten der einzelnen Parameter berücksichtigt werden. Generell kann gelten, daß einem positiven Befund um so eher Aufmerksamkeit zu schenken ist, je jünger ein Patient ist. Im Verlauf lassen intraindividuelle Titerbewegungen zum Teil Aufschluß auf die autoimmune Krankheitsaktivität zu. (Markerantikörper für systemische Autoimmunopathien sind in Tabelle 1 aufgeführt.)

Immungenetische Bestimmungen, also Bestimmung der HLA-Antigene, können bestimmte Diagnosen aus dem rheumatologischen Formenkreis nur unterstützen, sofern das klinische Bild dazu paßt, da einzelne HLA-Konstellationen bei Patienten mit bestimmten Erkrankungen im Vergleich zur Normalpopulation gehäuft auftreten, zum Beispiel eine erhöhte Nachweisfrequenz von HLA B27 bei Patienten mit Spondylarthropathien. Ein positiver Befund ohne Berücksichtigung des klinischen Bildes läßt auf keinen Fall den Rückschluß auf das Vorliegen der entsprechenden Erkrankung zu und kann lediglich Ausdruck für

Tabelle 1:
Markerantikörper
systemischer
Autoimmunopathien

Autoimmun- erkrankung	Autoantikörper	Häufigkeit
chronische Polyarthritiserkrankung	Rheumafaktor	70 %
syst. Lupus erythematoses	ds-DNA	95 %
schwerer SLE	Sm	25 %
Sklerodermie (diffus)	Scl 70	40 %
Sklerodermie (limitiert)	Zentromer	50 %
MCTD	U1nRNP	95 %
Sjögren-Syndrom	Ro La	70 % 70 %
M. Wegener	c-ANCA	85 %

eine eventuell höhere Disposition für die entsprechende Erkrankung sein.

Durch serologische Bestimmungen, zum Beispiel der Harnsäure, des Eisenstoffwechsels oder der Schilddrüsenhormone ist es möglich, metabolische Störungen zu erfassen. Eine Kristallarthropathie eindeutig beweisen kann nur die Synoviaanalyse. Der Stellenwert der Synoviaanalyse in der rheumatologischen Diagnostik ist in Tabelle 2 skizziert.

3. Bildgebende Verfahren:

Methode der Wahl bei Verdacht auf eine Erkrankung der Knochen oder Gelenke ist die konventionelle Röntgendiagnostik. Radiologische Aufnahmen sollten generell in zwei senkrecht aufeinanderstehenden Ebenen angefertigt werden, zudem sollten bei paarig angelegten Gelenken beide dargestellt werden, da sich diskrete Veränderungen im Frühstadium oftmals nur im Seitenvergleich erkennen lassen. Zu den möglichen morphologischen Pathologika zählen Veränderungen der Weichteile, des Gelenkspalts, der subchondralen Grenzlamelle und Spongiosa und des gelenknahen Knochens. Aus dem Muster der radiologischen Veränderungen ergeben sich Rückschlüsse auf die zugrundeliegende Erkrankung. Konzentrische Gelenkspaltverschmälerungen sprechen zum Beispiel für eine Arthritis, exzentrische Gelenkspaltverschmälerungen für degenerative Prozesse. Bei einer chronischen Polyarthritiden sind im fortgeschrittenen Stadium typischerweise knöcherne Defekte anzutreffen, währenddessen beim sy-

Synovia	normal	nicht-entzündlich	entzündlich	purulent
Aussehen	farblos, klar	klar, gelblich	trüb, gelb	eitrig
Leukozyten/mm ³	< 500	500 bis 5000	5000 bis 50 000	> 50 000
Neutrophile (%)	< 40	< 40	40 bis 80	> 80
Kultur	negativ	negativ	negativ	positiv

Tabelle 2:
Die Synoviaanalyse erlaubt die Diagnosen der Kristallarthropathien und der infektiösen Arthritis direkt zu sichern und dient bei den übrigen Erkrankungen der Unterscheidung eines entzündlichen und nicht-entzündlichen Ergusses.

Tabelle 3:
Bildgebende Verfahren in der Rheumatologie

Röntgen	<ul style="list-style-type: none"> • konventionell • Schichtaufnahmen • Computertomographie • (Arthographie)
Ultraschall	
Nuklearmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • Knochenszintigraphie • (Gelenkszintigraphie)
Kernspintomographie	

stemischen Lupus erythematoses nicht-erosive Achsendeviationen imponieren. Auch das radiologische Befallsmuster trägt zur Diagnosestellung bei, zum Beispiel bei der Unterscheidung einer chronischen Polyarthritiden von einer Psoriasisarthritis. Verlaufsuntersuchungen können den Fortschritt der Gelenkdestruktion erfassen. So lassen sich im Verlauf einer Arthritis auf dem Röntgenbild zunächst Weichteilzeichen, nach einigen Wochen eine gelenknahe Entkalkung (Kollateralphänomen) und nach einigen Monaten knöcherne Destruktionen und Usuren feststellen. Derartige Verlaufskontrollen können so zum Beispiel bei Patienten mit chronischer Polyarthritiden zur weiteren Therapieplanung herangezogen werden.

Die Gelenksonographie kann beitragen, Veränderungen an Gelenken, die der körperlichen Untersuchung nur sehr schlecht zugänglich sind, wie zum Beispiel am Hüftgelenk, zu erfassen. Zudem können auch in der Frühphase einer rheumatologischen Erkrankung bereits diskrete artikuläre und periartikuläre Veränderungen detektierbar sein, noch bevor röntgenmorphologische Veränderungen als Zeichen einer weiter fortgeschrittenen Schädigung auftreten. Beispiele derartiger Veränderungen sind die Erguß- und Pannusbildung, Synovialzysten, Rheumaknoten, Bursitiden, Tenosynovialitiden oder Sehnenrupturen. Als einziges bildgebendes Verfahren erlaubt die Sonographie außerdem eine Funktionsprüfung durch die Möglichkeit der Darstellung von Bewegungsabläu-

fen. Nachteil des Verfahrens ist, daß aufgrund des Reflexionsverhaltens von Knochen- gewebe nicht alle Gelenkbezirke einsehbar sind und intraossäre Prozesse nicht erfaßt werden können.

Andere Spezialuntersuchungen, wie Computertomographie, Kernspintomographie, Szintigraphie oder Kapillarmikroskopie bleiben besonderen Fragestellungen vorbehalten. Als Beispiele hierfür stehen der Einsatz der Computertomographie zur Erfassung frühzeitiger Veränderungen im Bereich der Ileosakralfugen und des NMR zur sensitiven Detektion rheumatischer Veränderungen an der HWS.

Durch die sinnvolle Kombination der verschiedenen diagnostischen Verfahren gelingt es in den meisten Fällen – wie bereits oben dargestellt – zur Diagnose zu gelangen und Erkenntnisse über den Aktivitätsgrad der Erkrankung zu erhalten. Schwierigkeiten können allerdings die bereits erwähnten Frühfälle rheumatologischer Erkrankungen sein, da die Pathologika anfangs noch so diskret und atypisch ausgeprägt sein können, daß selbst die Ausschöpfung sämtlicher diagnostischer Verfahren noch keine weitere nosologische Zuordnung zuläßt. Die Klärung dieser Fälle kann nur durch eine Verlaufsbeobachtung erfolgen.

Anschrift der Verfasser:

Claudia Dechant, Ärztin,
Professor Dr. med. Bernhard Manger,
Medizinische Klinik III mit Poliklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg,
Krankenhausstraße 12,
91054 Erlangen

Rheuma – nicht isoliert von der psychosozialen Befindlichkeit

Interview mit Professor Dr. med. Hans-Rudolf Müller-Faßbender, Chefarzt der II. Medizinischen Klinik im BRK-Rheumazentrum Bad Abbach und der Präsident der Deutschen Rheumaliga – Landesverband Bayern, für das Bayerische Ärzteblatt

1. Die Rheumaliga betreut rheumakranke Menschen aller Altersstufen.

Wieviele leiden im Freistaat an rheumatischen Erkrankungen?

Professor Dr. H. Müller-Faßbender:

Wenn wir zunächst laut Definition davon ausgehen, daß alle Erkrankungen und Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat zu den rheumatischen Erkrankungen gezählt werden, würde die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland, das sind nahezu 40 Millionen von Auswirkungen einer mehr oder weniger ausgeprägten krankhaften Veränderung im Bereich der Weichteile oder entzündlich rheumatischen Erkrankungen betroffen sein. Beschränkt man sich auf die entzündlichen rheumatischen Erkrankungen so gehen wir davon aus, daß bundesweit ca. 800 000 bis 1 Million Menschen von diesen Erkrankungen betroffen sind. 5 Millionen von diesen beiden Gruppen bedürfen laut einem Bericht des Bundesgesundheitsministeriums einer ständigen Behandlung.

Legen wir diese Zahlen auf die Bevölkerung von Bayern um und rechnen noch die Patienten mit einem Fibromyalgie-Syndrom hinzu, können wir in Bayern immerhin von ca. 4 bis 5 Millionen Rheumakranken im weiteren Sinne sprechen. Dabei leiden ca.

120 000 Einwohner nach vorsichtiger Schätzung an einer entzündlich rheumatischen Erkrankung.

2. Wo liegen die Schwerpunkte Ihrer Arbeit?

Professor Dr. H. Müller-Faßbender:

Einen ganz wichtigen Schwerpunkt unserer Arbeit sehen wir in der Verbesserung der wohnortnahen Versorgung von Rheumakranken und zwar in allen Bereichen des täglichen Lebens. Dieser umfaßt die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit aller mit Rheumatherapie befaßten Fachleute und Institutionen.

Ein weiterer Schwerpunkt befaßt sich mit dem stetigen Aufbau eines landesweit flächendeckenden Netzes von Arbeitsgemeinschaften, um allen betroffenen Rheumakranken die Möglichkeit zu geben, das angebotene Funktionstraining in Rheumatherapiegruppen und Beratungsstellen auf möglichst kurzem Weg zu erreichen.

Weiterhin wollen wir die Aufklärung der gesunden Bevölkerung und aller Entschei-

dungsträger fördern für Probleme, die sich durch die oft nicht sichtbare krankheitsbedingte Behinderung in den Bereichen Familie, Beruf und Alltag ergeben. Es gilt auch gerade den gesunden Menschen für diese gesamte Problematik zu sensibilisieren.

3. Kümmert sich die Rheumaliga auch um die Hilfe zur Selbsthilfe und die Lebenshilfe?



Professor Dr. Müller-Faßbender

Professor Dr. H. Müller-Faßbender:

Selbstverständlich stehen diese Anliegen bei uns im Vordergrund. Indiz dafür ist, daß unsere derzeit 84 in Bayern bestehenden Arbeitsgemeinschaften ausschließlich ehrenamtlich von betroffenen Rheumakranken geleitet werden.

Diese Arbeitsgemeinschaften und ihre Vorstände erfahren ständig fachliche Unterstützung und Beratung bei persönlichen Problemen, die sich aus der Erkrankung jedes Einzelnen ergeben haben, sowie bei der Organisation unserer breitgefächerten Aktivitäten.

Zu diesem Zweck arbeiten wir mit Psychologen, Diplomsozialpädagogen, Krankengymnasten, Ergotherapeuten und

allen, die sich mit den jeweiligen Krankheitsgebieten bereits auseinandergesetzt haben, zusammen.

Nicht zuletzt bin ich als Fachspezialist, wie auch unsere langjährige Geschäftsführerin als Diplomsozialpädagogin, Ansprechpartner in der Hilfe zur Selbsthilfe und räumen dieser stets einen hohen Stellenwert ein.

Die Durchführung von Patientenseminaren, Fortbildungen und Schulungen sowie regelmäßige Gesprächskreise spielen hierbei ebenso eine hervorragende Rolle.

4. Spielen psychosoziale Aspekte ebenfalls eine Rolle?

Professor Dr. H. Müller-Faßbender:

Da es sich bei den meisten rheumatischen Erkrankungen um chronische Erkrankungen handelt, dürfen körperliche Auswirkungen, die sich im Laufe der Erkrankungen ergeben, nicht isoliert von der psychosozialen Befindlichkeit und den daraus entstehenden Konsequenzen gesehen werden.

Jede Krankheit verändert den Alltag, eine chronische Krankheit aber verändert das Leben der Betroffenen und aller Angehörigen.

Daher ist es ganz notwendig auch die Angehörigen über

die Krankheit aufzuklären und insbesondere über deren mutmaßlichen Verlauf zu unterrichten. Dazu gehört es, nicht nur den Patienten selbst, sondern auch die Angehörigen über eventuelle erforderliche Untersuchungen und Therapiemöglichkeiten aufzuklären.

Dabei wird deutlich, daß Familien und Betroffene am besten mit einer chronischen Krankheit leben, wenn sie diese zwar nach einer zunächst ursprünglich intensiven Bezogenheit, später aber als ein Teil, jedoch nicht als zentrales Ordnungsprinzip in ihr Leben einbauen.

Zu vergessen sind auch nicht die Probleme, die durch Fehlzeiten im Beruf entstehen. Diese führen nicht selten zum Verlust des Arbeitsplatzes und können dadurch neben materiellen Einschränkungen auch zu einer Minderung der sozialen Position mit allen ihren psychischen Folgen beitragen.

Einschränkungen in Freizeitaktivitäten durch körperliche Beeinträchtigungen üben einen negativen Einfluß auf das seelische Gleichgewicht des Betroffenen und auf dessen soziales Umfeld aus, sie führen oftmals in die Isolation. Bei diesen und ähnlichen Bewältigungsprozessen sind Selbsthilfeaktivitäten erforderlich, die die ärztliche Behandlung ganz wesentlich ergänzen und unterstützen müssen.

Selbsthilfegruppen wie die Rheuma-Liga zeigen dabei, wie man aus gegenseitiger Erfahrung lernen kann und wie man sich gegenseitig helfen kann. Hier sei nur an unsere komplizierten Dienstleistungssysteme erinnert, die auch von einem Betroffenen häufige Behördengänge oder intensive Kontakte zu Gesundheitsämtern und ähnlichen Institutionen erforderlich machen und die für ihn

mit erheblichen körperlichen Belastungen verbunden sind.

5. Was sind Ihre zukünftigen Projekte?

Professor Dr. H. Müller-Faßbender:

Nachdem wir gezeigt haben, daß es tatsächlich qualitative und quantitative Versorgungsdefizite bei der Betreuung Rheumakrankter gibt, die allerdings je nach regionaler, sozialer und ökonomischer Situation unterschiedlich sind, wird von uns über zukünftige Projekte selbstverständlich nachgedacht. Eines unserer wichtigsten Vorhaben ist die Erstellung eines Landesrheumaplanes der den Iststand der Versorgung von Rheumakranken in Bayern dokumentieren soll. Er soll aber gleichzeitig Mängel und Schwachpunkte aufzeigen und somit über deren Beseitigung zu einer Gesamtverbesserung des Versorgungsangebotes beitragen.

Trotz wiederholter Versuche ist es bislang aus finanziellen Gründen nicht möglich gewesen diesen Landesrheumaplan, der in anderen Bundesländern bereits durchgesetzt worden ist, zu realisieren.

Schließlich ist es ein besonderes Anliegen weiterhin Überzeugungsarbeiten bei allen maßgeblichen Stellen zu leisten.

Es muß zudem immer wieder dargelegt werden, daß trotz leerer Kassen im Gesundheitswesen die Rehabilitation Rheumakrankter letztendes wesentlich wirtschaftlicher ist, als durch Streichungen zwar kurzfristige Einsparungen zu erzielen. Langfristig werden mit diesem Vorgehen wesentlich größere Kosten verursacht.

Herr Professor Müller-Faßbender, vielen Dank für das Interview. - Die Fragen stellte Dagmar Nedbal.

Deutsche Rheuma-Liga

Die Deutsche Rheuma-Liga hat derzeit über 185 000 Mitglieder, 16 Landes- und 3 Mitgliedsverbände, die überwiegend Schwerbehinderte, an chronischem Gelenkrheumatismus leidende Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch Kinder, betreut.

Der Landesverband Bayern e. V. wurde am 6. April 1976 als eingetragener Verein formal gegründet, mit dem Ziel, die wohnortnahe Versorgung von Rheumakranken zu verbessern und Betroffene, sowie die Öffentlichkeit über Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises aufzuklären. Mehr als 20 Jahre später zählt sie über 15 000 Mitglieder mit steigender Tendenz. Organisiert ist der Landesverband Bayern derzeit in 84 Arbeitsgemeinschaften, 3 Elternkreise, 5 Gruppen „Junge Rheumatiker“ sowie einer Lupus-Erythematodes-Gruppe. Neu eingerichtet, innerhalb der Arbeitsgemeinschaften, werden, bzw. sind bereits Gruppen für Fibromyalgie-Patienten, die, wie alle anderen Betroffenen, wohnortnah betreut werden sollen. In München wurde das Projekt „Häusliche Betreuung“ für Schwerstbetroffene mit seinen Besuchsdiensten integriert. Um die gerade bei den schwer betroffenen Rheumakranken sehr große Gefahr einer Selbstisolation zu vermeiden und ihr entgegenzuwirken wurde in Bayern ein fast flächendeckendes Netz örtlicher Arbeitsgemeinschaften aufgebaut, die ausschließlich in ehrenamtlicher Tätigkeit von größtenteils selbstbetroffenen rheumakranken Mitgliedern geführt werden.

Die Arbeitsgemeinschaften organisieren unter anderem Trocken- und Warmwassertherapiegruppen, ergotherapeutische Gruppen, psychologische Schmerztherapie-kurse und gesellschaftliche Veranstaltungen für ihre Mitglieder und interessierte Rheumakranke sowie Patientenseminare für die einzelnen Krankheitsbilder.

Dabei wird auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, Internisten und Orthopäden, soweit vorhanden Rheumatologen, Sozialleistungsträgern, Krankenhäuser und Spezialkliniken sowie allen an der Rheumatherapie beteiligten Heil- und Hilfsberufen wie Krankengymnasten, Ergotherapeuten und Psychologen sehr großer Wert gelegt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Betreuung rheumakrankter Kinder. Größtenteils ist es unbekannt, daß bereits Kinder in den ersten Lebensjahren am entzündlichen Rheumatismus erkranken können. Den Kindern steht mit dieser Krankheit ein sehr schweres Schicksal bevor. In besonderer Weise sind aber auch die Eltern und Familienangehörigen betroffen, da diese Kinder meist ein Leben lang betreut werden müssen. Neben dem großen seelischen Leid treten oft auch wirtschaftliche Probleme auf, wenn langjährige Krankenhausaufenthalte erforderlich werden. Das Engagement aller Beteiligten innerhalb der Selbsthilfegemeinschaft wird vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, den Sozialleistungsträgern und sonstigen Förderern anerkannt und unterstützt.

Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e. V.

Ursula Fraterman, Geschäftsführerin

Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer 1998

In Ergänzung der Wahlbekanntmachung (BayÄbl Heft 12, Seite 487 einschließlich Mittelteil) erfolgt die Bekanntmachung der Benennung des Delegierten von der Medizinischen Fakultät der Universität München:

Professor Dr. Hermann Hepp,
81377 München, Marchioninstr. 15.

Für den Wahlbezirk München Stadt und Land rückt für die zurückgetretene Delegierte, Frau Dr. Schanzer Kristina, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin (Wahlvorschlag 2)

Herr Dr. M.P.H. postgrad. Böse-O'Reilly Stephan, Kinderarzt, 81371 München, Lindenschmitstr. 35,

nach.

Kalb
Landeswahlleiter

Arzneimittelbestände kontrollieren!

Rückruf der Charge 7344 C 16 des Fertigarzneimittels „Glucose 5 % Braun“ Injektionslösung (Kunststoffampullen) zu 10 ml

Das Bayerische Gesundheitsministerium hat die Bayerische Landesärztekammer über den Rückruf der o. g. Charge des Fertigarzneimittels der Firma Braun Melsungen AG, 34212 Melsungen, informiert.

Die Bayerische Landesärztekammer bittet alle bayerischen Ärzte um Durchsicht der Arzneimittelbestände (ggf. auch Notfallkoffer!) und Übergabe ggf. aufgefundener Ampullen der genannten Charge an die nächste Polizeidienststelle oder die für die

Arzneimittelsicherheit zuständige (Bezirks-)Regierung.

Anlaß für den Rückruf war, daß im Universitätsklinikum Leuven (Belgien) zwei Neugeborene nach Verabreichung dieses Produktes zu Tode gekommen sind. Es besteht der Verdacht auf eine Untermischung des Fertigarzneimittels mit Kaliumchlorid.

Wie die Firma Braun Melsungen weiter mitteilt, wurden von der betroffenen Charge, die im September 1997 in Verkehr gebracht worden ist, ca. 135 000 Ampullen produziert. Außer den beiden Todesfällen seien bisher keine Beanstandungen im Hinblick auf diese Charge vorgekommen. Sollten sich die in Belgien gemachten Feststellungen bestätigen, sei menschliches Versagen im Konfektionierungsbereich der Produktion wahrscheinlich.



LEXIKON

Der Bundesausschuß – auch „kleiner Gesetzgeber“ genannt – beschloß im Januar Änderungen der Arzneimittelrichtlinien, nach denen weitere Arzneimittelgruppen gar nicht mehr oder nur eingeschränkt auf Kassenrezept verordnet werden dürfen. Ausschußmitglieder nannten die neue Fassung der Richtlinien, der noch Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer zustimmen muß, ein Gebot der Wirtschaftlichkeit. Scharfe Kritik kam aus den Reihen der Pharmaindustrie.

Der Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen hat seine Rechtsgrundlagen in den §§ 91 bis 94 SGB V, der „Rechtsverordnung über die Amtsdauer, Amtsführung und Entschädigung der Mitglieder der Bundesausschüsse und Landesausschüsse der Ärzte (Zahnärzte) und Krankenkassen“ vom 10. November 1956 und in der Geschäftsordnung vom 25. Mai 1994. Er besteht aus 21 Mitgliedern: 9 Vertretern der Ärzte, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bestellt werden, 9 Vertretern der Krankenkassen, die von den Spitzenverbänden der Krankenversicherung bestellt werden und 3 unparteiischen Mitgliedern, auf die sich KBV und Spitzenverbände einigen sollen; kommt eine Einigung nicht zustande, werden die unparteiischen Mitglieder vom Bundesgesundheitsminister berufen. Aus dem Kreis der neutralen Mitglieder wird der Vorsitzende des Bundesausschusses bestellt. Die Mitglieder des Ausschusses führen ihr

Amt als Ehrenamt, sie sind an Weisungen nicht gebunden; die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Sitz des Bundesausschusses ist Köln, im Hause der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die in § 72 SGB V normierte abstrakte Verpflichtung der Vertragsärzte und Krankenkassen, zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zusammenzuwirken, wird durch die Institutionalisierung des Bundesausschusses konkretisiert. Ein wesentlicher Teil der Aufgaben des Ausschusses ist in § 92 Abs. 1 SGB V umschrieben: „Er soll insbesondere Richtlinien

beschließen über die ärztliche Behandlung, Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, ärztliche Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft,

Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln und Krankenhausbehandlung, Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, Verordnung von im Einzelfall gebotenen medizinischen Leistungen und die Beratung über die medizinischen berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation, Bedarfsplanung, medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, Maßnahmen zur Schwangerschaftsverhütung.“

Der Bundesgesundheitsminister hat nach § 94 SGB V das Recht, die Richtlinien binnen zwei Monaten zu beanstanden. *ne*

Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen

Die Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern e.V. (AFGIB)

Vorstellung der Arbeitsgemeinschaft

In Bayern leben derzeit 1,9 Millionen Menschen im Alter über 65 Jahren. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird der Anteil der älteren Menschen in den nächsten Jahren weiter anwachsen.

Bereits 1990 wurden vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit- und Sozialordnung die „Grundsätze zur geriatrischen Versorgung in Bayern“ veröffentlicht, um das Versorgungsangebot für geriatrische Patienten zu verbessern. Die Behandlungsziele für ältere, kranke Menschen wurden in der Erlangung größtmöglicher Selbständigkeit der Patienten, Ermöglichung einer eigenständigen Lebensführung und der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit gesehen. Insbesondere Maßnahmen der Geriatrischen Rehabilitation entsprechend dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ führten zum flächendeckenden Aufbau geriatrischer Rehabilitationskliniken und Abteilungen (Abbildung 1). Am 1. Oktober 1998 standen in Bayern 1849 Betten stationär und 200 Plätze teilstationär in geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen und Akutkrankenhäusern zur Verfügung (Tabelle).

Die Einweisung in geriatrische Rehabilitationseinrichtungen erfolgt entsprechend dem GRB-Verfahren (Geriatrische Rehabilitationsbehandlung) mit einem standardisierten Antragsformular und stellt den nahtlosen Übergang zur Geriatrischen Rehabilitation sicher.

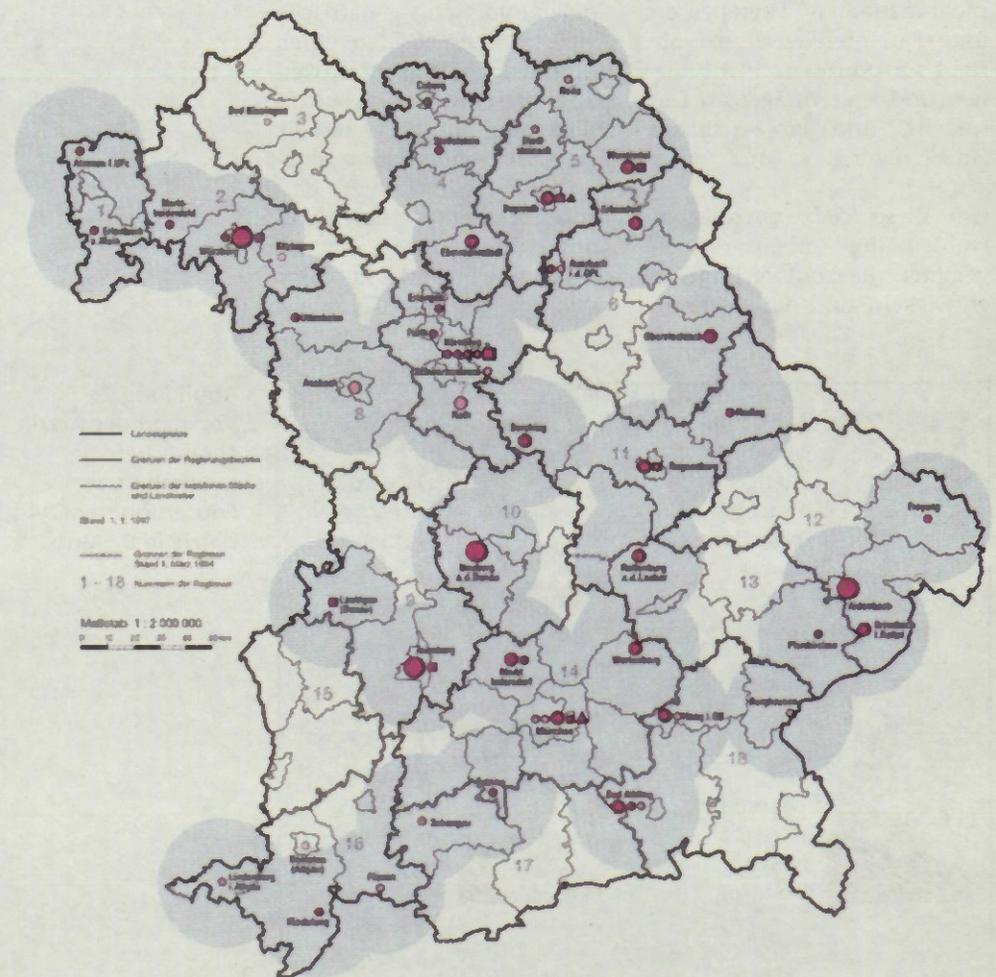
Am 17. Februar 1997 wurde vor diesem Hintergrund die Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern (AFGIB) e. V. in Würzburg gegründet. Als Vorstand wurden gewählt Professor Dr. med. Robert Heinrich, München (Vorsitzender), Dr. med. Dietrich Neveling, Kötzing (2. Vorstand), Dr. med. Christoph

Abbildung 1:
Geriatrische Versorgung
(Stand Juli 1998)

Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie Frauen und Gesundheit
Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen

Garner, Griesbach (Schatzmeister), Dr. med. Walter Swoboda, Würzburg (Schriftführer) und weitere Vorstandsmitglieder (Abbildung 2). In der Arbeitsgemeinschaft sind Ärzte in Bayern organisiert, die überwiegend geriatrisch tätig sind. Insbesondere sind nahezu alle Chefarzte stationärer geriatrischer Einrichtungen in Bayern Mitglied.

Die Arbeitsgemeinschaft hat sich zum Ziel gesetzt, den Aufbau und die Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung in Bayern zu fördern. Dies soll insbesondere durch Förderung und koordinierende Unterstützung von Forschung, Lehre und Fortbildung in der Geriatrie in Bayern umgesetzt werden. Neben der Durchführung und Unterstützung



Anzahl der Betten	Stationäre geriatrische Einrichtungen			Geriatrische Tageskliniken	Akutstationäre Einrichtungen mit Frührehabilitation	Gesamtbereich
	Bestand	In Bau	Geplant			
81 bis 140	● 424	-	-	-	-	Kreis 25 km
41 bis 40	● 746	● 90	-	● 60	▲ 60	
bis 40	● 575	● 336	○ 91	● 140	▲ 40	
Summe aller Betten	1745	426	91	200	100	

Geriatrische Reha-Einrichtungen mit bis zu 40 Betten	934 Betten
Geriatrische Reha-Einrichtungen mit 41 bis 80 Betten	791 Betten
Geriatrische Reha-Einrichtungen mit 81 bis 140 Betten	428 Betten
Akutgeriatrische Einrichtungen mit Frührehabilitation	100 Betten
Geriatrische Tagesklinik in Reha-Einrichtungen	90 Plätze
Akutgeriatrische Tagesklinik	110 Plätze

von wissenschaftlichen Arbeitstagen und Kongressen pflegt die AFGIB den Austausch mit allen medizinisch-wissenschaftlichen Disziplinen, mit nicht-ärztlichen Therapeuten und Patientenvertretern. Sie steht für politische Institutionen und Kostenträger als Gesprächs- und Projektpartner zur Verfügung.

Um diese Ziele umzusetzen wurden drei Arbeitsgruppen gebildet, die konkret Projekte entwickeln und durchführen:

Arbeitsgruppe I: Wissenschaft, Forschung, Lehre

Epidemiologisch - geriatrische Fragestellungen bilden einen wichtigen Tätigkeitsschwerpunkt dieser Arbeitsgruppe. Es sollen neue Konzepte für die Fort- und Weiterbildung geriatrisch interessierter Ärzte entwickelt werden. In diesem Zusammenhang sucht die Arbeitsgruppe auch die Kooperation mit der Krankenpflege



Vorsitzender:
Professor Dr.
med. Robert
Heinrich,
München



Schatzmeister:
Dr. med.
Christoph
Garner,
Griesbach



**Stellvertreter
des Vorsitzenden:**
Dr. med.
Dietrich
Neveling,
Kötzing



Schriftführer:
Dr. med.
Walter
Swoboda,
Würzburg

Weitere Vorstandsmitglieder:

Barbara Kieslich, Ärztin, Tutzing
Dr. med. Axel Schramm, Bayreuth
Dr. med. Christoph Graßl, München
Dr. med. Harald Siebert, Augsburg
Dr. med. Klaus Timmer, Rottenburg

Tabelle: Betten und Tagesklinikplätze in betriebenen geriatrischen Einrichtungen in Bayern (Stand 1. Oktober 1998)

Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit

und den nicht-ärztlichen Therapeuten, also Krankengymnasten/Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Sozialarbeitern.

Arbeitsgruppe II: Qualitätsmanagement

Schwerpunkt ist die Entwicklung eines bayernweitlichen Dokumentationsinstruments (Geriatrisch-in-Bayern-Datenbank, GiBDat) und die Entwicklung eines einheitlichen geriatrischen Assessments als Grundlage der Qualitätssicherung.

Arbeitsgruppe III: Strukturstandards, Organisation, GRB-Verfahren

Die Arbeitsgruppe hat intensiv der Entwicklung und Empfehlung einheitlicher Strukturstandards geriatrischer rehabilitativer Einrichtungen in Bayern mitgewirkt und entwickelt in Zusammenarbeit mit den Kostenträgern das GRB-Verfahren weiter (Vereinfachung des GRB-Verfahrens/Regelung der Einweisung aus dem ambulanten Bereich).

Die AFGIB will mit ihren Arbeitsgruppen dazu beitragen, die Qualität der geriatrischen Versorgung in Bayern in den nächsten Jahren weiter zu verbessern. Zur Kontaktaufnahme ist die Arbeitsgemeinschaft zentral über ein Koordinations- und Informationsbüro erreichbar (siehe Kasten unten).

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Walter Swoboda, Schriftführer,
Geriatrische Rehabilitationsklinik, Kantstraße 45, 97074 Würzburg

Abbildung 2: Vorstand der Ärztlichen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern

Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern e. V. (AFGIB)
Koordinations- und Informationsbüro
Postfach 12 18
82168 Puchheim
Telefon 0 89/89 00 99 41
Telefax 0 89/89 02 61 71
E-Mail: info@afgib.de
Internet: http://www.afgib.de

Bericht der Vertreterversammlung der KVB vom 12./13. Dezember 1998 (2. Teil)

Über die auf der Vertreterversammlung (VV) einstimmig beschlossenen politischen Resolutionen anlässlich des Aktionstages sowie über die in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) ab 1. 1. 1999 eingeführte „verursachergerechte Kostenverrechnung“ – so beschlossen auf der VV – haben wir in der Januar-Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes (Seite 15 f.) bereits berichtet.

Mit dem KVB-Landesrundsreiben ist inzwischen allen Vertragsärzten die Broschüre „Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung der KVB“ zugegangen.

„Den Zorn der Vertragsärzte für die Politik greifbar machen“

Mit einer pointierten gesundheitspolitischen Lagebeurteilung eröffnete der Vorsitzende der VV Dr. Egon H. Mayer das Dezember-„Ärzte-Parlament“ der KVB. „Selbst arge Pessimisten hatten nicht vermutet, daß die neue Bundesregierung mit ihrem Vorschaltgesetz in die Steinzeit der Kostendämpfungsgesetze im Gesundheitswesen zurückfallen würde. Wir in Bayern waren die ersten, die verhandelbare Regelleistungsvolumina und Richtgrößen bei der Arzneimittelversorgung erarbeitet hatten. Jetzt ist das Maß voll. Jetzt muß endlich eine Sprache gesprochen werden, die die Sorgen und Ängste, aber auch den Zorn der Vertragsärzte auch für die Politik greifbar macht. Die Gesundheitspolitik darf keinen Freibrief haben. Es geht nicht an, daß ein freier Berufsstand wie der der Vertragsärzte, der engagiert und qualifiziert der Gesundheit unserer Bevölkerung dient, ins Armenhaus geschickt wird“. Klare Worte des Tagungspräsidenten Dr. Mayer, die lang anhaltenden Beifall der Delegierten fanden.

Satzungsreform, Bericht der Vorsitzenden, Honorarverteilungsmaßstab, Rechnungsabschluß 1997, Haushaltsplan 1999 und verursachergerechte Kostenverrechnung in der KVB – es war schon eine immense Tagesordnung, die die Delegierten auf der Vertreterversammlung der KVB am 12./13. 12. 1998 zu bewältigen hatten.



Dr. Egon H. Mayer

Quorum für Strukturreform knapp verfehlt

In zweiter Lesung setzten die Delegierten die auf der KVB-Vertreterversammlung vom 21. 11. 1998 begonnene Debatte über die Satzungsreform fort. Dr. Werner Sitter, Vorsitzender des Satzungsausschusses der KVB, erinnerte nochmals an die Ziele der Satzungsreform: die Einheit der KV zu wahren, und zwar durch paritätische Besetzung des Vorstandes, ferner mehr Basisnähe und Regionalität durch die Regionalversammlung zu schaffen. Verstärkte Einbindung ärztlicher Fachkompetenz durch den Ständigen Fachgruppenbeirat als medizinischen Fachpool, Effizienzsteigerung durch Professionalisierung – dies charakterisierte Dr. Sitter als Hauptziele der Strukturreform. Als „Versuch einer Antwort auf die Fragen der Zukunft“ interpretierte Dr. Sitter das Anliegen der Satzungsreform. Die Vorschläge der November-VV waren im zweiten Entwurf eingearbeitet. Dr. Sitter betonte, die neue Satzung sei in ihrer Auswirkung kostenneutral. Eine lange Debatte entzündete sich über die Größe des Vorstandes: über vier oder sechs hauptamtliche Vorstandsmitglieder. Einig war man sich über den Passus, daß der Vorstand den Interessen

aller Mitglieder verpflichtet sei. Ein Antrag auf Verkleinerung der VV, auf Begrenzung auf 140 Delegierte inklusive Psychotherapeuten fand keine Mehrheit. Die hohe Hürde der Zweidrittel-Mehrheit wurde nach ausgiebiger Debatte schließlich auch in zweiter Lesung nicht erreicht. Ganze fünf Stimmen fehlten für die notwendige Zweidrittel-Mehrheit, ein ähnlich knappes Ergebnis wie bei der ersten Lesung im November 1998.

Eine notwendige Grundsatzdebatte

Insgesamt, auch wenn das Ziel einer neuen Satzung nicht erreicht wurde, war die Satzungsreform-Diskussion eine notwendige, gewiß nicht vergebliche Grundsatzdebatte über das Selbstverständnis über die Verfassung der KVB. Die Befürworter der Satzungsreform machten nochmals die weit über Bayern hinausreichende politische Dimension dieser Grundsatzdebatte dieser Reflektion über die eigene „Verfassung“ deutlich: Die erhoffte Signalwirkung auf Bundesebene sei nicht erreicht worden und die letzte Chance vertan, daß die Ärzte in eigener Zustimmung ihre Satzung, ihr Grundgesetz reformieren.

Nun bleibt abzuwarten, welche Vorgaben der Gesetzgeber mit dem Strukturgesetz im Jahr 2000 machen wird. Dr. Sitter, dem die VV unter großem Beifall für seine engagierte Arbeit dankte, erklärte die Arbeit des Satzungsausschusses für beendet. „Ein Modell für Deutschland“ – wie es ein Delegierter formulierte – so könnte es eines Tages zumindest in den Geschichtsanalen der ärztlichen

Berichtigung

In das Lexikon hat sich in der Januar-Ausgabe, Seite 8, beim Stichwort „Fremdkassenzahlungsausgleich“ der Druckfehler-Teufel eingeschlichen:

Im letzten Satz, wo es um ausstehende Beträge geht, die die KVB von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung samt angefallenen Zinsen rückzufordern beabsichtigt, muß es richtig heißen:

„Der Vorstand der KVB muß prüfen, ob dafür nicht die Kassenärztliche Bundesvereinigung haftbar gemacht werden kann“.

Selbstverwaltung stehen, auch wenn das Konzept nicht umgesetzt wurde.

Integration der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Die VV hat die notwendigen, teilweise nur formalen Satzungsänderungen zur Integration der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit der notwendigen Zweidrittel-Mehrheit verabschiedet. Eine Folge des am 1. 1. 1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetzes.

Als Mitglieder der Körperschaft KVB sind die psychologischen Psychotherapeuten in ihren Rechten und Pflichten gleichgestellt. Die Delegierten beschlossen auch die Liste der Vertreter der Ärzte im Fachausschuß Psychotherapie.

Bericht des Vorsitzenden Dr. Lothar Wittek: Auswirkungen des Vorschaltgesetzes

Die Auswirkungen des Vorschaltgesetzes standen im Mittelpunkt des Berichts des KVB-Vorsitzenden Dr. Lothar Wittek. Der selbstverordnete Zeitdruck habe zu gravierenden handwerklichen Fehlern beim GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz, kurz Vorschaltgesetz, geführt. Es sei ein völlig falscher Ausgangspunkt, wenn Bundesgesundheitsministerin Fischer glaube oder glauben machen wolle, es müsse nicht die Einnahmesituation verbessert werden, sondern die Ausgabenproblematik gelöst werden.

Dr. Wittek gab einen Überblick über die mit dem eilig durch die parlamentarischen Gremien gebrachten Vorschaltgesetz ausgelösten Veränderungen beim



KVB-Vorsitzender Dr. Lothar Wittek stand Rede und Antwort

Leistungsrecht, also bei den Versichertenrechten: Abschaffung von PKV-Elementen wie Selbstbehalt, Beitragsrückzahlung, Zuzahlungsanhebung und Kostenerstattungsregelungen (nur noch für freiwillig Versicherte). Reduzierung der Zuzahlung für Arzneimittel, Aufhebung der Verbindung für Beitragssatzerhöhung und Zuzahlungsanhebung, das sind die weiteren Änderungen.

Die Auswirkungen in der vertragsärztlichen Vergütung: Streichung der Regelleistungsvolumen als Regelvergütung, die lediglich noch als Option, als HVM-Lösung unter Budget, möglich sind was letztlich eine Farce sei. Die ex ante festzulegende Gesamtvergütung führt, so Dr. Wittek, zum immer wieder gleichen Problem. „Es nützt den Ärzten gar nichts, wenn die Gesamtvergütung vor Beginn eines Kalenderjahres vereinbart ist, solange sie nicht wissen, was sie am Ende für ihre Leistung bezahlt bekommen“. Kostenerstattung wird ausdrücklich in die Gesamtvergütung einbezogen. Die weiteren Änderungen: Verpflichtung einer gleichmäßigen Verteilung der Gesamtvergütung über das Jahr, bei Nichtbeachtung Schiedsamt. Die Berechnung der Gesamtvergütung erfolge 1999 auf der Basis des Jahres 1997 plus zweimal Grundlohnentwicklung 1998. Die Vergütung wird im Sachleistungsanteil auf Basis 1996 grundlohndynamisiert, für den Erstattungsanteil gilt Basis 1997 plus 40%. Für psychotherapeutische Leistungen wird ein eigenes HVM-Budget geschaffen. Krankheitsfrüher-

kennung, Mutterschaftsvorsorge, Schutzimpfungen sowie Methadon-Substitution sind aus der budgetierten Gesamtvergütung ausgegliedert. In die Budgetierung einbezogen werden allerdings die Sachkosten für Dialyse. Weiter einbezogen werden alle Strukturverträge, soweit sie nach dem 29. 11. 1998 geschlossen sind. Für Strukturverträge, die vor dem 29. 11. 1998 geschlossen sind, wird die Gesamtvergütung pauschal um 0,6 % erhöht.

Rotstift beim Arzthonorar

Berücksichtigt man die Kosten-schere, so wird nach dem Bericht des Vorsitzenden das Einkommen je Arzt 1999 um 6 % abnehmen. Der Umsatz je Arzt wird bundesweit nach KVB-Berechnungen um 4100 DM in 1999 abnehmen, das bedeutet für das Einkommen je Vertragsarzt ein Minus von 8500 DM.

„Diese Entwicklung ist für keinen Vertragsarzt hinnehmbar. Hier wird er in seiner Praxisführung so massiv bedroht, daß er dies seinem Patienten im vorhinein deutlich machen muß, was er für Drangsalen und Pressionen im nächsten Jahr ausgesetzt werden wird“, erklärte Dr. Wittek unter großem Beifall der Delegierten. Wir werden ab 1999 wieder mit einem Arzneimittelbudget und allen seinen Unwegbarkeiten leben müssen. Der Fortbestand der Richtgrößen neben diesem Kollektivbudget wird gesetzlich fixiert. Beibehalten wird auch der harte Selektionsmechanismus bei Richtgrößenüberschreitung. Für 1999 wird das Arznei- und Heilmittelbudget auf der Basis des Jahres 1996 um 7,5 % angehoben. Gleichzeitig wird die Haftungsbegrenzung für die Budgetüberschreitung auf 5 % der Budgetsumme festgelegt.



Dr. Werner Sitter

Regreß gefährdet Freiberuflichkeit

Wenn die bayerischen Ärzte 220 Mio. DM innerhalb eines Jahres an Budgethaftung ausgleichen müssen, dann „halte ich das mit freiberuflicher Tätigkeit nicht mehr vereinbar“, warnte Dr. Wittek. Mit den Budgets haften die Kassenärz-

te allein für den medizinischen Fortschritt. Qualitätsverlust, Leistungskürzung, Zwei-Klassen-Medizin, dies sind die Auswirkungen des Vorschaltgesetzes. Dr. Wittek rief die Delegierten zur Teilnahme am Aktionstag auf, der nicht das Ende sondern den Anfang des Protestes markiere. Das Motto „Qualität statt Rationierung“ treffe den Nagel auf den Kopf. Den Aktionen müßten allerdings abgestimmte Öffentlichkeitsaktionen in enger Kooperation mit den ärztlichen Berufsverbänden folgen.

Das Fazit der intensiven Diskussion über den Bericht des Vorsitzenden: breiter Konsens in der Beurteilung des ärzte- und versorgungsfeindlichen gesundheitspolitischen Kurses der Bundesregierung. Und: eindeutige Solidarität für die Teilnahme am Aktionstag, der dann am 18. 12. unter Regie der KVB in enger Kooperation mit den Berufsverbänden und Partnern im Gesundheitswesen zu einem großartigen Erfolg wurde. Einig war sich die VV in ihrer Kritik am Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen, der ausgerechnet zeitgleich zum Aktionstag seinen Beschluß zu den neuen Arzneimittel-Richtlinien angekündigt hatte. Arzneimittel-Richtlinien, „die uns noch viele Probleme in der vertragsärztlichen Versorgung machen werden“, wie Dr. Helmut Klemm befürchtete.

Bericht des stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Klaus Ottmann

Förderung der Allgemeinmedizin, Weiterentwicklung des Notarztdienstes sowie Integration der Psychotherapeuten – dies waren die Schwerpunkte im Bericht des Stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Klaus Ottmann. Über 1 Mio. DM zur Förderung der Allgemeinmedizin im Jahr 1998, verbunden mit einem Bewerbungsboom, einer Verdreifachung der Anträge – dies sei die Bilanz für 1998. Das Geld, das vorhanden sei, werde kaum ausreichen, so daß eine Rangliste notwendig würde. Mit dem Initiativprogramm wird eine Förderung der Allgemeinmedizin in der Pra-



Delegierter Dr. Helmut Klemm bei der Antragsdiskussion



Dr. Klaus Ottmann

xis mit jeweils 2000 DM durch die Kassen und die KV vorgeschrieben. Im Haushalt 1999 sind – so Dr. Ottmann – dafür 5,6 Mio. DM vorgesehen. Damit können 260 Weiterbildungsplätze gefördert werden. Es gibt 1672 qualifizierte Weiterbilder in Bayern, weit mehr als derzeit benötigt. Dr. Ottmann signalisierte die Zusage der Krankenkassen zum Rahmenvertrag in Bayern zur Förderung der Allgemeinmedizin.

Was den Notarztdienst betrifft, erinnerte Dr. Ottmann daran, daß nur in Bayern der KV der Sicherstellungsauftrag im Notarztdienst zugeordnet wurde. Die Bestellung der Notärzte ist gemeinsame Verpflichtung der Rettungszweckverbände und der KVB. Die KVB hat hier die Organisationshoheit. Inzwischen gibt es Verhandlungen über einen leistungs-komplexen Notarzteinsatz. Dazu wurde der Honorarvertrag mit den Krankenkassen gekündigt.

Besorgt äußerte sich Dr. Ottmann über die eklatante Ausweitung der Notarzteinsätze: von 1996 bis 1997 um über 20 000 Notarzteinsätze mehr, und das bei steigendem Trend

auch 1998. „Das hat mit Morbidität nichts mehr zu tun. Es ist ein multifaktorielles Geschehen, dieser Anstieg ist nicht einfach weiter hinzunehmen“ – so Dr. Ottmann. Immer mehr Krankenhausärzte (73 %) und immer weniger niedergelassene Ärzte fahren Notarzt. Dr. Ottmann sprach den Krankenhausärzten seinen ausdrücklichen Dank für diesen Einsatz aus.

Mit dem Anstieg der Notarzteinsätze steige natürlich auch der Finanzaufwand: in den letzten zwei Jahren habe sich das ärztliche Honorar im Notarztdienst verdoppelt, von 20 auf 40 Mio. DM. Auf der anderen Seite bleibe die Bereitschaftsdienstvergütung mit 20 Mio. DM ständig konstant. Die früheren Notarztlücken konnten inzwischen in Bayern dank Einsatz der KVB-Bezirksstellen weitgehend geschlossen werden.

Dr. Ottmann verwies auf ein aktuelles Problem im Notarztdienst: die Berufsgenossenschaft hat die Unfallversicherung für die Notärzte gekündigt. Nun müssen sich die Notärzte selbst versichern, was etwa 450 DM jährlich koste.

Der Leitende Notarzt ist endlich im Bayerischen Rettungsdienstgesetz institutionalisiert worden. Für den Leitenden Notarzt konnte endlich jetzt mit den Krankenkassen 200 DM pro Einsatz ausgehandelt werden. Besonders bei Massenunfällen sei der Leitende Notarzt wichtig. Neu geschaffen im Bayerischen Rettungsdienstgesetz wurde der Ärztliche Leiter Rettungsdienst, ein Arzt, der innerhalb eines Rettungszweckverbandes sich um die gesamten Belange des Rettungsdienstes kümmert, vor allem um Qualitätssicherung und Schulung. Es muß – so Dr. Ottmann – angesichts der wachsenden Einsatzzahlen dringend der Meldebildkatalog überarbeitet werden. Dr. Ottmann zeigte die völlig unterschiedlichen regionalen Notarztstrukturen in Bayern.

Aus Sicherstellungsgründen zu besetzende Vertragsarztsitze in Bayern

Bezirksstelle Mittelfranken

1 Kinder- und Jugendpsychiater – Neugründung

Informationen erhalten Sie bei der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg. Ihre Ansprechpartnerin: Frau Gresens, Tel. 09 11/9 46 67-3 21.

Zur Angelegenheit Dr. Schottendorf kündigte Dr. Ottmann an, daß der Mitte Oktober vorgelegte Bericht der Untersuchungsgruppe nach verwaltungsinterner Stellungnahme der Revision und Rechtsabteilung der KVB – was noch ausstehe – im Vorstand behandelt werde, „und dann bekommen Sie die Information“.

Nach intensiver Debatte nahmen die Delegierten den Rechnungsabschluß 1997 sowie die Entlastung des Vorstandes, aber auch den Haushaltsplan der KVB für 1999 an.

In der Diskussion um den Haushalt wurde auch die Frage der Finanzierbarkeit des Bereitschaftsdienstes gestellt. Das Thema wird in der nächsten VV ausführlich behandelt. Der letzte TOP „Verschiedenes“ konnte wegen Beschlußfähigkeit nicht mehr komplett behandelt werden.

HVM-Änderungen

Die VV hat mehrere Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) beschlossen, die zum Teil zum 1. 10. 1998 und zum 1. 1. 1999 in Kraft getreten sind. Grundlegende HVM-Änderungen sind allerdings erst der nächsten KVB-Vertreterversammlung am 20. 2. 1999 vorbehalten, die dann zum 1. 4. 1999 gelten sollen. Der Wegfall des Honorarventils zwischen budgetierten und nichtbudgetierten Fachgruppen bei den Ersatzkassen sowie die Einführung eines eigenen Honorarfonds für psychotherapeutische Leistungen – dies waren hier die zentralen Beschlüsse. Weitere HVM-Änderungen wurden für die Vergütung für Fremdkassen und Fremdkassen, die Fallzahlbegrenzung für neu niedergelassene Vertragsärzte beschlossen, auch Änderungen der Härtefallregelung. Dr. Wittek nahm zur Debatte mit den Ersatzkassen Stellung. „Die Topfbildung ist durch das BSG akzeptiert, und der relativ geringe Finanztransfer im Ersatzkassen-

bereich macht deutlich, daß Notlagen hier nicht vorliegen und deshalb auch nicht berücksichtigt werden müssen“. Sein Vorschlag, Ablehnung der Einwände der Ersatzkassen, die bei der Fallzahl den Arztzahlzuwachs nicht berücksichtigen wollen, die Härtefallregelung beibehalten und den Ventilmechanismus ausbauen wollen, fand Unterstützung. Justitiar Dr. Till brachte es pointiert auf den Punkt: in jedem Fall vermeiden, daß das Schiedsamt die übrige Gesamtvergütung für die anderen Leistungen reduziert, also Flucht nach vorne nach dem Motto: Rationierung, wenn das Geld für die Leistungsmenge nicht reicht. Ein klares Votum der Delegierten: für Überweisung an den Vorstand.

Die bayerischen Vertragsärzte haben inzwischen mit dem KVB-Landesrundsreiben den neuen HVM ab 1. 10. 1998 und 1. 1. 1999 erhalten. Die eigentliche HVM-Debatte ist Hauptthema der nächsten KVB-Vertreterversammlung im Februar.

Hans-Georg Roth, KVB-Pressestelle

Betriebswirtschaft in der Arztpraxis

Seminarprogramm
Februar/März 1999

- Termin:** Mittwoch, 24. Februar 1999 – 15 bis 19 Uhr
Thema: Kosten sparen – Liquidität gewinnen
Ort: KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstr. 5, Würzburg
- Termin:** Mittwoch, 3. März 1999 – 15 bis 19 Uhr
Thema: Moderne Formen ärztlicher Zusammenarbeit
Ort: KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstr. 2, Augsburg
- Termin:** Samstag, 13. März 1999 – 9 bis 16.30 Uhr
Thema: Gründung der Arztpraxis
Ort: KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, Nürnberg

Teilnahmegebühr: je Seminar 110,- DM

Anmeldung bitte nur schriftlich an:
KVB, Frau Zschischang, Arabellastr. 30, 81925 München,
Fax 0 89/ 9 20 96- 3 15

Falls Sie an dem Jahresprogramm 1999 mit weiteren betriebswirtschaftlichen Seminaren interessiert sind, dann fordern Sie bitte die Broschüre „Wirtschaft für Ärzte – Eine Seminarreihe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns“ unter der o. g. Adresse an.

Einkaufsmodell – wer verkauft sich besser?

Wer zahlt, schafft an. Rot-grüne Politik und Krankenkassen sind dabei, mit diesem Kaufmanns-Spruch Gesundheitspolitik zu betreiben. Wer (ver)kauft hier eigentlich wen? Und wer verkauft sich besser? „Kassenarzt“ – auf einmal im wahren Sinn des Wortes: der von der Kasse „gekauft“ Arzt. Na klar: der Arzt der Kassen für alle Klassen! Freie Arztwahl, der Patient, der selbst den Arzt seines Vertrauens wählt – wozu denn noch dieser Demokratismus? Hauptsache das Monopol der Kassen stimmt. Bevormundung – aber bitte! Rosinenpickerei – ach was! Wie war das noch im finsternen Mittelalter? Da gab es Leibeigene, blind gehorsame Erfüllungshelfer. Aufklärung, Demokratie, Selbstbestimmung was sind denn das für überholte Begriffe. Wie bitte, Patientenrechte? Aber nicht doch für die Arztwahl! Halten Sie sich doch Ihren eigenen Leibarzt!

Einkaufsmodell – lassen wir das. Sprechen wir doch lieber von „Singularzulassung“, von mir aus von Einzelverträgen, noch besser von „selektiv gestalteten Versorgungsangeboten“ – ist das nicht super, klingt gut und kapiert keiner! Wer hat da „Qualität der Versorgung“ und „Qualifikation“ gerufen? Schon mal was von Marktwirtschaft gehört, von Angebot und Nachfrage. Die einen bieten, nein „biedern“ sich an, die andern definieren die Nachfrage, nein den Bedarf. Klar doch: Kassen kaufen nur noch ihren (selbst definierten) Bedarf an medizinischen Leistungen. Und die Ärzte verkaufen sich (selbst). Dafür verkaufen sich die Kassen um so besser: als die neuen Leistungsträger im Gesundheitswesen. Einfach Klasse, die Kasse. Gekauft wird, wer billig und leicht zu haben, ob das aber immer der Beste ist? Also doch: Verkaufsmodell. Denn die Ärzteschaft wird nicht eingekauft, sondern wird verkauft, Hauptsache, die Kasse der Kasse stimmt. Wer zahlt, schafft an. Wer zahlt schafft ab: die Qualität und die freie Arztwahl. Hoffentlich merkt es keiner! Pssst. Ruhe da, aus Bavarica!

Herzlichst Ihr **MediKuss**

Vertrauen – Verschwiegenheit – Partnerschaft

Der Arzt zwischen Selbstverantwortung und Fremdbestimmung aus ärztlicher 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 Dr. jur. Dr. h. c. Wolfgang Gitter.

Das Bayerische Ärzteblatt veröffentlicht im Rahmen einer kleinen Serie alle drei Referate und bringt als Abschluß den Vortrag von Bundesärztekammerpräsidenten Professor Dr. med. Dr. h. c. Karsten Vilmar.



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

Voraussetzung einer wirksamen Behandlung ist eine gute Patient-Arzt-Beziehung. Sie gründet sich auf Vertrauen und Verschwiegenheit. Für den Arzt galt stets *salus aegroti suprema lex*. Wegen des damit angeblich verbundenen Paternalismus, noch mehr aber durch das die gesetzliche Krankenversicherung prägende Sachleistungssystem und die Zwischenschaltung von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen, hat sich die Dualbeziehung Patient-Arzt gewandelt. Angestrebt wird heute Partnerschaft, ein informed-consent. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten führt vielfach zu einem Wandel des alten Gebotes, das jetzt realistischer heißt: *voluntas aegroti suprema lex*. Mag dies bei leichteren Erkrankungen und Verletzungen noch erreichbar sein, wird der Patient jedoch im Zustand existentieller Bedrohung dadurch häufig überfordert. Zudem besteht die

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

Gefahr, daß der Wille des Patienten von Dritten – zum Beispiel Angehörigen, Arbeitskollegen, Arbeitgebern oder anderen – beeinflußt und der Arzt dann von diesen Dritten über den Patienten fremdbestimmt wird.

Weitaus stärkere Auswirkungen auf die Patient-Arzt-Beziehung haben Regelkreise aus Gesetzgebung und Rechtsprechung. Maßgebend dafür war einerseits die Ausweitung des Krankheitsbegriffes in Umkehr der WHO-Gesundheitsdefinition als Zustand vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens, andererseits die angebliche Kostenexplosion im Gesundheitswesen und die zahlreichen Versuche einer Kostendämpfung. Aus der Sicht der Ärzteschaft hat jedoch eine weit größere Leistungsexpansion nicht nur in quantitativer, sondern vor allem in qualitativer Hinsicht stattgefunden, deren unschätzbar großer Nutzen für eine ständig zunehmende Zahl einzelner Menschen ebenso wie der Nutzen für die Gesamtheit der Bürger nur schwer oder gar nicht in Geldbeträgen zu berechnen ist.

Seit 1977 hat der Gesetzgeber mit rund 50 Gesetzen und ca. 7000 Einzelbestimmungen dennoch versucht, durch Reglementierung und Budgetierung auf die Ausgabenentwicklung Einfluß zu nehmen um eine vor allem wirtschaftspolitisch begründete Beitragssatzstabilität zu erreichen.

Die wirklichen Ursachen der Ausgabenentwicklung blieben

dabei weitgehend unberücksichtigt, wie vor allem die demographischen Veränderungen und die Folgen der hohen Arbeitslosigkeit mit einer Verschiebung der Relation zwischen den aktiven Beitragszahlern und der zunehmenden Zahl der Rentner. Allein dadurch erhöhte sich der Solidarausgleich der aktiven Allgemeinversicherten für die Krankenversicherung der Rentner von 36,8 Milliarden DM im Jahr 1991 auf 63,6 Milliarden DM im Jahr 1997 bei einem Gesamtausgabenvolumen der GKV von 260 Milliarden DM in diesem Jahr.

Preissenkende und damit ausgabendämpfende Wirkung erhoffte man sich durch die in das Gesundheitswesen eingeführten Elemente des Wettbewerbs sowohl der Krankenkassen als auch der Leistungserbringer untereinander. Dieser bekommt durch Praxisnetze, Primärarztssysteme und gegebenenfalls die generelle Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung eine Vielzahl neuer Facetten. Dabei mag der gesunde Versicherte vielleicht noch von seinen Wahlmöglichkeiten Gebrauch machen können, einem ernsthaft erkrankten Menschen dagegen dürften Preis-Leistungs-Vergleiche mit dem Ziel, das billigste Angebot – wie bei einem Auto, bei Kleidung oder Nahrungsmitteln – auszuwählen, kaum oder gar nicht möglich sein, weil er vor allem rasche, wirksame Hilfe erwartet. In aller Regel kann er sich auch nach entsprechender Information kein sicheres Urteil über Notwendigkeit, Zweck-

mäßigkeit und Wirksamkeit der ihm empfohlenen Maßnahmen bilden und muß der Kompetenz des Arztes vertrauen.

Der Patient hat also im Gegensatz zur Auffassung mancher keine „Therapiehoheit“, und zwar um so weniger, je ernster es um ihn steht. Andererseits ist auch der Arzt kein „Anbieter“ von Gesundheitsleistungen und kein Mensch wird zum Beispiel wegen schöner neuer Beatmungsgeräte, des blanken Osteosynthesematerials oder der hübschen Krankenschwestern für sich einen Unfall herbeiführen, nur um nachts notfallmäßig von diesem „Angebot“ Gebrauch machen zu können – ebensowenig wie der Operateur nachts über eine solche „Kundennachfrage“ erfreut sein dürfte. Freie Arztwahl ist dennoch als Recht des Patienten unverzichtbar. Sie schließt das Recht zur Ablehnung eines Arztes zum Beispiel im Krankenhaus ein.

Die Patient-Arzt-Beziehung wird ferner belastet durch unbegründete Versprechungen von Politik und Krankenkassen, die deren Streben nach Ausgabendämpfung durch Globalbudgetierung zuwiderlaufen. Sie haben vielmehr bewirkt, daß die Versicherten und Patienten im Vertrauen auf die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenkassen hohe Ansprüche haben, die sich oft bis zur Vollkaskotalität entwickelt haben. Die Hoffnung auf die Leistungsfähigkeit der Medizin hat außerdem ein Reparaturdenken sowie die Erwartung gefördert, daß der Arzt dem Patienten wegen des angeblichen Rechtes auf Gesundheit vollständige Wiederherstellung schuldet. Die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt auf der Basis eines Dienstleistungsvertrages wird so zu einer Geschäftsbeziehung mit Aspekten eines Werkvertrages pervertiert, bei der der Arzt gleichsam den erhofften Erfolg schuldet.

Klagen allein über eine vergangene Medizin-Idylle hilft jedoch nicht weiter. Die Ärzteschaft muß erkennen, daß sich in der gesundheits- und sozialpolitischen Diskussion die Auffassung durchgesetzt hat, eine Begrenzung der Ausgabenentwicklung für Krankenbehandlung sei notwendig. Das schließt jedoch nicht aus, daß die Ärzteschaft mit allem Nachdruck die verantwortlichen Politiker in Bund und Ländern sowie die Öffentlichkeit auf die möglicherweise die Versorgung der Patienten gefährdenden Konsequenzen derartiger Regelungen hinweist, sondern macht dies eher um so notwendiger. Die Patienten haben in der gesetzlichen Krankenversicherung auch in Zukunft unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes Anspruch auf notwendige, zweckmäßige und ausreichende Leistungen, wobei deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen haben (§ 2 SGB V Abs. 1).

Der einzelne Arzt steht dann allerdings vor dem Dilemma, entscheiden zu müssen, ob die von ihm für die Behandlung seines Patienten, der von ihm kompetente wirksame Hilfe erwartet, für notwendig erachteten Maßnahmen den politisch festgelegten Globalbegrenzungen entsprechen. Die Behandlungsmaßnahmen werden durch unbestimmte Rechtsbegriffe wie *notwendig, zweckmäßig und ausreichend*, aber auch durch klare vertragliche Vereinbarungen, Begrenzungen durch Budgets, Arzneimittelisten, Beschreibung von Versorgungsaufträgen und Festlegung von Versorgungsentgelten sowie nicht zuletzt durch den Wettbewerb vorgegeben und damit fremdbestimmt.

An dem Dilemma ändert auch die Entwicklung von medizinisch-wissenschaftlich begrün-

deten Leitlinien nichts, seien sie nun nosologisch oder symptomatologisch aufgebaut und nach den Kriterien *notwendig, nützlich, wünschenswert und überflüssig* gegliedert. Denn sämtliche Vorgaben in Leitlinien können sowohl mit dem Berufsrecht als auch dem Sozialrecht, dem Haftungsrecht und dem Wettbewerbsrecht kollidieren. Daraus können sich für den Arzt nachteilige rechtliche Komplikationen ergeben.

Es ist fraglich, ob die Vorschrift der Berufsordnung, nach der insbesondere sichergestellt werden muß, „Der Arzt darf hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen“ (§ 2 (4) (Muster-) Berufsordnung), überhaupt noch einzuhalten ist. Schon heute sind weder Freiberufler noch Angestellte in ihren beruflichen Entscheidungen völlig frei und nur dem Patienten verpflichtet. Möglicherweise sind sie dies künftig noch weniger, wenn sogenannte „Gesundheitsregionalkonferenzen“ über den Leistungsumfang und die ärztliche Arbeit mitbestimmen sollten. Stets stellt sich neben dem Verbindlichkeitsgrad von Leitlinien auch die Frage, wer das Restrisiko tragen soll, wenn etwa nur das Notwendige und nicht auch das Nützliche und Wünschenswerte gemacht wurde oder wegen zu enger Festlegungen von Versorgungsaufträgen kaum noch eine effiziente Versorgung von Notfällen oder Komplikationen möglich ist. Diese nachteiligen Folgen dürfen jedenfalls nicht dem einzelnen Arzt angelastet werden.

Als ordnendes Prinzip liegt der gesetzlichen Krankenversicherung der Solidaritätsgedanke zugrunde. Als Pflichtversicherung für einen großen Teil der Bevölkerung ist es Zweck der GKV, im Krankheitsfall eine ausreichende Hilfe zu gewähren, darüber hinaus bestehen keine Ansprüche auf Leistungen. Der Versicherte zahlt nur für eine ausreichende Hilfeleistung und kann damit als Kranker auch „nur“ eine ausreichende Hilfeleistung beanspruchen. Die rechtliche Betrachtung ist allerdings nur die eine Seite der Medaille, denn mit der täglichen Praxis erweist sich diese

Klagen allein über eine vergangene Medizin-Idylle hilft jedoch nicht weiter. Die Ärzteschaft muß erkennen, daß sich in der gesundheits- und sozialpolitischen Diskussion die Auffassung durchgesetzt hat, eine Begrenzung der Ausgabenentwicklung für Krankenbehandlung sei notwendig.

Formulierung als wenig hilfreich. Jeder Patient erwartet doch aus seiner subjektiven Empfindung heraus eine optimale und keineswegs nur eine ausreichende Behandlung.

Hinzu kommt die Unschärfe der Definition des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Was zur Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig ist – so die herrschende Rechtsprechung – ist begrifflich *unwirtschaftlich*. Der Heilerfolg jedoch, der zu Beginn einer Behandlung zwar angestrebt, aber nicht generell bestimmt werden kann, muß auf den Patienten individuell ausgerichtet sein. Zu Recht darf der Patient erwarten, daß er ein individuelles Vertrauen zu seinem Arzt aufbauen kann und daß er als individueller Patient und nicht als Standardpatient behandelt wird.

Der Begriff des Notwendigen ist also mehr als nur ein Rechtsbegriff. Er spiegelt subjektive Begehrlichkeiten und individuelle, dennoch aber objektive ärztliche Behandlungsnotwendigkeiten und Behandlungsmöglichkeiten ebenso wie Maßstäbe zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der Krankenkassen wider.

Der Widerspruch beider Positionen kann nicht von Patient und Arzt und auch nicht von der Ärzteschaft allein gelöst werden. Hier ist der Konsens der Solidargemeinschaft und der gesamten Gesellschaft erforderlich. Fraglich ist allerdings, ob man sich über die Begriffe *notwendig, zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich* einigen kann. Gespalten ist doch schon das Bewußtsein über Wirksamkeitsnachweise zum Beispiel bei Arzneimitteln. Hier hat die Formulierung, § 13S SGB V, daß der therapeutische Nutzen anerkannt werden soll „nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung“, mehr Verwirrung als Klarheit geschaffen, denn eine solche Binnenanerkennung öffnet der Beliebigkeit Tür und Tor.

Die Fremdbestimmung der Patient-Arzt-Beziehung könnte sich durch Einschränkungen der freien Arztwahl, durch Zulassungsbe-

Einkaufsmodelle mit Bestimmung der Leistungserbringer und des Leistungskataloges ausschließlich durch die Krankenkassen werden geradezu zur Leibeigenschaft des Patienten führen, aber auch den Arzt zu einem Erfüllungsgehilfen der Krankenkassen machen und ihn in seiner Arbeit erheblich beeinträchtigen.

**Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Dr. h. c. Karsten Vilmar, Präsident der Bundesärztekammer, Schwachhauser Heerstraße 30, 28209 Bremen**

schränkungen und Entzug der Zulassung im Alter von 68 Jahren weiter verstärken. In diesem Zusammenhang ist interessant, daß sich das Bundesverfassungsgericht überhaupt nicht zur Frage der Verfassungskonformität geäußert hat, sondern seinen Spruch mit Gefahren begründet, die durch über 68-jährige in Folge gesundheitlicher Mängel bei Vertragsärzten gegeben sein soll, offenbar aber nicht bei privatärztlich Tätigen und schon gar nicht bei anderen Berufen, geschweige denn bei Politikern. Es wäre deshalb notwendig, die Verfassungskonformität von Zulassungssperren ebenso wie des Entzuges der vertragsärztlichen Zulassung nochmals zu überprüfen.

Die Etablierung von Einkaufsmodellen, bei denen die Krankenkassen, die zur Versorgung ihrer Versicherten für notwendig erachteten Leistungen bestimmen, ist eine weitere gravierende Fremdbestimmung. Aus mündigen Bürgern werden so – entgegen allen öffentlichen Bekundungen – unmündige Patienten.

Einkaufsmodelle mit Bestimmung der Leistungserbringer und des Leistungskataloges ausschließlich durch die Krankenkassen werden geradezu zur Leibeigenschaft des Patienten führen, aber auch den Arzt zu einem Erfüllungsgehilfen der Krankenkassen machen und ihn in seiner Arbeit erheblich beeinträchtigen. Die Verantwortung dagegen – insbesondere in strafrechtlicher Hinsicht – wird ihm dennoch niemals abgenommen werden können.

In einem sozialen Rechtsstaat müssen deshalb für Versicherte wie Patienten Wahlmöglichkeiten bestehen, nur dann ist auch das Gesundheitssystem freiheitlich. Sie dürfen auch nicht mit dem Todschatzargument einer angeblichen „Zwei-Klassen-Medizin“ verhindert oder abgeschafft werden – abgesehen davon, daß dies nur

bei gleichzeitiger Schließung der Grenzen möglich wäre. Die Grundprinzipien der Sozialversicherungen *Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität* müssen wieder ernst genommen werden. Die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen darf weder zur staatlichen Auftragsverwaltung werden noch darf sie sich zu einem Krankenkassen-Arbeitgeber-/Arzt-Arbeitnehmer-Verhältnis wandeln.

Auch wenn sich Fragen nach der Freiheit der Berufsausübung, der beruflichen Stellung sowie nach der persönlichen Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, aber auch der Solidargemeinschaft der Versicherten heute aus vielen Gründen anders stellen als früher, benötigt der Arzt für die erforderlichen Gewissensentscheidungen zur bestmöglichen individuellen Behandlung des Patienten ein hohes Maß an Freiheit und beruflicher Unabhängigkeit. Notwendig ist dafür vor allem eine Anpassung der Versorgungsstrukturen und eine bessere Integration zwischen ambulante und stationärem Versorgungsbereich. Verantwortung und Kompetenz müssen wieder besser zusammengeführt werden, rechtliche Regelungen dürfen dies nicht verhindern, denn die Versorgungsstrukturen müssen sich nach den Notwendigkeiten der Patientenversorgung richten und nicht nach teilweise überholten rechtlichen Regelungen. Im wohlverstandenen Interesse seines Patienten muß der Arzt freie – und nicht von Dritten vorbestimmte – gewissenhafte Entscheidungen treffen und dafür die persönliche Verantwortung tragen können. Die Freiheit des Arztes ist Voraussetzung und Gewähr für die Beachtung und Unverletzlichkeit der Freiheits- und Persönlichkeitsrechte des einzelnen Menschen und besonders des Kranken in der Phase der Wehr- und Hilflosigkeit, der Angst oder Verzweiflung.

Aktienauswahl im neuen Börsenzeitalter

Bei der Formulierung einer strategischen Anlagepolitik hat man es eigentlich einfach. Man operiert praktisch nur mit drei Zahlen: welcher Prozentsatz des Depots soll in Aktien, in festverzinsliche Wertpapiere und in eine Liquiditätsreserve investiert werden?

Ganz andere Anforderungen ergeben sich jedoch bei der praktischen Umsetzung im Aktienbereich durch die grosse Auswahl der gebotenen Anlagemöglichkeiten. Mag es für eine Privatperson noch möglich sein, sich in der Freizeit über die Entwicklung der 30 DAX-Werte zu informieren, ist das schon beim M-DAX praktisch nicht mehr möglich. Ganz zu schweigen von den zahlreichen Emissionen am Neuen Markt oder die nicht mehr überblickbare Flut von Warrants oder Optionsscheinen. 6600 Titel wurden alleine 1998 in Deutschland ausgegeben, davon über die Hälfte Aktienoptionen.

Im neuen Eurozeitalter haben sich die Dimensionen nochmals massiv vergrössert. Der neue Dow Jones Stoxx Index (Europa) umfasst rund 650 Namen. Bei diesem Angebot ist eine Konzentration die logische Notwendigkeit, zumal sie sich nach den bisher gemachten Erfahrungen nicht negativ, sondern im Gegenteil sogar positiv auf die Performance auswirkt. Im vergangenen Jahr stieg der eng gefasste DJ Stoxx 50, der nur die führenden europäischen Blue Chips umfasst, um 26 %. Der DAX wies einen Zuwachs von 18 % auf, während der M-DAX nur etwa die Hälfte davon erreichte. Man redet oft über die Ausnahmesituationen, zum Beispiel am Neuen Markt, deren Kurs sich vervielfacht hat, aber das ist keine rationale Bezugsbasis.

Konzentration auf führende Werte ist ein Aspekt, die opti-

male Branchen- und Titelauswahl der andere entscheidende Aspekt für ein gut strukturiertes Aktienportefeuille. In der labilen Wirtschafts- und Börsenphase, die uns wohl noch einige Zeit im laufenden Jahr begleiten wird, stehen nur wenige Branchen im Mittelpunkt des Interesses: Pharma/Gesundheit, stabile Konsumwerte, Kommunikation, Versorgung und Technologie.

Pharma/Gesundheit: stabilste Zukunftswerte

Dieser Sektor ist in den USA (12 % Indexanteil) und Europa (10 %) einer der wichtigsten Anlagebereiche. Seit Jahren lassen sich mit Pharmawerten überdurchschnittliche Erträge erzielen. Trotz gegenwärtig hoher Bewertung muss ihnen auch für 1999 ein Übergewicht eingeräumt werden.

Stabile Konsumwerte: Depotanker

Nahrungsmittel, Getränke, Haushaltsartikel und Genussmittel sind die Produkte des täglichen Bedarfs, die sich durch eine stetige Nachfrage auszeichnen. Unternehmen mit guten Produkten und Marketingkonzepten können über Marktanteilsgewinne und geographische Expansion beachtliche Wachstumsraten erzielen. Die Gewinnentwicklung dieser Unternehmen ist sehr gut prognostizierbar.

Kommunikationsdienste interessant

Das Geschäft mit der Informationsübertragung (Sprache Daten, Bild) nimmt exponentiell zu und ein Ende ist nicht abzusehen. Informationen sind heute als vierter Produktionsfaktor zu bezeichnen. Ein Branchenattribut ist der enorme Wandel auf technologischer

und operationeller Ebene wie auch durch Privatisierungen.

Versorgung: attraktives Risiko/Ertrags-Verhältnis

Bei einem Wirtschaftsumfeld mit tiefen Zinsen und generell beschränktem Gewinnwachstum haben Versorgungswerte mit ihren sicheren und hohen Renditen weiterhin ihren Platz in einem Aktiendepot. Das gilt zur Zeit besonders für England und die USA, wo mehr Zinssenkungspotential als in Euroland besteht.

Technologie: Zukunft, die ihren Preis hat

Der Strukturwandel des Informations- und Kommunikationszeitalters sichert dem Technologiebereich auch für die nächsten Jahre weit überdurchschnittliche Wachstumsraten. Wir favorisieren Software- und Computerdienstleistungen wie Kommunikationsausrüstung. Kaufkandidaten bieten sich vor allem in den USA an, während die Auswahl in Europa auf relativ wenige Titel beschränkt ist.

Fazit

Insgesamt ergibt sich die Schlussfolgerung, dass sich auch bei einer Beschränkung auf wenige Branchen ein diversifiziertes Aktienportefeuille zusammenstellen lässt, das Stabilität und Zukunftspotential in sich vereinigt. Und vor allen Dingen besitzt man Qualitätswerte, mit denen auch ungünstige Börsenphasen gut überstanden werden können. Sogar 1998 mit einem heftigen Börsencrash im Herbst haben Aktien besser als festverzinsliche Wertpapiere abgeschlossen.

In Euroland sind am 1. Januar 1999 mit der Einführung der Einheitswährung, einem angelegenen Zinsniveau und einer einheitlichen Geldpolitik die wichtigsten Unterschiede für eine Länderdifferenzierung bei der Aktienauswahl weggefallen. Damit hat sich das Anlageuniversum massiv ausgeweitet, während gleichzeitig die Branchenbeurteilung noch mehr als bisher an Bedeutung gewinnt.

Fortbildungsveranstaltungen

Ankündigungen von Fortbildungsveranstaltungen an:

Bayerische Landesärztekammer
Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
Frau Eschrich,
Telefon 089/41 47-248,
Fax 089/41 47-280

Anästhesiologie

Februar bis Mai 1999
 in Erlangen

1 ● pro Veranstaltung

„Interdisziplinäre Schmerzkolloquien“ 17.2.: Pathophysiologie und Diagnostik bei CRPS 3.3.: Therapiemaßnahmen bei CRPS 17.3.: Gesprächsführung bei Schmerzpatienten 7.4.: Thoraxschmerzen aus der Sicht des Schmerztherapeuten 21.4.: Differentialdiagnose/-therapie von Kopfschmerzen S.S.: Stellenwert invasiver Verfahren in der Schmerztherapie 19.5.: Palliativmedizin – eine interdisziplinäre Herausforderung
Veranstalter: Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der DGSS **Leitung:** Dr. R. Sittl, Dr. H. Lörler, Dr. K. Post **Ort:** Seminarraum der Klinik für Anästhesiologie, Hakenbau, Krankenhausstr. 12/III, 91054 Erlangen **Zeit:** jeweils 16.30 bis 17.30 Uhr **Auskunft:** Klinik für Anästhesiologie, Schmerzambulanz, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/BS-3 2S S6, Fax 0 91 31/8S-3 69 04

1. März 1999
 in Murnau

1 ●

Anästhesiologisches Kolloquium „Intensivmedizin um jeden Preis, gibt es Grenzen der Behandlungspflicht?“ **Veranstalter:** BG-Unfallklinik Murnau, Abteilung für Anästhesie **Leitung:** Dr. J. Büttner **Ort:** Hörsaal der Unfallklinik Murnau, Prof.-Küntschers-Str. 8, 82418 Murnau **Beginn:** 19 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Dr. J. Büttner, Unfallklinik Murnau, Anschrift s. o., Tel. 0 BB 41/4B 23 19

10. März 1999

in Ingolstadt

1 ●

„Nosokomiale Infektion – macht das Krankenhaus krank?“ **Veranstalter:** Klinikum Ingolstadt, Institut für Anästhesie und Intensivmedizin **Leitung:** Prof. Dr. G. Lenz **Ort:** Schulungsraum 6937 im Klinikum **Beginn:** 17 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Lenz, Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstr. 2S, 85049 Ingolstadt, Tel. 0B 41/8 80-23 S1, Fax 08 41/ B 80-23 S9

20. März 1999

in Regensburg

AiP

3 ●

1. Oberpfälzer Schmerztag „Pathophysiologie und Therapie chronischer Schmerzen“ **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinikum der Universität Regensburg in Zusammenarbeit mit der DGSS **Leitung:** Prof. Dr. K. Taeger **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 9 Uhr c. t. bis 16.15 Uhr **Teilnahmegebühr:** 60/30 DM **Anmeldung:** Dr. J. Altmeyen und A. Heisel, Schmerzambulanz, Klinik für Anästhesiologie, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-78 09 (B bis 12 Uhr) oder -78 07, Fax 09 41/9 44-78 02

12. bis 15. Juli 1999

in Tutzing

3 ● pro Tag

„Tutzing Schmerztag“ **Veranstalter:** Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen, Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und

Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit der Schmerzambulanz der Universität Erlangen und der DGSS **Leitung:** Dr. R. Thoma **Ort:** Evangelische Akademie Tutzing am Starnberger See **Teilnahmegebühr:** 900 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat Dr. R. Thoma, Frau Wallisch, Schmerzzentrum Tutzing, Bahnhofstr. S, 82327 Tutzing, Tel. 0 81 58/23-1 71, Fax 0 B1 5B/23-1 64

Arbeitsmedizin

22. Februar 1999

in Erlangen

1 ●

„Arbeitsmedizinische Probleme bei Arbeiten unter Reinstaubbedingungen“ **Veranstalter:** Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Dr. P. Jahn **Ort:** Hörsaal 0.016 im Kollegienhaus, Universitätsstr. 1S, 91054 Erlangen **Beginn:** 18 Uhr c. t. **Auskunft:** Dr. P. Jahn, Nordbayern, Heinrich-Diehl-Str. 6, 90552 Röthenbach, Tel. 09 11/9 57-26 66

Augenheilkunde

17. März 1999

in Würzburg

AiP

1 ●

„Hornhaut up-date, Keratitis, Konjunktivitis – Neuere Entwicklungen in Diagnostik und Therapie“ **Veranstalter:** Augenklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. Dr. h. c. F. Grehn, Prof.

Dr. W. Lieb **Ort:** Hörsaal der Augenklinik, Kopfklinikum, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. F. Grehn, Frau Auer, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-S6 01, Fax 09 31/2 01-22 4S

Balneologie

29./30. April 1999

in Bad Brückenau

4 ●

Seminar „Kurortmedizin“ – Gemeinsamkeiten und Abgrenzungen zwischen Kurortmedizin, Gesundheitstourismus und Wellness-Aspekten **Veranstalter:** Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. Dr. J. Kleinschmidt **Ort:** König-Ludwig I-Saal im Kursaalgebäude in Bad Brückenau **Beginn:** 29.4.: 14 Uhr; Ende: 30.4.: 13 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. Dr. J. Kleinschmidt, Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 17, B1377 München, Tel. 0 89/70 9S-42 81, Fax 0 89/70 9S-88 29 **Anmeldung:** Staatl. Kurverwaltung Bad Brückenau, Frau Vogler, Tel. 0 97 41/B 02 22, Fax 0 97 41/8 02 40, E-Mail: 8adBrueckenau@Kur.com

Chirurgie

28. April 1999

in Fürth

1 ●

„Thromboseprophylaxe in der stationären und poststationären Behandlung“ **Veranstalter:** Euro-Med-Clinic, Unfallchirurgie **Leitung:** Dr. M. Magin **Ort:** Hotel Pyramide, Europa-Allee 1, 90763 Fürth **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 19.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. M. Magin, Tel. 09 11/97 14-6 93, Fax 09 11/97 14-S 73

Endokrinologie

19./20. Februar 1999
in München

AiP

VIII. Münchner Stoffwechselfesttag „Therapie des Diabetes mellitus, seltener Risiken und Folgen“ – Seminar „Diabetischer Fuß“ am 19.2. Veranstalter: Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, 3. Medizinische Abteilung und Diabeteszentrum Leitung: Prof. Dr. K. D. Hepp, Dr. R. Renner, Dr. A. Liebl Ort: Kongreßzentrum im Arabella Sheraton Hotel und Towers, Arabellastraße 6, München Beginn: 19.2.(3 ●): 9 Uhr s. t. Ende: 20.2.(2 ●): 13 Uhr Teilnahmegebühr: 10 bis 100 DM je nach besuchter Veranstaltung Auskunft: Diabeteszentrum, Krankenhaus München-Bogenhausen, Englschalkinger Str. 77, 81925 München, Tel. 0 89/92 70-21 11, Fax 0 89/92 70-21 16

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

12./13. März 1999
in Dachau und München
3 ● pro Tag

Workshop und Symposium „Organerhaltende Therapie des Uterus myomatosus – pro und contra“ – Workshop am 12.3. – Symposium (AiP) am 13.3. Veranstalter: Frauenklinik Dachau und Frauenklinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar Leitung: Prof. Dr. J. Gauwerky, Prof. Dr. H. Graeff Ort: Workshop: Frauenklinik Dachau, Konrad-Adenauer-Str. 30, 85221 Dachau; Symposium: Hörsaal B im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Gauwerky, Frauenklinik Dachau, Anschrift s. o., Tel. 0 81 31/72 83 24, 0 81 31/72 82 50

12. bis 16. Mai 1999
in Nürnberg

„7. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin“ in Zusammenarbeit mit der Deutschen

Gesellschaft für Perinatale Medizin und der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. Leitung: Prof. Dr. A. Feige Ort: Meistersingerhalle, Münchener Str. 21, Nürnberg Teilnahmegebühr: 480/350/200 Anmeldung: Frauenklinik II, Frau Breuer/Frau Baumann, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-54 73 oder -28 04, Fax 09 11/3 98-22 87

Gastroenterologie

23. Februar 1999
in Landshut

AiP

1 ● Landshuter Gastroenterologengespräch „Diagnostik und Therapie Helicobacter pylori-assoziiierter Erkrankungen“ Veranstalter: Klinikum Landshut, Medizinische Klinik I und Medizinische Klinik am Krankenhaus Landshut-Achdorf Leitung: Prof. Dr. A. Holstege, Dr. F. Käser Ort: Vortragssaal der AOK Bayern, Direktion Landshut, Luitpoldstr. 28, Landshut Beginn: 19.30 Uhr Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. A. Holstege, Klinikum Landshut, Robert-Koch-Str. 1, 84034 Landshut, Tel. 08 71/6 98-33 10, Fax 08 71/6 98-34 76

20. März 1999
in Würzburg

AiP

2 ● Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Medizinischen und Chirurgischen Universitätsklinik Würzburg Leitung: Prof. Dr. W. Schep-pach, Prof. Dr. A. Thiede Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Luitpoldkrankenhaus (Bau 4), Josef Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Schep-pach, Medizinische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-31 59

Gefäßchirurgie

9./10. Juli 1999
in München

„Münchner Gefäßtage“ Fortbildung am 9.7.=AiP – Intensiv-Trainingskurs für Gefäßspezialisten am 10.7. „Zugangswege zu den Unterschenkelarterien“ Veranstalter: Abteilung für Gefäßchirurgie, Chirurgische Klinik und Poliklinik im Klinikum Innenstadt der LMU München Leitung: Prof. Dr. B. Steckmeier, Prof. Dr. R. Putz Ort: Anatomische Anstalt, Pettenkoferstr. 11, München Zeit: 9.7. (3 ●): 13.30 bis 18.30 Uhr; 10.7. (4 ●): 8.30 bis 18.30 Uhr

Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. 8. Steckmeier, Abteilung für Gefäßchirurgie, Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München, Tel. 0 89/S1 60-36 01, Fax 0 89/S1 60-44 43

Geriatric

6. März 1999
in Würzburg

AiP

2 ● „3. Würzburger Geriatric-Symposium“ Veranstalter: Geriatric Rehabilitation-klinik Würzburg Leitung: Dr. W. Swoboda Ort: Geriatric Rehabilitation, Kantstr. 45, 97074 Würzburg Beginn: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr Auskunft: Sekretariat Dr. W. Swoboda, Anschrift s. o., Tel. 09 31/79 S1-1 02, Fax 09 31/79 S1-1 03

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

März 1999
in München

Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (2. Jahrestagung: 24.-26.3.) und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Audiologen und Neurootologen (50. Jahrestagung: 25.-27.3.) Leitung: Prof. Dr. K. Schorn Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchio-

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, 28. April und 22. September 1999, Nürnberg, 3. Dezember 1999.

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

ninstr. 15, 81377 München
Anmeldung: HNO-Klinik und Poliklinik im Klinikum Großhadern, Frau Koslik, Anschrift s. o., Tel. 089/709S-3861, Fax 0 89/70 9S-88 2S,
 E-Mail: jkoslik@hno.med.uni-muenchen.de

16. bis 19. Mai 1999
in Erlangen 6 ●
 Kompakter Trainingskurs für Ohrchirurgen (in Englisch) „Endaurale Tympano-Meato-plastik und transtemporaler Zugang zum Kleinhirnbrückenwinkel“ - Live-Demonstrationen, praktische Übungen am Felsenbein **Leitung:** Prof. Dr. M. E. Wigand **Ort:** HNO-Klinik, Waldstr. 1, 91054 Erlangen **Teilnahmegebühr:** 400 DM **Anmeldung:** Kurssekretariat der HNO-Klinik, Frau Murawski und Frau Gerdemann, Anschrift s. o., Tel. 091 31/8S-31 41, Fax 091 31/8S-68 57

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Wintersemester 1998/99
in München je 1 ●
 „Fortbildungskolloquien“ 17.2.: Steroid-induzierte Knochenstoffwechselstörungen und deren Therapie 24.2.: Einfluß von Luftverunreinigungen auf Mechanismen der allergischen Entzündung **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Innenstadt der LMU München **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 89/51 60-46 62

3. März 1999
in Nürnberg 1 ●
 „Behandlung der schweren Form der Psoriasis mit Fumarsäureester (Fumaderm) – Diskussion“ **Veranstalter:** Verein Mittelfränkischer Dermatologen **Leitung:** Prof. Dr.

E. Paul **Ort:** Landhotel „Rottner“, Winterstr. 15, Nürnberg **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. E. Paul, Frau Hintermayer, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-24 60, Fax 09 11/3 98-27 61

Innere Medizin

20. Februar 1999
in Erlangen 2 ●
 Veranstaltungsreihe „Immunologie und Transplantation“ Thema: Humorale Alloreaktivität: Zur Diagnostik und Bedeutung von Alloantikörpern in der Transplantation solider Organe **Veranstalter:** Medizinische Klinik III mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Immunogenetik (DGI) **Leitung:** Prof. Dr. J. R. Kalden, PD Dr. R. Waßmuth **Ort:** Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klini-

ken, Krankenhausstr. 12, Erlangen **Zeit:** 10 Uhr s. t. bis 13.30 Uhr **Auskunft:** PD Dr. R. Waßmuth, Medizinische Klinik III, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 091 31/8S-3 30 92, Fax 0 91 31/8S-3 33 99

25. Februar und 11. März 1999
in München AIP
 1 ● **pro Veranstaltung**
 „Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen“ 2S.2.: Hepatologie aktuell 1999 11.3.: Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Bronchitis – Modernes Praxismanagement **Veranstalter:** Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. **Leitung:** Dr. H. Stöckle **Ort:** Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, München **Beginn:** 19.30 Uhr **Auskunft:** Praxis Dr. H. Stöckle, Bahnhofstr. 98 a, 82166 Gräfelfing, Tel. 0 89/8S 33 9S, Fax 0 89/8S 33 42

26./27. Februar 1999
in Erlangen AIP
 3 ● **pro Tag**
 „32. Erlanger Fortbildungstage für praktische Medizin“ **Themen:** Klinische Visiten – Seminare – Gastroenterologie und Hepatologie – Aktuelle Allgemeinmedizin – Moderne Kardiologie – Therapeutische Problemfälle – Aktuelle Themen (u. a. gastrointestinale Infektionen, Migränebehandlung, Streßechokardiographie, Schlafapnoe-Diagnostik, exokrine Pankreasinsuffizienz, etc.) **Veranstalter:** Medizinische Kliniken I und II mit Polikliniken der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. E. G. Hahn, Prof. Dr. W. G. Daniel **Ort:** Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstr. 11, 91054 Erlangen **Teilnahmegebühr:** 60/30 DM **Anmeldung:** Kongreßsekretariat der Medizinischen Klinik I, Frau Graf, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 091 31/8S-3 33 74, Fax/Sand 091 31/8S-3 63 27

27. Februar 1999
in Amberg AIP
 2 ●
 Klinischer Vormittag „Fort-schritte in der Inneren Medizin“ – Themen: Prävention von Herzinfarkt und Schlaganfall – Der kardiovaskuläre Notfall – Endoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes – Fortschritte bei der Behandlung von Pankreaserkrankungen **Veranstalter:** Medizinische Kliniken I und II, Klinikum St. Marien Amberg **Leitung:** Prof. Dr. V. Groß, Prof. Dr. H. Wollschläger **Ort:** Drahthammer Schlößl, Drahthammer Str. 30, Amberg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 12 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat der Medizinischen Klinik II, Frau Heigl, Mariahilfbergweg 5-7, 92224 Amberg, Tel. 0 96 21/ 38-12 89, Fax 0 96 21/38-16 15

3. März 1999
in Augsburg AIP
 1 ●
 „CML und myeloproliferative Erkrankungen – aktuelle

Rahmenbedingungen zur Einführung des Modellprojekts „Fortbildungszertifikat“

Der 50. Bayerische Ärztetag hat am 11.10.1997 die Einführung eines Modellprojekts „Fortbildungszertifikat“ über einen Zeitraum von zwei Jahren – mit Beginn 1. April 1998 – beschlossen. *Ärztinnen und Ärzte aus anderen Kammerbereichen mögen sich bei der für sie zuständigen Landesärztekammer erkundigen, ob vergleichbare Regelungen eingeführt sind.*

Punkte werden dabei nach folgenden Gesichtspunkten vergeben: Fortbildungsveranstaltungen mit Frontalvorträgen und Diskussion

- bis zu 2,5 (Fortbildungs-)Stunden: 1 Punkt
- zwischen 2,5 und 4 Stunden: 2 Punkte
- zwischen 4 und 8 Stunden: 3 Punkte
- Zusatzpunkt bei abschließender Evaluation durch Kolloquium oder schriftliche Lernerfolgskontrolle
- Zusatzpunkt für anerkannte Qualitätszirkel sowie bei Gruppenarbeit (bis 25 Personen)
- Punkte für Hospitation zum Zwecke der Fortbildung (pro Tag).

Nachweishefte erhalten Sie auf Anfrage in gewünschter Anzahl. Barcode-Aufkleber können bei der Bayerischen Landesärztekammer per Fax (0 89/41 47-8 31) beantragt werden; sie gelten nur für die jeweilige Fortbildungsveranstaltung.

Daten und Therapieansätze“
Veranstalter: II. Medizinische Klinik im Zentralklinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. G. Schlimok **Ort:** Zentralklinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Beginn:** 15 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Schlimok, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-23 53

3. März 1999
 in München **AiP**
 1 ●

Großhaderner Diabetes Seminar „Neue Studien – Neue Medikamente in der Diabetologie“ – Teilnehmer haben die Möglichkeit der Vorstellung eigener Problempatienten **Veranstalter:** Medizinische Klinik und Poliklinik II der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** E. Hundwagner, PD Dr. K. Parhofer, Dr. C. Otto, Prof. Dr. P. Schwandt **Ort:** Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Zeit:** 16 Uhr c. t. bis 18 Uhr **Auskunft:** PD Dr. K. Parhofer, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 9S-1, Fax 0 89/70 9S-88 79

10. März 1999
 in Rothenburg o. d. T. **AiP**
 1 ●

„Diagnostik und Therapie akuter Diarrhoen“ **Veranstalter:** Krankenhaus Rothenburg, Abteilung für Innere Medizin **Leitung:** Dr. M. v. Aerssen, Rothenburg; Prof. Dr. Lembcke, Frankfurt **Ort:** Konferenzraum des Krankenhauses, Ansbacher Straße 131, 91S41 Rothenburg ob der Tauber **Beginn:** 19.30 Uhr **Anmeldung:** Dr. M. v. Aerssen, Anschrift s. o., Tel. 0 98 61/70 70

16. März 1999
 in München **AiP**
 1 ●

Poliklinischer Abend „Häufige Infektionskrankheiten“: Pneumonien, Hamwegsinfekte, Diarrhoen **Veranstalter:** Medizinische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Bayerischen Internisten **Leitung:** Prof. Dr. D. Schlöndorff **Ort:**

Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. Dr. M. Gross, Frau Beinstingl, Anschrift s. o., Tel. 0 89/S1 60-34 75, Fax 0 89/S1 60-44 8S

Kardiologie

20. Februar 1999
 in München **AiP**
 2 ●

„Therapie der schweren Herzinsuffizienz“ **Veranstalter:** Städtisches Augustinum München, Kardiologische Abteilung, Herzchirurgische Klinik und Klinik für Anästhesie/Intensivmedizin der LMU München **Leitung:** PD Dr. M. Block, Prof. Dr. B. Reichart **Ort:** Theatersaal des Stifts Neufriedenheim, Wolkerweg 16, 8137S München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. M. Block, Frau Erbslöh, Stiftsklinik Augustinum München, Anschrift s. o., Tel. 0 89/ 70 97-11 S4, Fax 0 89/ 70 97-18 82, E-Mail: a.erbsloeh-ska-muenchen@t-online.de

Kinderheilkunde

13. März 1999
 in Altötting **AiP**
 2 ●

„Pädiatrische Problemfälle in der Praxis“ **Veranstalter:** Kreiskrankenhaus Alt/Neuötting, Zentrum für Kinder und Jugendliche **Leitung:** Prof. Dr. R. G. Schmid **Ort:** Hotel Post, Kapellplatz, Altötting **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. R. G. Schmid, Kreiskrankenhaus Alt/Neuötting, Altötting, Tel. 0 86 71/ S 09-2 47, Fax 0 86 71/S 0 92 44

13. März 1999
 in Regensburg **AiP**
 2 ●
 „2. Pädiatrie-Fortbildung“ Themen: Geburtsbedingte Plexusparese: Konservative oder operative Behandlung? – Kritische Herzprobleme bei Neugeborenen – Diabetes bei Kindern und Jugendlichen –

Laparoskopie im Kindesalter **Veranstalter:** Abteilung Kinder- und Jugendmedizin der Klinik St. Hedwig, Regensburg **Leitung:** PD Dr. H. Segerer **Ort:** Großer Hörsaal des Klinikums, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg **Zeit:** 9.30 Uhr bis ca. 14 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat PD Dr. H. Segerer, Steinmetzstr. 1–3, 93049 Regensburg, Tel. 09 41/ 20 80-0, Fax 09 41/20 80-1 1S

Kinderkardiologie

5./6. März 1999
 in Erlangen **AiP**
 4 ●

„Elektrokardiographie im Kindesalter“ **Veranstalter:** Kardiologische Abteilung der Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. H. Singer **Ort:** Hörsaal der Klinik für Kinder und Jugendliche, Loschgstr. 1S, 910S4 Erlangen **Beginn:** S.3.: 14 Uhr s. t.; Ende: 6.3.: 13 Uhr **Teilnahmegebühr:** 1S0 DM (inkl. Kursunterlagen) **Anmeldung:** Sekretariat der Kardiologischen Abteilung, Frau Böhm, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 37 50

Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie

24. Februar 1999
 in Würzburg **AiP**
 1 ●

Klinisch-infektiologisches Seminar „Infektionserkrankungen des Respirationstraktes“ **Veranstalter:** Institut für Virologie und Immunbiologie und Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. V. ter Meulen, Prof. Dr. M. Frosch **Ort:** Hörsaal des Instituts für Rechtsmedizin, Versbacher Str. 3, 97078 Würzburg **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. V. ter Meulen, Institut für Virologie und Immunbiologie, Versbacher Str. 7, 97078 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-S9 5S, Fax 09 31/2 01-39 34

Nephrologie

22. Februar 1999
 in München **AiP**
 1 ●

„47. Sitzung des Nephrologischen Forums“ Themen: Die Rolle des purinergeren Systems in der Herz-Kreislaufregulation – Zielblutdruck bei der Behandlung der Hypertonie **Veranstalter:** Nephrologisches Forum München **Leitung:** Prof. Dr. H. Holzgreve **Ort:** Kleiner Hörsaal des Physiologischen Instituts, 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 96-5 32

Neurochirurgie

3. März 1999
 in Günzburg **AiP**
 1 ●

3. „Neurochirurgisch-Neurologisch-Neuroradiologisches Kolloquium“ **Veranstalter:** Neurochirurgische Klinik der Universität Ulm in Zusammenarbeit mit den Neurologischen Kliniken Dietenbrunn und Günzburg **Leitung:** Prof. Dr. H.-P. Richter **Ort:** Hörsaal im Haus 63 a/I, BKH Günzburg **Zeit:** 17 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr **Auskunft:** PD Dr. G. Antoniadis, BKH, Ludwig-Heilmeyer-Straße 2, 89312 Günzburg, Tel. 0 82 21/ 96 22 49 oder 96 22 60

Neurologie

27. Februar 1999
 in Bad Neustadt/Saale **AiP**
 2 ●

„Der Schlaganfall – eine interdisziplinäre Herausforderung“ **Veranstalter:** Neurologische Klinik 8ad Neustadt, Abteilung für Akutneurologie – Stroke Unit – in Zusammenarbeit mit der Deutschen Schlaganfall-Hilfe **Leitung:** PD Dr. B. Griewing **Ort:** Seminarraum der Neurologischen Klinik, von-Guttenberg-Str. 10, 97616 8ad Neustadt **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat PD Dr. B. Griewing, Anschrift s. o., Tel. 0 97 71/9 08-7 59

20. März 1999
in München AiP

2 ●
Sonderkolloquium „Aktuelle Diagnostik und Therapie neuromuskulärer Erkrankungen“ **Veranstalter:** Friedrich-Saur-Institut bei der Medizinischen und der Neurologischen Klinik der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. D. Pongratz **Ort:** Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Klinikum Innenstadt der LMU, Ziemssenstr. 1, München **Zeit:** 9 bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. D. Pongratz, Frau Volkmann oder Frau Lutz, Ziemssenstr. 1 a, 80336 München, Tel. 0 89/51 60-23 46

Notfallmedizin

27./28. Februar 1999
in Berchtesgaden
S. Seminarkongress „Praxis der Notfallrettung“ **Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn) **Leitung:** Prof. Dr. P. Sefrin **Ort:** Kur- und Kongresshaus, Berchtesgaden **Anmeldung:** Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V., Frau Götz, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-S1 28, Fax 09 31/2 01-33 54, E-Mail: Sefrsekr@anaesthesie.uni-wuerzburg.de

6. März 1999
in Würzburg 3 ●
Kompaktkurs „Notfalltraining im Würzburger Anästhesie- und Notfallsimulator“ **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof.

Dr. N. Roewer **Ort:** Bibliothek der Klinik für Anästhesiologie, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Zeit:** 7.30 Uhr bis 17.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. N. Roewer, Frau Endres und Dr. H. Kunigk, Klinik für Anästhesiologie, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-S1 22 oder -33 43, Fax 09 31/2 01-S1 29

Onkologie

20. Februar 1999
in Erlangen AiP

2 ●
Interdisziplinäre onkologische Veranstaltung „Diagnostik und Therapie des Ösophagus- und Magenkarzinoms“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik I mit Poliklinik und Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. E. G. Hahn, Prof. Dr. Th. Lehnert, Prof. Dr. T. Kirchner, Prof. Dr. W. Hohenberger, Prof. Dr. R. Sauer, Prof. Dr. U. Fink **Ort:** Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstr. 11, Erlangen **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Kongress-Sekretariat der Medizinischen Klinik I, Frau Graf, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 091 31/85-3 33 74, Fax/Band 091 31/85-3 63 27

24. Februar 1999
in München AiP

2 ●
„Was gibt es Neues in der Therapie des Melanoms“ – Vortragsreihe im Wintersemester „Krebs 2000 – Interdisziplinäre Onkologie im Klinikum rechts der Isar“ **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

10. März 1999
in Oberstaufen AiP

2 ●
„Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen“ und Referat „Vor- und Nachsorge bei Kolon- und Rektumkarzinomen“ **Veranstalter:** Schloßbergklinik Oberstaufen im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München **Leitung:** Prof. Dr. L. Schmid, Prof. Dr. E. Hiller **Ort:** Schloßbergklinik, Schloßstr. 23, 87534 Oberstaufen **Beginn:** 16 Uhr (Kolloquium), 18 Uhr (Referat) **Anmeldung:** Sekretariat der Schloßbergklinik Oberstaufen, Anschrift s. o., Tel. 0 83 86/7 01-6 02, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

13. März 1999
in Nürnberg AiP

3 ●
2. Kongress „Neues und Gesichertes in der klinisch-praktischen Onkologie“ **Veranstalter:** Bayerische Krebsgesellschaft e. V. und Tumorzentrum Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. W. M. Gallmeier **Ort:** Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule, Was-

sertorstr. 10, Nürnberg **Zeit:** 9.30 Uhr bis 16.30 Uhr **Auskunft:** Kongress-Sekretariat der Bayerischen Krebsgesellschaft, Frau Spitzer, Maistr. 12, 80337 München, Tel. 0 89/5 38 98 80, Fax 0 89/5 43 90 04

20. März 1999
in München AiP

2 ●
12. Onkologische Tagung „Kolonrektale Karzinome: Stagnation oder Fortschritt in Diagnostik und Therapie?“ **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Harlaching, IV. Medizinische Abteilung und Chirurgische Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. R. Hartenstein, Prof. Dr. J. Horn **Ort:** Hörsaal der Stiftung Naturheilweisen (Klinikgelände des Städt. Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat der IV. Medizinischen Abteilung, Frau Schöniger, Anschrift s. o., Tel. 0 89/62 10-27 32, Fax 0 89/62 10-24 43

Orthopädie

27. Februar 1999
in München AiP

2 ●
Orthopädisches Symposium „Die schmerzhafteste Schulter – Alles Impingement?“ **Veranstalter:** Orthopädische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. H. J. Refior, Dr. M. Pfahler **Ort:** Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Zeit:**

ANZEIGE:

*Klasse
Schule,
gute
Freunde*



Roland

- Gymnasium mit Internat
- Haupt- und Realschulbesuch an der öffentl. Nachbarschaftsschule möglich
- Hausaufgabenbetreuung; Arbeitsgemeinschaften
- Förderkurse, auch bei Les- und Rechtschreibschwächen
- Kleine Klassen und vielfältige Oberstufenkurse (ab ca. 5 Personen)
- Heimreise am Wochenende möglich
- Leicht zu erreichen (an der A6 zwischen Stuttgart und Nürnberg/Bahnhof Crailsheim)

**Kleine Klassen
- großer Erfolg -**



LEBEN · LERNEN · ARBEITEN

70 Jahre Internatserfahrung

SCHLOSS-SCHULE KIRCHBERG
Schulstraße 4 · 74592 Kirchberg/Jagst
Telefon 0 79 54/9802-0 · Fax 98 02 15

9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. M. Pfahler, Klinikum Großhadern, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-37 80, Fax 0 89/70 95-67 80, E-Mail: mpfahler@ort.med.uni-muenchen.de

8. bis 12. März 1999 in Erlangen **3 ● pro Tag** Kurs „Technische Orthopädie“ (40 Std.) für Ärzte in der Weiterbildung **Veranstalter:** Orthopädische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg im Waldkrankenhaus **Leitung:** Prof. Dr. D. Hohmann, Prof. Dr. R. Forst **Anmeldung:** Orthopädische Klinik, Frau Jallad, Rathsberger Str. 57, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/8 22-3 09, Fax 0 91 31/8 65 36 57

27. März 1999 in Rodach **AiP** 3 ●

2. Rodacher Symposion „Der Fuß – Diagnostik und konservative Therapie“ **Veranstalter:** Klinikum und Rehabilitationszentrum Rodach, Orthopädische Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. F. Baumann, Dr. H.-J. Mees **Ort:** Klinikum Rodach, Kurring 16, 96476 Rodach **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 14.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat der Orthopädischen Abteilung, Klinikum Rodach bei Coburg, Anschrift s. o., Tel. 0 95 64/93-15 17, Fax 0 95 64/93-15 23

Physikalische und Rehabilitative Medizin

März/April 1999 in München **1 ● pro Veranstaltung** „Gesichtspunkte zur Rehabilitation“ 11.3.: Kunsttherapie bei neurologischen Patienten 25.3.: Physiologie und Pathophysiologie des Schluckvorganges 4.4.: Musiktherapie – Wege zur Kommunikation und Krankheitsbewältigung 22.4.: Der Neglect **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, Abteilung für Physikalische und Rehabilitative Medizin **Leitung:** Prof. Dr. G. T. Werner **Ort:** Konferenzraum des Krankenhauses München-Bogenhausen, Engelschalkinger Str. 77, B1925 München **Beginn:** 16 Uhr s. t. **Auskunft:** Prof. Dr. G. T. Werner, Anschrift s.o., Tel. 0 89/92 70-24 01, Fax 0 89/92 70-21 15

Psychiatrie

20. Februar 1999 in München **AiP** 3 ● **Symposion** „Bewegungsstörungen bei psychischen Erkrankungen – Differentialdiagnose und -therapie“ **Veranstalter:** Psychiatrische Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. H.

Förstl, PD Dr. Th. Jahn **Ort:** Hörsaal D, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Beginn:** 9 Uhr s. t. bis ca. 14 Uhr **Auskunft:** Psychiatrische Klinik, Frau Nirschl, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-42 01, Fax 0 89/41 40-4B 37

Psychiatrie und Psychotherapie

17. Februar 1999 in Taufkirchen/Vils **1 ●** „Neue Entwicklungen in der Basisdokumentation“ **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils **Leitung:** PD Dr. M. Dose **Ort:** Ärztebibliothek des BKH Taufkirchen, 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

17. und 24. Februar 1999 in Regensburg

1 ● pro Veranstaltung „Probleme bei der Untersuchung und Behandlung ausländischer Patienten in der Psychiatrischen Klinik“ am 17.2. „Molekularbiologie der Alzheimerkrankheit – Der Einfluß von Cholesterin auf die Pathogenese“ am 24.2. **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. H. E. Klein, Dr. J.-M. Aigner **Ort:** Konferenzraum (Nr. 142) im Bezirksklinikum, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. H. E. Klein, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 41-10 03, Fax 09 41/9 41-10 05

1. Halbjahr 1999 in Gauting **Fallseminare** „Psychiatrie“ werden laufend von der Nervenambulanz Gauting durchgeführt **Auskunft:** Dr. W. Frank, Postfach 15 60, 82120 Gauting, Tel. 0 89/B 50 7B 77, Fax 0 89/8 50 87 03

Psychotherapeutische Medizin

Termine 1999 in München **Weiterbildungsveranstaltungen** des Lehrkollegiums: Theorieseminare I-V – Selbsterfahrungsgruppen – Anamnese-seminare – Kasuistisch-technische Seminare – Psychiatrische Fallseminare – Balintgruppen – Balintleiter-Ausbildung – Gruppentheorie – Progressive Relaxation – Suchttherapie – Psychosomatische Grundversorgung **Veranstalter:** Lehrkollegium Psychotherapeutische Medizin e. V. – Programmanforderung und **Anmeldung:** LPM e. V., Neumarkter Str. 80, 81673 München, Tel. 0 89/43 66 95 22, Fax 0 89/43 66 95 97, Internet: www.LPM-Muenchen.de

Psychotherapie

Termine 1999 in München „Überregionale Weiterbildung in analytischer Psychotherapie“ **Termine:** 27. und 28.2.; 3. und 4.7.; 20. und 21.11. **Veranstalter:** Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie e. V. **Anmeldung:** Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie, Schwanthalerstr. 106/III, 80339 München, Tel. 0 89/50 60 00

17. Juli 1999 in Ingolstadt „Psychosomatische Grundversorgung“ **Komplettkurs** **Leitung:** Dr. S. Clar, Dr. M. Rohde, **Ort:** Schießstattweg 16, 85049 Ingolstadt **Beginn:** 17.7. Ende: 8.7.2000 **Anmeldung:** Dr. S. Clar, Anschrift s. o., Fax 08 41/9 31 11 52

Rheumatologie

3. März 1999 in Regensburg **1 ●** 8. Rheumatologen-Gespräch „Neue Aspekte zur Genetik und zur zellulären Immunantwort bei seronegativen Spondylarthritiden“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik

Fortbildung für Arzthelferinnen Ambulantes Operieren

vom 5. März bis 15. Mai 1999 in Kulmbach

Zeit: 60 Stunden – Teilnahmegebühr: 700 DM

Voraussetzung: Zweijährige Tätigkeit in einer Einrichtung oder mehreren Einrichtungen, die die Ankündigung „ambulantes Operieren“ oder „ambulante Operationen“ gemäß § 34 a Musterberufsordnung auf dem Praxisschild führt/führen. – Eine entsprechende Bescheinigung ist vom Arbeitgeber der Anmeldung beizufügen.

Anmeldung nur schriftlich oder per Fax an:
Dr. R. Woischke, Luitpoldstraße 11, 95326 Kulmbach, Fax 0 92 21/6 62 54

für Innere Medizin I, Rheumatologie/Klinische Immunologie im Klinikum der Universität Regensburg **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 19 bis 20.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 64

4. bis 6. März 1999 in München **AiP 9 ●**

„Intensivkurs in klinischer Rheumatologie“ **Veranstalter:** Rheuma-Einheit der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. M. Schattenkirchner, Prof. Dr. K. Krüger **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München **Zeit:** 4./S.3.: 9 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 6.3.: 8 Uhr s. t. bis 13.00 Uhr **Teilnahmegebühr:** 200 DM **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. M. Schattenkirchner, Rheuma-Einheit der LMU München, Anschrift s. o., Tel. 089/S1 60-35 79, Fax 0 89/S1 60-41 99

Sonographie

15. bis 18. März 1999 in Würzburg **12 ●**

„Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet der Inneren Medizin“ – Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Dr. M. Jenett **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Würzburg **Anmeldung (schriftlich):** Dr. M. Jenett, Klinikstr. 8, 97070 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-70 30, Fax 09 31/2 01-70 10

Termine 1999 in Staffelstein und Würzburg **3 ● pro Tag**

„Ultraschallkurse des Stütz- und Bewegungsapparates“ – nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V – 19./20.3.: Grundkurs 7./8.S.: Aufbaukurs 10./11.12.: Abschlusskurs **Ort:** Klinikum Staffelstein „Ultraschall der Säuglingshüfte“ – nach der Ultraschall-Vereinbarung der

K8V: 1S./16.4.: Aufbaukurs 2./3.12. Abschlusskurs **Ort:** Orthopädische Klinik Würzburg **Veranstalter:** Orthopädische Klinik Staffelstein und Orthopädische Universitätsklinik Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. H.-R. Casser, Staffelstein; PD Dr. F. Gohlke, Würzburg **Teilnahmegebühr:** 400 DM pro Kurs **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H.-R. Casser, Orthopädische Klinik Staffelstein, Am Kurpark 11, 96231 Staffelstein, Tel. 09S 73/S6-S 01, Fax 0 9S 73/S6-S 02; Oberarztsekretariat der Orthopädischen Klinik Würzburg, König-Ludwig-Haus, Brettreichstr. 11, 97074 Würzburg, Tel. 09 31/8 03-2 71, Fax 09 31/8 03-3 23

20./21. März 1999 in München **3 ● pro Tag**

„Ultraschalldiagnostik in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (A- und 8-Scan)“ – Grund-, Aufbau- und Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. K. Mees **Ort:** HNO-Klinik im Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München, begrenzte Teilnehmerzahl; **Anmeldung:** HNO-Klinik im Klinikum Großhadern, Frau Herzog/Frau Asam, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 9S-38 67 oder -38 73, Fax 0 89/70 9S-88 2S, E-Mail: masam@hno.med.uni-muenchen.de

26. bis 28. März 1999 in Passau **3 ● pro Tag**

„Passauer Ultraschall-Seminar für Gefäßdiagnostik“ – Aufbaukurs extrakranielle hirnversorgende Gefäße nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Klinikum Passau, Institut für Röntgendiagnostik **Leitung:** PD Dr. Ludwig, PD Dr. Kubale **Ort:** Klinikum, Bischof-Pilgrim-Str. 1, 94032 Passau **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. N. Rupp, Institut für Röntgen-

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, Mühlbaaurstr. 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 8TM – 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, Mühlbaaurstraße 16, 81677 München, Fax 089/41 47-2 80 oder 8 31

diagnostik, Frau Bauer, Anschrift s. o., Tel. 08 51/53 00-23 66, Fax 08 51/53 00-22 02

8. bis 11. April 1999 in München 3 ● pro Tag
 „Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin“ - Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Medizinische Klinik III der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Dr. G. Brehm **Ort:** Hörsaal IV im Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sonographie Medizinische Klinik III, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-25 11, Fax 0 89/70 95-88 75

April 1999 in Würzburg 3 ● pro Tag
 „Ultraschall-Gefäßdiagnostik (Doppler und Duplex/Farbduplex aller Anwendungsgebiete)“ 14.-16.4.: Interdisziplinärer Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV - Abschlußkurse: 19./20.4.: Extrakranielle hirnversorgende Gefäße 21./22.4.: Extremitätenversorgende Gefäße 23./24.4.: Abdominelle, retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum **Veranstalter:** Institut für Röntgendiagnostik der Universität Würzburg **Leitung:** Dr. M. Jenett **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstr. 8, 97070 Würzburg **Teilnahmegebühr:** Grundkurs: 600/400 DM Abschlußkurse: gestaffelte Gebühren **Anmeldung** (schriftlich): Dr. M. Jenett, Institut für Röntgendiagnostik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-70 30, Fax 09 31/2 01-70 10

15. bis 18. April 1999 in München 12 ●
 Abdominelle Ultraschalldiagnostik - Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Kreiskrankenhaus München-Perlach, Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. M. Bergholtz **Ort:** Kreiskrankenhaus München-

Perlach, Schmidbauerstr. 44, 81737 München **Teilnahmegebühr:** 460 DM **Anmeldung:** Dr. M. Bergholtz, KKH Perlach, Anschrift s. o., Tel. 0 89/6 78 02-2 44, Fax 0 89/6 70 97 41

April 1999 in Erlangen 3 ● pro Tag
 „Ultraschall Abdomen, Retroperitoneum, einschl. Nieren und Schilddrüse“ - 15.-18.4. und 17.-20.4.: Aufbaukurse nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. D. Becker **Ort:** Ultraschall-Schule an der Medizinischen Klinik I, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Ultraschall-Schule an der Medizinischen Klinik I, Frau Riepel, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-34 24, Fax 0 91 31/85-34 45, E-Mail: riepel.ultraschall@med1.med.uni-erlangen.de

Termine 1999 in Füssen 3 ● pro Tag
 „Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin“ Grundkurse: 22.-25.4. und 7.-10.10. Aufbaukurs: 17.-20.6. - nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Kreiskliniken Ostallgäu - Haus Füssen - Innere Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. H. Kremer, Dr. W. Dobrinski **Ort:** Kreiskliniken Ostallgäu - Haus Füssen - Stadtbleiche 1, 87629 Füssen **Teilnahmegebühr:** 550 DM pro Kurs; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H. Kremer, Anschrift s. o., Tel. 0 83 62/5 00-3 66, Fax 0 83 62/5 00-1 13

22. bis 24. April 1999 in München 3 ● pro Tag
 Interdisziplinärer Grundkurs, Aufbau-, Abschluß- und Refresherkurs A- und B-Scan-Ultraschalldiagnostik im Kopfhals-Bereich „Gesichtsteile und Weichteile des Halses, Nasennebenhöhlen“ -

nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Dr. Dr. R. Sader **Ort:** Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Teilnahmegebühr:** Grund- und Aufbaukurs jeweils 500 DM, Abschluß- und Refresherkurs jeweils 300 DM; begrenzte Teilnehmerzahl, **Anmeldung** erforderlich **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. H.-H. Horch, Klinikum rechts der Isar, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-29 32, Fax 0 89/41 40-29 34, E-Mail: sader@mkg.med.tu-muenchen.de

22. bis 24. April 1999 in München 9 ●
 „Doppler-Echokardiographiekurs“ - Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. C. Kirscheneder, Dr. E. Reuschel-Janetschek, Dr. W. Scheinpflug, PD Dr. W. Zwehl **Ort:** Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städt. Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München, begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Tel. 0 89/62 10-22 73, Fax 0 89/62 10-27 82

Sportmedizin

19. bis 21. Februar 1999 in München 7 ●
 „Qualitätssicherung in der sportmedizinischen Vorsorge- und Leistungsdiagnostik“ (19./20.2. AiP) - Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Sportmedizin" werden 16 Stunden Theorie und 8 Stunden Praxis angerechnet. **Veranstalter:** Lehrstuhl und Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der TU München **Leitung:**

Prof. Dr. D. Jeschke **Ort:** Zentrale Hochschulsportanlage, Connollystr. 32, 80809 München **Beginn:** 19.2., 16 Uhr s. t. Ende: 21.2., ca. 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. D. Jeschke, Anschrift s. o., Tel. 0 89/2 89-2 44 31, Fax 0 89/28 9-2 44 50

Strahlenschutz

Februar/März 1999 in Fürth 3 ● pro Tag
 Kurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz (Röntgendiagnostik) nach der RöV - Grundkurs: 26./27.2. und 5./6.3.; Spezialkurs: 19./20.3. und 26./27.3. **Veranstalter:** Klinikum Fürth, Radiologisches Institut **Ort:** Klinikum Fürth, Jakob-Henle-Str. 1, 90766 Fürth **Auskunft:** Radiologisches Institut, Klinikum Fürth, Frau Maier, Tel. 09 11/7 58 03 61

März/April 1999 in Bamberg 3 ● pro Tag
 Kurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz (Röntgendiagnostik) nach der RöV - Grundkurs: 11.-13.3.; Spezialkurs: 22.-24.4. **Veranstalter:** Klinikum Bamberg, Strahlentherapie **Leitung:** Dr. Th. Schneider **Ort:** Mehrzweckraum Klinikum, Buger Str. 80, 96049 Bamberg **Teilnahmegebühr:** 400 DM pro Kurs **Auskunft:** Dr. Th. Schneider, Tel./Band 0 95 02/92 16 24, Fax 0 95 02/92 16 25, E-Mail: Th.Schneider_medphys@t-online.de

Unfallchirurgie

3. März 1999 in Regensburg AiP 1 ●
 „Unterarmfrakturen - 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 **Aus-**

Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ 1999

Erlangen

Friedrich-Alexander-Universität	11.03.	A/1
Friedrich-Alexander-Universität	12.03.	A/2
Friedrich-Alexander-Universität	13.03.	8/1
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 März-Heft des Bayerischen Ärzteblattes erscheinen!

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht!

Teilnahme- Voraussetzung:

● gültige 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, Anmelde- modalitäten und Organi- satorisches:

Siehe Bayerisches Ärzteblatt November-Heft, Seite 460

Weitere Auskünfte:
Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
Frau Herget
Tel. 089/41 47-757
Frau Lutz
Tel. 089/41 47-2 88
Frau Koob
Tel. 089/41 47-2 67
Fax 089/41 47-8 31

kunft: 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

20. März 1999
in Passau AIP
3 ●

Unfallchirurgisches Symposium „Das verletzte Kind“ **Veranstalter:** Klinik für Chirurgie am Klinikum Passau **Leitung:** Dr. W. Dorn, Dr. J. Koller **Ort:** Hörsaal 063 der Fakultät für Mathematik und Informatik der Universität, Innstraße 33, Passau **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 14 Uhr **Auskunft:** Chirurgische Klinik, Frau Mager, Klinikum Passau, Bischof-Pilgrim-Str. 1, 94032 Passau, Tel. 08 51/53 00-23 01

Urologie

20. März 1999
in Augsburg 3 ●

79. Seminar „Urinzytologie in der Praxis“ für Anfänger und Fortgeschrittene **Veranstalter:** Urologische Klinik am Zentralklinikum Augsburg, Onkologischer Arbeitskreis – Sektion Urinzytologie **Leitung:** Prof. Dr. R. Harzmann, Dr. F. Wawroschek **Ort:** Hörsaal 2 im Zentralklinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Zeit:** 9 bis ca. 16 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. R. Harzmann, Urologische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-28 71, Fax 08 21/4 00-45 78

20. März 1999
in München AIP
2 ●

„Aktuelle Andrologie“ - Aktuelle Fragestellungen zu Fertilitätsstörungen und erektiler Dysfunktion **Veranstalter:** Urologische Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. R. Hartung, PD Dr. J. U. Schwarzer **Ort:** Hörsaal C im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Zeit:** 9 bis 13 Uhr **Auskunft:** Urologische Klinik, Anschrift s. o., Dr. H.

Hesch, Tel. 089/41 40-25 95, Dr. Ch. Hofer, Tel. 089/41 40-25 36

Interdisziplinär

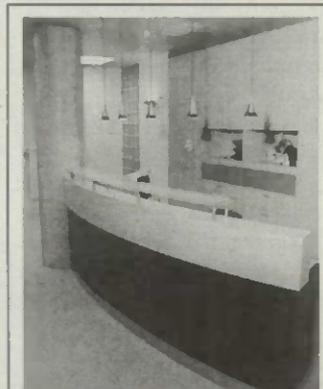
24. Februar und
17. März 1999
in Regensburg AIP

Klinische Gespräche: Schmerztherapie am 24.2. (Beginn: 16 Uhr c. t., 1 ●) Megacode-Training: Kardiopulmonale Reanimation am 17.3. (Beginn: 15 Uhr s. t., 2 ●) **Veranstalter:** Caritas-Krankenhaus St. Josef, Zentrum für Aus-, Fort- und Weiterbildung **Leitung:** Dr. H. Heinrich **Ort:** Großer Konferenzraum im Verwaltungsgebäude, Landshuter Str. 6S, 93053 Regensburg **Teilnehmergebühr:** für Megacode-Training 50/2S DM **Anmeldung:** Sekretariat des AFW, Krankenhaus, Anschrift s. o., Tel. 09 41/7 82-1 31

27. Februar 1999
in Tegernsee 2 ●

Tegernseer angiologische Fortbildung „Die tiefe Venenthrombose in der Praxis“ **Veranstalter:** Gefäßinstitut Rotlach-Egern e. V. **Leitung:** Prof. Dr. M. Marshall, Dr. E.-X. Breu **Ort:** Spenglerweg 8, 83684 Tegernsee **Beginn:** 9 Uhr s. t. **Anmeldung:** Frau Ammer, Anschrift s. o., Tel. 0 80 22/12 18, Fax 0 80 22/15 75

ANZEIGE:



Der individuelle-innovative Partner für Ihre Gesamtkonzeption mit CAD-Visualisierung, Ausführung und Koordination aller Gewerke.

Bergbauer

OBJEKTDISIGN

Waldschmidtstraße 5 • 94234 VIECHTACH
Telefon 099 42/90 28 07 • Telefax 099 42/90 28 08

Verdienstkreuz 1. Klasse

Professor Dr. med. Wolf Meinhof, Hautarzt, Dormitz, wurde das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Verdienstkreuz am Bande

Das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

Dr. med. Jochen Gleditsch, Hals-Nasen-Ohrenarzt, Baierbrunn

Dr. med. Julius Hewel, Kinderarzt, Rottach-Egern

Professor Dr. med. Dr. h. c. mult. Meinhard Classen, Direktor der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der TU München, wurde zum Präsidenten der Organisation Mondiale de Gastro-Enterologie gewählt.

Professor Dr. med. Dr. lit. h. c. päd. h. c. et med. h. c. mult. Theodor Hellbrügge, em. Ordinarius für Sozialpädiatrie der LMU München, wurde von der Medizinischen Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung in St. Petersburg die Ehrendoktorwürde verliehen.

Dr. med. Horst Lorenz, Allgemeinarzt, Ainring, wurde vom Bayerischen Ministerpräsidenten das Ehrenzeichen für Verdienste von im Ehrenamt tätigen Frauen und Männern verliehen.

Professor Dr. med. Dieter Welzel, Vorstand der „Novartis Stiftung für therapeutische Forschung“, Nürnberg, wurde von der Loyola University in Chicago die Ehrendoktorwürde verliehen.

Professor Dr. Fritz Holle †

Professor Dr. med. Fritz Holle, em. Professor für Chirurgie und über zwanzig Jahre lang Direktor der Chirurgischen Poliklinik der LMU München, ist am 26. Dezember 1998 im Alter von 84 Jahren verstorben.

Professor Holle ist insbesondere durch sein Eintreten für eine form- und funktionserhaltende Magen Chirurgie und durch seinen Einsatz beim Aufbau des Münchner Notarzteswesens bekannt geworden.

Der gebürtige Münchner, studierte an den Universitäten München und Berlin Medizin. Er begann 1948 seine Universitätslaufbahn an der Universitätsklinik Würzburg. Nach seiner Habilitation für das Fach Chirurgie 1952 und der Ernennung zum apl. Professor 1958 wurde er 1961 als apl. Professor für spezielle Chirurgie an die Medizinische Fakultät der LMU München als Leiter der Chirurgischen Poliklinik berufen und dort 1965 zum o. Professor ernannt. 1967/68 war er Dekan der Medizinischen Fakultät. 1982 wurde er emeritiert.

Die wissenschaftliche Arbeit von Professor Holle fand u. a. ihre Würdigung in der Mitgliederschaft an der Akademie der Naturforscher Leopoldina, in der Ehrenmitgliedschaft der Griechischen Chirurgischen Gesellschaft und im American College of Surgeons. 1979 wurde er mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. 1982 erhielt er für seine Verdienste um die Schaffung des Notarztesystems in München die Medaille „München leuchtet“. Er wurde zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sowie der Vereinigung Bayerischer Chirurgen ernannt.

Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Fehldiagnose Globalisierung

Die Neuverteilung des Wohlstands nach der dritten industriellen Revolution

Wenn Unternehmer von Globalisierung reden, meinen sie Kostensenkung und Deregulierung. Die Politiker reklamieren den internationalen Wettbewerb als Ursache für die soziale Krise des Westens, gegen die sie machtlos sind. Und wir alle fühlen uns als Opfer.

Daniel Cohen hat sich den kühlen Blick bewahrt. Globalisierung, so seine These, ist die falsche Diagnose, und aus einer falschen Diagnose folgt eine falsche Therapie. Womit wir es im Kern zu tun haben, ist die dritte industrielle Revolution – die Revolution des Computers, der Qualifikation, des Know-how.

Die Nationalstaaten müssen weiter in das Bildungssystem investieren; und wir, wir müssen diese Qualifikationsangebote nutzen. Wer sich nicht fortbildet, der wird nach unten durchgereicht.

Hrsg: Daniel Cohen: Fehldiagnose Globalisierung – Die Neuverteilung des Wohlstands nach der dritten industriellen Revolution, 206 S., 2. Aufl., kart., 36,- DM, ISBN 3-593-35982-0, Campus Verlag, Frankfurt

Lexikon der Medizin

Das bisher unter dem Titel „Wörterbuch der Medizin“ publizierte Werk ist nicht nur aktualisiert, sondern auch völlig neu gestaltet worden. So ist es im Gegensatz zu früheren Auflagen nun durchgehend farbig bebildert.

Hrsg: Zetkin/Schaldach: Lexikon der Medizin. 19., neu bearb. Aufl., 2264 S., 1830 meist farb. Abb., Formeln und Tab., Hardcover, 48,- DM, ISBN 3-86126-126-X. Ullstein Medical Verlagsgesellschaft, Wiesbaden

Sachsenweber M.: Der Grüne und der Graue Star. 128 S., 20 Abb., geb., 29,90 DM, ISBN 3-333-01030-S. Ullstein Buchverlage, Berlin

AMD-Medizintechnik: Anwender- und Betreiberpflichten für Medizinprodukte – Praxisnahe Einführung mit den aktuellen Texten von Betreiberverordnung und Medizinproduktegesetz. 100 S., DIN A 4, 19,80 DM, ISBN 3-932686-10-1, MediVision GmbH, Berlin

Schreiber S./Heinlein F.: Ratgeber Darm – Gesunder Darm, Ernährung, Krankheiten, Beschwerden, Selbsthilfegruppen. CD-ROM, 69,80 DM, ISBN 3-11-016096-X. Zur Nutzung im Netz ist ein Freischaltcode erforderlich. Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin

Die CD-ROM „Schutzimpfungen“, herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung, wurde auf der Medikinale International



München mit „summa cum laude“ ausgezeichnet.

Sie wird von der Verlagsgesellschaft Ullstein Medical vertrieben und ist im Fachhandel erhältlich.

Preis: 98,- DM
ISBN 3-86126-926-0.

**SIMSSEE KLINIK
FACHKRANKENHAUS
FÜR ORTHOPÄDIE**

Postfach 264 · B3089 Bad Endorf/Chiemgau
Internet: www.simssee-klinik.de

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

ÄRZTIN/ARZT im Praktikum

zur Behandlung von Patienten aus dem Kreis der Orthopädie und der (Sport-)Traumatologie

Interessiert?

Dann rufen Sie unseren OA Dr. Balasch an,

Telefon (080 53) 200-568

(Mo bis Fr von 14-16 Uhr), und/oder senden Sie Ihre schriftliche Bewerbung an obige Adresse.

Gynäkologe/-in

für Praxisgemeinschaft mit Geburtshilfe in Würzburg gesucht.

Chiffre BÄ 1250

WB-Ass. f. Inn. Med. (1-2 J.)
im Chiemgau ab 1.6.99 ges.
Tel. 0 86 21/48 43

Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin in Nürnberg

sucht **Assistenzärztin/-arzt** für Teilzeittätigkeit als WB- oder Dauerassistent.

Dr. Hauser / Dr. Löwer, Tel. 09 11/53 31 33

Suche ab 01.02.1999 erfahrene(n) Kollegen / Kollegin welche in meiner Allgemeinarztpraxis in München/Süd, 1-2 x/Woche die Akupunkturpatienten übernimmt. **Tel. 0 17 16 01 06 95**

Erfahrene(r) WB-Assistent/-in

für Landarztpraxis im Großraum Nürnberg gesucht. Spätere Assoziation erwünscht, evtl. auch Teilzeit. Chiffre BÄ 1231

Allgemeinmedizin

Weiterbildungsassistent/-in bzw. Teilzeitalistenz nach Bad Füssing ab 1.4.1999 dringend gesucht. Chiffre BÄ 1259

**Die Privatklinik Dr. Hellge GmbH & Co.,
94032 Passau**

Belegkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 65 Betten verteilt auf die Fachgebiete Chirurgie, Innere Medizin, Urologie und Gynäkologie
sucht zum 1.1.2000

Fachärztin / Facharzt für Chirurgie

im kooperativen Belegarztsystem für die chirurgische Abteilung mit **35 Betten mit Praxisübernahme.**

Die Praxis befindet sich im Klinikgebäude. Wir wünschen uns eine Persönlichkeit mit großer Erfahrung in der Allgemein- und Unfallchirurgie. D-Arzt, Minimalinvasive Chirurgie und Endoprothetik.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an: **Herrn Dr. med. H. U. Hellge, Hochstr. 6, 94032 Passau, Tel. 08 51/7 00 80**

Ottobrunn bei München

Orthopäde/-in für amb. REHA-Zentrum halbtags in Festanstellung gesucht. Angebote unter Chiffre BÄ 1249

Der Markt Allersberg ca. 8200 Einwohner (Lkr. Roth) mit Einzugsgebiet sucht zum baldmöglichsten Zeitpunkt zu den vorh. 5 prakt. Allgemeinärzten eine/n

Augenärztin / Augenarzt

Der Markt Allersberg liegt 30 km südlich von Nürnberg. BAB-Anschluß München/Berlin. Aufstrebender Erholungsort am Rothsee mit künftigen Regionalbahnhof im Rahmen des Neubaus der ICE-Strecke Nbg.-München. Schönes Freibad und moderne Bücherei vorhanden. Grund- und Hauptschule sowie Fachschule für Heilerziehungspflege am Ort, weiterf. Schulen in Roth und Hilpoltstein (ca. 10 km).

Der Markt Allersberg ist bei der Beschaffung der erforderlichen Wohn- und Praxisräume behilflich.

Näheres auf Anfrage: **Markt Allersberg, Marktplatz 1, 90584 Allersberg, Tel. 0 91 76/5 09 22, Fax 0 91 76/5 09 21**

Weiterbildungsassistentin für Allgemeinmedizin

(sofort oder später, auch Teilzeit) gesucht. Voraussetzung Fachkundenachweis Rettungsdienst. Weiterbildungsbefugnis für Allgemeinmedizin 18 Monate, für Homöopathie 36 Monate. Anleitergenehmigung Sonographie.

Dres. med. Doris und Werner Sitter, Liebersdorfer Str. 58, 91572 Bechhofen, Tel. 098 22/999, Fax 098 22/8255 77

Suche **Allgemeinärztin/-arzt**, geme Zusatzqualifikation für Gemeinschaftspraxis, ca. 25 Std./Woche für Augsburg, ab ca. 1.4. oder 1.7.1999. Chiffre BÄ 1257

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

**Verlagsvertretung Edeltraud Eisenau
Postfach 13 23 · 65303 Bad Schwalbach
Telefon (061 24) 77972
Telefax (061 24) 77968
E-mail-Adresse: Eisenau@t-online.de**

Die IImtalklinik GmbH

sucht zum nächstmöglichen
Zeitpunkt eine/n

Oberärztin / Oberarzt für die Abteilung Innere Medizin.

Die IImtalklinik GmbH Pfaffenhofen, 1984 erbaut, verfügt über 250 Betten, mit Hauptabteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Radiologie (Spiral-CT, DSA) Nuklearmedizin und Anästhesie sowie Belegabteilungen für Gynäkologie/Geburtshilfe, Orthopädie, HNO- und plastische Chirurgie. Die Innere Abteilung umfaßt 120 Betten und betreut eigenverantwortlich 5 Betten auf der interdisziplinären Intensivstation. Die Leitenden Ärzte für Innere Medizin besitzen mit den Teilgebieten Gastroenterologie und Kardiologie die volle Weiterbildungsbefugnis für Innere Medizin. Der Stellenplan lautet 2/2/9 + 3 (AIP).

Es werden alle modernen diagnostischen und therapeutischen endoskopischen Verfahren einschl. der Bronchoskopie und Myelotomie durchgeführt. Die diagnostischen und interventionellen kardiologischen Maßnahmen umfassen 24-Stunden-EKG und RR-Registrierung, UKG, Farbdoppler-UKG, TEE, Spirometrie, Schlaf-Apnoe-Screening sowie Rechtsherzkatheter, die Implantation von 1- und 2-Kammer-Schrittmachern sowie Ultraschall-Doppler und -Duplex der Gefäße.

Wir suchen eine/einen engagierte/n Ärztin/Arzt für Innere Medizin mit klinischer und methodischer Erfahrung im Bereich der genannten Untersuchungs- und Behandlungstechniken einschließlich der Sonographie. Komplementäre Teilgebiete, z. B. Hämatonkologie und Neurologie wären wünschenswert. Die Vergütung erfolgt nach BAT sowie Teilnahme an der Rufbereitschaft mit Vergütung von Bereitschaftszeit und anteilenden Überstunden. Poolbeteiligung und Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes.

Pfaffenhofen ist eine aufstrebende Kreisstadt mit 21600 Einwohnern in landschaftlich reizvoller Lage im Zentrum von Hallertau zwischen Ingolstadt und München und verfügt über sämtliche weiterführenden Schulen. Die verkehrsgünstige Lage ermöglicht beste Bahn- und Autoverbindungen zur Landeshauptstadt.

Telefonische Informationen erhalten Sie über die **Leitenden Ärzte der Internen Abteilung Priv.doz. Dr. med. Dr. med. habil. H. Teufel bzw. Dr. med. R. Halbritter, Tel. 08441/791350.**

Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an die
**IImtalklinik Pfaffenhofen, Personalabteilung
Krankenhausstraße 70, 85276 Pfaffenhofen**

Weiterbildungsassistent / Praxisassistent

für breitgefächerte Allgemeinartzgemeinschaftspraxis in Süd - Mittelfranken ab sofort gesucht. Chiffre BÄ 1238

HNO-Facharzt als Assistent für große Praxis mit Belegabtl. gesucht. Spätere Assoziation möglich. Weiterbildungsbezeichnung Allergologie und Umweltmedizin vorhanden.

Dr. med. P. Ohnsorge, Juliuspromenade 54, 97070 Würzburg

Weiterbildungsassistent für Allgemeinmedizin, möglichst im letzten Ausbildungsabschnitt für Gemeinschaftspraxis in Unterfranken gesucht. Spätere Übernahme möglich. Chiffre BÄ1239

Chirurgische Privat-Klinik in München sucht Anästhesist. Chiffre BÄ 1242

ÄIP u./o. AIP auch Teilzeit für **Frauenarztpraxis** Nürnberg/ Zentrum gesucht. Wenn Sie flexibel und engagiert sind, richten Sie bitte Ihre Kurzbewerbung an Chiffre BÄ 1243

Assistent/-in
für internistische Praxis in Straubing gesucht. Chiffre BÄ 1244

Deutsche Bahn 

Das Zukunftskonzept der Deutschen Bahn AG heißt: attraktive Angebote, höchste Produktqualität und absolute Kundenorientierung im Denken und Handeln.



„Wo viel bewegt wird,
brauchen wir
Menschen, die viel
bewegen wollen.“

Als hochtechnisiertes Verkehrs- und Dienstleistungsunternehmen und einem breit getächerten Spektrum an präventiv-, arbeits-, verkehrs- und sozialmedizinischen Aufgaben sucht das Gesundheitszentrum Süd sofort

Ärztinnen/Ärzte

mit Promotion und der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin in einer hauptberuflichen Tätigkeit am **Standort Nürnberg**, und einer/s in Weiterbildung befindlichen Ärztin/Arztes in Teilzeitbeschäftigung (19 Wochenstunden) am **Standort Hof**.

Wir erwarten überdurchschnittliches Engagement, Verantwortungsbewußtsein, Einfühlungsvermögen, fachliche Kompetenz und Eigeninitiative. Neben den üblichen Sozialleistungen erwartet Sie ein sicherer Arbeitsplatz.

Wir bieten eine leistungsgerechte Bezahlung nach Tarifvertrag der DB AG und eine geregelte Arbeitszeit.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbitten wir an:

**Deutsche Bahn AG
Dienstleistungszentrum
Personalservices (DZP 21)
Servicecenter München
Frau Schmitz
Richelstraße 3
80634 München**

Weiterbildungsassistent/-in

für Allgemeinmedizin im letzten WB-Abschnitt gesucht. Engelsberg, nördl. Landkreis Traunstein. Tel. 08634/210

Freundlicher, erf. **WB-Assistent** im letzten Ausbildungsabschnitt zum FA für Allgemeinmedizin zum 1.3.1999 gesucht. Hausbesucherfahren! Spätere Praxisübernahme je nach Eignung möglich. Tel. Praxis 09851/2162, priv. 09851/9499

Neurologie / Psychiatrie / Psychotherapie

FA / FÄ zur Mitarbeit (Teilzeit) in Nervenarztpraxis in Nordostbayern, ländl. Gebiet, gesucht. Chiffre BÄ 1251

Allgemeinartzpraxis in Oberbayern sucht baldmöglichst **WB-Assistent/-in** für 12 bis 18 Monate im letzten Ausbildungsabschnitt, kl. App. wird gestellt. Chiffre BÄ 1252

Orthopäde(in) als Dauerassistent(in) für konservative orthopädische Praxis Teilzeit/Vollzeit in Augsburg gesucht. Bewerbungen bitte unter Chiffre BÄ 1254 oder telefonisch unter folgender Tel. Nr. 0171/4593526

AIP und Weiterbildungsassistent/-in
in Fachinternistenpraxis Nürnberg gesucht. Chiffre BÄ 1234



**LAND
OBERÖSTERREICH**

Beim Landeskrankenhaus Vöcklabruck
ist die Stelle einer/eines

**Fachärztin/Facharzt
für Kinder- und Jugendheilkunde**
zu besetzen.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an die **Abteilung Personal-Objektivierung des Amtes der Oö. Landesregierung**, A-4010 Linz, Klosterstraße 7 (Frau Dr. Hartl, Tel.-Nr. 0043/732/7720-1246). Für nähere Informationen steht Ihnen auch Herr Prim. Dr. Wolfgang Juchum, Tel.-Nr. 0043/7672/700-0, gerne zur Verfügung.

Im Sinne des Frauenförderungsprogrammes des Landes Oberösterreich werden besonders Frauen ermutigt, sich zu bewerben. Bei gleicher Qualifikation werden Frauen bevorzugt.

Internet: <http://www.ooe.gv.at/personal/>.

Anästhesistin, mit Liebe zu Familie und Beruf als Partnerin für Gemeinschaftspraxis in München gesucht. Auch ein Schwerpunkt im familiären Bereich ist kein Hinderungsgrund. Flexible Arbeitszeitgestaltung, 1-3 Tage max./Woche.

Chiffre BÄ 1262



DR. ROBERT ECKERT REHABILITATIONSKLINIK GmbH
Bayernstraße 22, 93128 Regenstein

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt
eine/n

**Facharzt/-ärztin für Orthopädie/Chirurgie
zur Leitung der Abteilung Orthopädie**

und eine/n

**Facharzt/-ärztin für Neurologie und Psychiatrie
zur Leitung der Abteilung Neurologie**

Die Dr. Robert Eckert Rehabilitationsklinik verfügt über eine orthopädische sowie eine neurologische Abteilung in der medizinischen und medizinisch-beruflichen Rehabilitation mit dem Ziel eines lückenlosen Rehabilitationsprozesses einschließlich der Reintegration in das Berufsleben.

Wir bieten eine äußerst reizvolle und interessante Tätigkeit mit Aufstiegschancen in einem hochmotivierten Team. Die Vergütung ist der Position entsprechend. Praktische Erfahrungen in der Weiterbehandlung Unfallverletzter, Engagement, Flexibilität, Menschlichkeit, interdisziplinärer Teamgeist und die Bereitschaft zu betriebspezifischem und sozialmedizinischem Denken sowie zu wirtschaftlichem Handeln sind für Sie selbstverständlich.

Die Klinik – neben unserem Berufsförderungswerk –, der Markt Regenstein und das nahe Regensburg bieten Ihnen außerdem gute Sport- und Freizeitmöglichkeiten und eine hohe Wohn- und Lebensqualität.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an unsere **Verwaltungsleiterin, Frau Betriebswirtin M. A. Hagenmiller**, Tel. 09402/940-318

Arzt/Ärztin als Partner/Mitarbeiter(in) für Kinderrehabilitation in Oberbayern gesucht, (ideal am Ende der Lebensarbeitszeit oder als nebenberufl. Tätigkeit z. B. mit paralleler Praxis, zusätzl. Privatpraxis im Hause ist möglich). Eine der folgenden Qualifikationen wäre vorteilhaft: Naturheilverfahren/Homöopathie, Psychotherapie, Pulmologie, Allergologie, Adipositas/Übergewicht. Chiffre BÄ 1260

STELLENGESUCHE

Anästhesistin sucht Zusatztaetigkeit,

auch Vertretung. Narkosegerät vorhanden. Gebiet Oberbayern von Garmisch bis Traunstein. Chiffre BÄ 1255

Allgemeinarzt sucht Praxisassoziation / Job-Sharing im Großraum Nürnberg. Chiffre BÄ 1227

Facharzt für Anästhesie

suche neuen Wirkungsbereich in Klinik (Vollzeit). Chiffre BÄ 1232

PÄDIATRIE - NATURHEILVERFAHREN

Allg.-Arzt, seit 10 Jahren erfolgreich als niedergelassener Kassenarzt, Schwerpunkt Naturheilverfahren in der Pädiatrie, sucht neue Herausforderung im pädiatr. Bereich, Klinik, Sanatorium, Kinderheim etc. Zuschriften unter Chiffre BÄ 1233

Orthopäde

39 Jahre, Chiro, Sono, Sportmed., Arthroskopien und percutane Nucleotomien sucht ab 01.04.1999 Stelle in Praxis in/um München oder Obb. Gerne auch regelmäßige Vertretungen, Job-Sharing, spätere Übernahme oder Assoziation. Tel/Fax 0 89 /15 51 99 Mobil 01 72 8278948

WB-Assistent für Allgemeinmedizin

sucht Stelle im Raum nördl. Oberpfalz. 6 J. klin. Erf. Chirurgie und Innere Medizin. Gastro., Colo., Herzecho-Erfahrung. Chiffre BÄ 1245

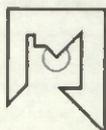
Erfahrener FA Gefäßchirurgie sucht Einstieg in bzw. Aufbau von tagesstationärer/ambulanter OP-Einrichtung, bevorzugt phlebolog. Schwerpunkt, evtl. an KKH angegliedert. Chiffre BÄ 1248

Plast. Chirurgin sucht Teilzeitbesch. in Praxis oder Klinik, Raum Rosenheim/München. Chiffre BÄ 1264

UNSERE SCHULE

ein unbequemer – fröhlicher Ort
Privatgymnasium 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 7 17 2 74

Balint-Wochenenden

Nürnberg (Nähe Hauptbahnhof)

– Balintgruppen

nicht für psychosomatische Grundversorgung anerkannt.

Ulrich Starke, Fecherzt 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. 083 81/802-492, Fax 802-484

Akupunktur-Intensivkurs

(Theorie/Praxis) mit Frau Dr. Radha Thambirajah in München
 18. bis 20.06. und 9. bis 11.7. 1999

Bitte Kursinfo anfordern:

Academy of Chineses Acupuncture e.V., Jenaer Str. 16
 10717 Berlin, Tel. 0 30/8 53 96 32, Fax 0 58 82/98 79 92

Progressive Muskelrelaxation (PMR)

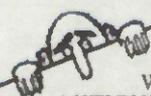
Anerkannt für Zusatzbezeichnung Psychotherapie/Psychoanalyse,
 FA für Psychiatrie und Psychotherapie, FA für Psychotherapeutische Medizin

Leitung: Dr. Beate Deckert, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,
 Ermächt. Lehrgruppenleit. f. PMR durch die Bay. Landesärztekammer

Zeit: 08./09. Mai 1999 und 13./14. November 1999

Ort/Info/ Praxismg. Dr. Katterle/Dr. Riedl, Theodorstr. 5, 90489 Nürnberg

Anmeldg.: Tel. (09 11) 58 12 60 oder 55 12 87, Fax: (09 11) 55 12 97



Selbsterfahrung und Supervision, die „was bringt“!

Was können Sie erwarten, wenn ein erf. INTER-AKTIONS-FITNESS-Trainer* Selbsterf. und Supervision durchführt? Wehrhaft zu sich selbst stehen – über sich lachen können – andere besser verstehen und zu nehmen wissen – sind ausgewählte Lerninhalte. Es geht auch um: Aussöhnen mit der Vergangenheit, Ordnung und Zeitmanagement, Kommunikationsgeschick, Ausstrahlung, Autorität und Förderung der eig. Anlagen und Talente. (*VT; Lehrther., Supervisor, KV-LAK anerkt.) Infos über Selbsterf., patientenzentr. Selbsterf., Einzel-Gruppensupervision. div. Seminare erh. von: **Dipl. Psych. H.U. Schachtner, psychother. Praxis, 80802 München, Occamstr.2/1.St., Tel. 0 89/34 11 75, Fax 0 80 26/87 47**

Curriculum zur Ergänzung der Weiterbildung zum Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie- und -psychotherapie

Termine: samstags ab 13.03.1999 - bis Januar 2000

Ort: München

Leitung: Dr. med. Beate Schmutterer in Zusammenarbeit mit anderen Ausbildungsinstituten

Das Curriculum vermittelt theoretische Psychotherapiekenntnisse und richtet sich an Ärzte in Weiterbildung zu den o. gen. FA.

Anmeldung und Rückfragen: Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse (MAP), Bauerstr. 1S, 80796 München, Tel. 0 89/2 71 59 66, Fax 2 71 70 85

Balintgruppen

Kurs A Leitung: Dr. med. Beate Schmutterer
Ort: München-Trudering, Damaschkestraße 6S
Termine: ab 03.03.1999

Kurs B Leitung: Dr. med. Jörg Schmutterer
Ort: München-Mitte, Sendlinger Straße 62
Termine: ab 04.03.1999

Beide Leiter sind von der BLÄK anerkannte Balintgruppenleiter, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Lehranalytiker der MAP und BLÄK.

Die Gruppen finden jeweils von 18.30 bis 21.45 Uhr, (2 Dst.) statt, Fortsetzung 14-tägig, und sind anrechenbar für die Berechtigung zur Ausübung der psychosomatischen Grundversorgung (EBM 850-851). Sie sind ebenfalls Bestandteil der psychotherapeutischen Facharztweiterbildungen sowie der Zusatzbezeichnung Psychotherapie.

Auskunft: Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. (MAP), Bauerstr. 1S, 80796 München, Tel. 0 89/2 71 59 66, Fax 2 71 70 85

Würzburg – Chiemsee – Hamburg

Wochenendseminare / Workshops: Hypnose-AT- Balint-Supervision - psychosom. Grundv.-Selbsterfahrungsgruppe für FA, PT, PA f. Ki., Jgl. u. Erw. - Anerk. v. BLÄK

WIMP, Dr. R. Dill, Psychotherapie-Psychoanalyse, Am Hölzlein 80, 97076 Würzburg, Tel. 09 31/27 82 26, Fax 27 58 12, Dr.R.Dill@i-online.de

Balintgruppen-Samstage

LPM. e.V.

Für Psychosomatische Grundversorgung
 Zusatztitel Psychotherapie und FA Psychotherap. Medizin

13. 3., 17. 4., 8. 5., 12. 6., 3. 7., 24. 7. 99 in München, je 4 Dst.

Anm.: Lehrkollegium Psychotherapeutische Medizin LPM e.V., Neumarkter Str. 80, 81673 München, Tel. 0 89/43 66 95-22, Fax -97

Analytische Selbsterfahrungsgruppe

Leitung: Dr. med. Heiner Burkhardt, Gruppenlehrtherapeut
Zeit: 13.-16.5.1999 und 3 weitere Blocks à 20 Doppelstunden 1999/2000

Ort/Info/ Praxismg. Dr. Katterle/Dr. Riedl, Theodorstr. 5, 90489 Nürnberg

Anmeldg.: Tel. (09 11) 58 12 60 oder 55 12 87, Fax: (09 11) 55 12 97

Auf Anfr.: PMR, Balint-Gruppe, Supervision (Einzel/Gruppe), Hypnose, AT

Gesucht wird

Facharzt der Orthopädie

für eine der letzten von der KV noch freien Planstellen zwischen
Bayreuth und Nürnberg

- Einzugsgebiet: 26.000 Einwohner
- Neubau mit Aufzug, Ortsmitte
- kein weiterer Fachkollege am Ort.

Auskunft unter Tel. 03 31/2 70 59 27 und Tel. 03 31/2 80 07 73

Praxis-Räume,

ca. 160 m² in 92237 Sulzbach-Rosenberg in absolut zentraler und verkaufsgünstiger Lage zum 1.7.1999 zu vermieten. Chiffre BÄ 1228

Orthopäde mit sehr breitem Spektrum sucht Übernahme / Assoziation / Job-Sharing in einer Praxis in/um München ab sofort bzw. im Laufe des Jahres 99. Sono, Sportmedizin, Chiro, mittlere Chirurgie, H-Arzt, evtl. phys. Ther. Rettungsdienst vorhanden. Akupunktur und Neuralther. eingeleitet. Chiffre BÄ 1230

Eva Maria Ryck

prakt. Ärztin / Naturheilverfahren / Diabetes Beratung

Ab 01.02.99 übernehme ich die Allgemeinarztpraxis von Dr. A.J. Mesziczki in der Rothbuchenstraße 8, 81547 München.

Tel. 0 89/6 90 55 50, Fax 0 89/6 90 83 55

Für schönen Marktflächen in Niederbayern wird dringend ein(e)

Augenarzt / Augenärztin

gesucht. Wir bieten: großzügige Praxisräume in zentraler Lage, Parkplätze. Großer Einzugsbereich, beste Startbedingungen. Chiffre BÄ 1235

Gynäkologe /in

für operative Belegarztabteilung im Allgäu als Partner gesucht. Fundierte Erfahrung im operativen Bereich sind erforderlich. Eigene Praxis oder Assoziation möglich. Chiffre BÄ 1237

Praxis-/Büroräume

86830 Schwabmünchen, von 118 bis 217 m² individuelle Planung noch möglich, sofort oder später zu vermieten oder zu verkaufen. (Radiologe bereits im Haus), evtl. Wohnung vorhanden, TG-Stpl., provisionsfrei

Fürst Fugger Immobilien GmbH, Tel 08 21/3 20 11 16

Suche Orthopäden/-in zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis im Raum Nordbayern. Chiffre BÄ 1236

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.

Suche Kollegen **Allgemeinmediziner** oder **Internisten** für **Kooperation** in meinen neuen Praxisräumen. Mit einer Sozietät sichern wir Synergieeffekte gegen Kosten, für Einnahmen und Zeit. Bitte wenden Sie sich an die Kanzlei Löhr, Goethestraße 68, 80336 München, Tel. 0 89 / 54 41 69 20, Fax 54 41 69 21. Herr Löhr garantiert für absolute Diskretion.

Oder Sie nehmen direkt mit mir Kontakt auf:

Dr. med. Kurt Rack, Facharzt für innere Medizin, Naturheilverfahren, Belegarzt, Philippine-Weiser-Straße 4, 86150 Augsburg, Tel. 08 21 / 51 09 97, Fax 15 44 49

Kassenarztsitz für Internist oder Allgemeinmedizin im Raum FFB, gesperrter Bezirk, zentrale Lage, bis 1.10.1999 abzugeben. Chiffre BÄ 1253

Praxisräume, zentrale Lage in Garmisch, Parkpl., EG+UG, insges. 137 m² ab 1.3.1999 zu vermieten. Tel. 08821/3669

Suche **Allgemeinarztsitz** in Nürnberg/Stadt, Erlangen/Stadt oder Landkreis. Chiffre BÄ 1256

Praxisräume im Ärztezentrum

von Eckental (Nähe Nbg.), Neubau für weitere 3 Praxen, 4 Praxen bereits vorhanden; ab Juli 1999; 200 Parkplätze; KVB-Zul. für Frauenarzt, Radiologe, Urologe, Chirurg, auch Physiotherapie o. ä. Tel. 091 26/27 88-69

Alteingeführte gynäkologische Praxis

in München-Schwabing, altersbedingt, **baldmöglichst** abzugeben. Zuschriften unter Chiffre BÄ 1223

Forchheim: 91301 3 x Praxisräume i. Gesundheitszentrum, 1 a Lage, ca. 106/152/160 m², sof. o. später günstig zu verm. (bevorz. Gyn., Augen, HNO, Psych.); Apotheke; 7 versch. Fechrichtungen bereits seit 1991 vorhanden, evtl. Wohnung vorh., Tel. 0 91 91/8 99 33, Fax 6 45 22

Freundliche Halbtagespraxis im Großraum Nürnberg an Internistin / Allgemeinärztin im Jahre 1999 abzugeben, Einarbeitung auf Wunsch; Akupunktur empfehlenswert, aber nicht Bedingung. Chiffre BÄ 1224

Wer verkauft in München (Stadt) seine **Nervenerztpraxis** zum 30.03. (bzw. 31.03./01.04.2000) evtl. zum 03.05. (bzw. 04.05.) 2000. Chiffre BÄ 1225

Internist(in) zur Erweiterung der fachübergreifenden Praxis-kooperation im Raum Mittelfranken gesucht. Noch sind Planstellen frei. Großzügige Räumlichkeiten sind vorhanden. Chiffre BÄ 1226

Kassenarztsitz Radiologie in Gemeinschaftspraxis in München (alle bildgebenden Verfahren) neu zu besetzen. Tel. 0 89/1 66 53 86 abends

Grassau/Chiemgau, Lkr. Traunstein, Praxisr. ca. 130 m², OG, flex. Raumeint., Bestlage, v. priv. zu verm. Tel. 086 41/1275 o. 086 62/41 9776

Praxisräume, ca. 120 m², in 86381 Krumbach/Schwab. zu vermieten; zentrale Lage, baulich für Zahnarzt vorbereitet. Interessenten melden sich bitte per Fax 0 82 82/89 60 15

Suche Allgemeinarztpraxis

im Raum nördl. Oberpfalz ab II. Halbjahr 1999. (Einarbeitung als WB-Assistent möglich). Chiffre BÄ 1246

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

Chir. und D-Arztpraxis

in Bayreuth 1999 abzugeben. Chiffre BÄ 1180

Praxisräume zu vermieten (alle Fachrichtungen)

Neuötting, Stadtplatz, zentrale Lage

günstige Miete, ab sofort

Chiffre BÄ 1218

Landkreis Bamberg (Sperrgebiet),

Gynäkologische Praxis, komfort. ausgestattet, großes Einzugsgebiet aus privaten Gründen sofort abzugeben. Chiffre BÄ 1247

Kinderarztpraxis in südbayer. Stadt, gut eingeführt, umsatzstark, Ende 1999 – Anfang 2000 abzugeben. Chiffre BÄ 1258

Hautarztpraxis im Raum Mittelfranken

Umsatz- und ertragsstarke Praxis ab sofort abzugeben. Chiffre BÄ 1261

Nürnberg-Südstadt

In gut eingeführtem Haus für Ärzte sind Praxis-, Labor-, Therapieräume mit ca. 170 m² provisionsfrei zu vermieten, als Ergänzung zu vorh. Internisten (Kard.), Orthopäden, Kinderarzt, Apotheke im Haus. S/U-Bahn-Anschl., Parkplatz vorhanden. Anfragen unter Tel. 09 11/56 21 54

Gesundheitszentrum in Coburg

zentrale Lage – Erstbezug. Praxisräume mit KV-Zulassung Dermatologie, bis ca. 250 m² (teilbar). Grundriss individuell planbar. In gleichem Objekt u.a. Massage- und Wellnessbereich und weitere Arztpraxen. Miete oder Kauf. Parkplätze ausreichend vorhanden.

Wohnungsbaugesellschaft des Landkreises Coburg mbH, Tel. 0 95 61/7 30 36, Fax 0 95 61/9 55 01

BAYREUTH, Innenstadt, keine FGZ-Lage

Arztpraxis/Allg., 1.OG über Apotheke, nach Renov. z. zeitgem. Bedingungen sofort zu vermieten. 112 m²: gr. Eingangsbereich, 3 Behandlungsräume, Wartezimmer, Labor, Sozialraum, 2 WC, 2 Lagerräume/ebenerd., Parkplätze und reserv. Arztplatz im Hof. Anfragen über Tel. 09 21/6 41 35, Fax 5 28 68 oder Tel. 09 21/4 25 04, auch abends.

Prakt. Ärztin (NHV, Akup.) sucht Einstieg in Praxis (Assoziation, Job-Sharing oder Dauer-Assistenz) im Großraum PA, DEG, SR. Chiffre BÄ 1229

Landshut/Stadtmitte sehr schöne Praxisräume, 190 m², variable Gestaltung, 2 Eingänge, bereits FA im Hause, Aufzug, Parkplätze, beste Geschäftslage, preisgünstig zu vermieten. Tel. 08 71/9 72 24 11

Suche Allgemeinpraxis zur baldigen Übernahme. Gerne auch H-Arzt-Zul. oder Privatpraxis/NHV/Akup. Nur München oder südl. Obb. Angebote an Chiffre BÄ 1263

VERSCHIEDENES

Beteiligungsangebot BadenWind GmbH

Windpark Krensheimer Höhe Nordbadon GmbH & Co.KG

+++Baugenehmigung erteilt, +++Baubeginn ab April 99

+++derzeit kein Aglo, Beteiligung ab 20.000 DM

+++ca. 100 % Verlustzuweisung 1999/2000

+++Hohe Ausschüttung, im Mittel 11,78 %

Unterlagen bei: BadenWind GmbH, In der Breite 44, 71131 Jettingen
Tel. 07452/79001S Fax 07452/790014 oder BadenWind@t-online.de



Promotion

zum Dr. med., nebenberuflich en

dt. staatl. Uni in ca. 1 Jahr.

Tel. 0 17 13 – 32 88 48

Dr. Gerd Naumann

* 21.4.1923

+ 20.11.1998

„... wenn mir so geschieht in meiner Todesstunde, werde ich mein Leben segnen, und ich werde nicht umsonst gelitten haben.“

(Hans Fallada)

In zärtlicher Liebe

Maria und Martin.

Wir danken Dr. Karl Ott, Fürth.

Dermatologie-Facharztprüfung Lernpartner/-in für ungezwungene Lerngruppe im Großraum Nürnberg gesucht. Chiffre BÄ 1241

SPANISCH f. ÄRZTE u. mediz. PERSONAL

Einzel- und Gruppenunterricht

Dr. med. Patricia Valenzuela G.-Stein

Tel. 0 89/79 63 42 oder 0 89/74 55 07 19

Gyn. Untersuchungseinheit (Ritter-Baisch), Überecklösung, grün-beige; Speculawärmeschrank, Mikroskopierplatz, Instrumentenabwurf mit Waschbecken, gyn. Stuhl mit Hocker u. Untersuchungslampe (Wandmont.) NP ca. 24.000 DM/gegen Höchstgebot z. verk. Tel. 09 21/5 88 85

ARZTPRAXEN · APOTHEKEN
LABORS · BÜROS · HOTELS
BANKEN · WOHNEN · KÜCHEN

GESTALTEN
PLANEN
HERSTELLEN

Raum schaffen



protze
SCHREINER

WEITERE INFOS:
FRANKENSTRASSE 4
91088 BUBENREUTH
TELEFON (091 31) 2 63 72
TELEFAX (091 31) 20 76 31

Wissenschaftliche Arbeiten

Experten bieten u.a. **Statistische Auswertung, Ergebnisdokumentation
Grafische Darstellungen u.s.w.**

Dr. med. Hartmut Buhck, Dipl. Betriebsw. Diatmar Schöps,
Bitte vereinbaren Sie einen unverbindlichen Gesprächstermin mit Herrn Schöps
im Großraum München, Nürnberg, Stuttgart. **Büro Schöps, Fette Henn 41,
47839 Krefeld, Tel. 0 21 51/73 12 14 Internet: <http://www.buhck.com>**

**Original-Sauerstoff
Mehrschritt-Therapie**

- als private Zusatzleistung mit bereits guter Patientenakzeptanz.



- Abruf von Basisunterlagen mit Indikationenliste + konkretem Angebot + Gerätedemonstration

**Dr. Mahnkopf Oxicur Medizintechnik,
82026 Grünwald, Tölzer Str. 1,
Tel. 0 89/6 41 70 64, Fax 0 89/6 41 53 98**

Billard

Tische+Zubehör
Neue preiswerte
Modelle

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



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

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

Herzog-Heinrich-Straße 30 • 80336 München
Tel. 089/51 399 100 • Funk 0172/85 27 889



beraten,
planen,
einrichten,
ausstatten



PRAXISGESTALTUNG
Kretschmer + Motz GmbH

Uhlandstraße 1
91522 Ansbach
Tel. 09 81 - 48 88 40
Fax 09 81 - 48 88 440

Weltneuheit
Weltneuheit

TOSHIBA

Ultraschall der Sonderklasse.

Justyvision

Wo gibt's denn sawas?
Exklusiv beim
Sanaring Deutschland.
16x in Ihrer Nähe.

SONOTHEK Penzberg bei München
82377 Penzberg · Ruhe am Bach 5
Tel (08858) 9277-0 · Fax (08854) 9277-77

SCHMITT-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

