

Bayerisches Ärzteblatt

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

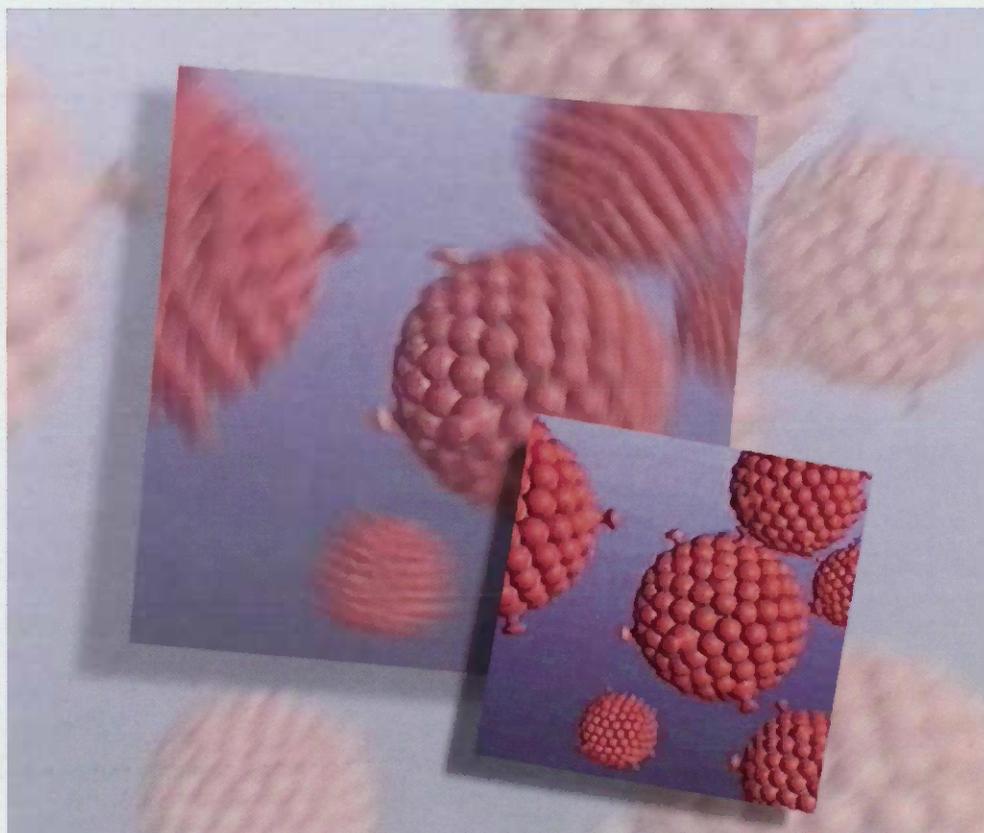
4

Editorial:
Ambulant/
stationäre
Kooperation ja –
aber so nicht!

Wittek:
Mehr Staat
für schlankere
Patienten

**Qualitätszirkel in
Bayern**

**Bereitschafts-
dienstordnung**



Vizepräsidenten:
Flexibilität und Koordinierung
sind angesagt

Impfungen und Epidemiologie
Reiseimpfungen



Private Krankenversicherung auch bei Arbeitslosigkeit

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) empfiehlt Ärztinnen und Ärzten, bei Rechnungsstellung gegenüber privatversicherten Arbeitslosen, die in einem Standard-, Basis- oder Elementartarif versichert sind, folgende Gebührensätze einzuhalten:

- Für Leistungen der Abschnitte A (Gebühren in besonderen Fällen), E (physikalisch-medizinische Leistungen), O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie) das 1,3fache;
- für Leistungen des Abschnittes M (Laboratoriumsuntersuchungen) das 1,1fache;

- für alle übrigen Leistungen des Gebührenverzeichnisses das 1,7fache.

Hintergrund dieser Empfehlung ist eine Änderung des Dritten Sozialgesetzbuches (SGB III). Demnach können Privatversicherte nun auch weiterhin – trotz Arbeitslosigkeit – in ihrer Privaten Krankenversicherung (PKV) bleiben. Das ist neu, denn bislang wurden sie mit Beginn der Arbeitslosigkeit automatisch zu Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). „Aus Sicht der Ärzteschaft ist dieser Schritt zu begrüßen, ermöglicht er es doch den betroffenen Personen, ihr Versicherungsverhältnis fortzusetzen“, so Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLÄK.

Die Private Krankenversicherung bietet diesem Versichertenkreis Spezialtarife zu ermäßigten Konditionen an.

Klar ist, daß Arbeitslose nur dann von ihrem PKV-Bleiberecht Gebrauch machen können, wenn sie die Beiträge auch finanzieren können. Anderenfalls werden sich arbeitslose Privatversicherte nach einer preiswerteren Alternative in der GKV umsehen.

„Diese Spezialtarife, die sogenannten Standard-, Basis- oder Elementartarife, sind jedoch nur dann sinnvoll, wenn sie von der Ärzteschaft in ihrer GOÄ-Liquidation berücksichtigt werden“, gab der Kammerchef zu bedenken. Gleichzeitig forderte die Ärzteschaft die PKV auf, für diesen Personenkreis einen Versichertenalausweis einzuführen.

Arzthelferinnen – Ausbildung der Ausbilder Termine 1999

Wer ausbilden will, muß nach dem Berufsbildungsgesetz im Besitz arbeits- und berufspädagogischer Kenntnisse sein oder eine Angestellte mit entsprechenden Kenntnissen haben. Die Erfüllung dieser Vorgabe ist unter anderem auch Voraussetzung für die Eintragung des Ausbildungsvertrages bei der zuständigen Stelle.

Aufgrund dieser gesetzlichen Vorgaben werden Erstausbilder und Ärzte, die in den letz-

ten fünf Jahren keine Arzthelferin ausgebildet haben und diese Kenntnisse nicht besitzen, auf Beschluß des Bayerischen Ärztetages dringend aufgefordert, an einem Kurs zu deren Vermittlung teilzunehmen; allen anderen auszubildenden Ärzten wird die Teilnahme empfohlen. In diesen Kursen werden vor allem Fragen zum Ausbildungsvertrag (Kündigung, Zeugnis, Arbeitszeit, Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis, ArbSchG, etc.) behandelt.

Vormerkung Kurse für Ärzte:
Frau Krügel, Bayerische Landesärztekammer, Tel. 0 89/41 47-2 70

Anmeldung Kurse für Praxispersonal München:
Walner-Schulen, Landsberger Straße 68-76, 80339 München, Tel. 0 89/54 09 55-0

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

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

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

ANZEIGE:

DUFNER & KOLL. RECHTSANWÄLTE

WIR ZEIGEN HIERMIT AN, DASS WIR UNS ZUR GEMEINSAMEN BERUFS AUSÜBUNG IN UNSERER WIRTSCHAFTSRECHTLICH AUSGERICHTETEN KANZLEI, DIE EINEN TÄTIGKEITSSCHWERPUNKT IM BEREICH ARZTRECHT HAT, MIT

FRAU RECHTSANWÄLTIN
ANDREA H. STEMMLER

VERBUNDEN HABEN, DIE KÜNFTIG INSBESONDERE DIE STEUERLICHE BETREUUNG UND BERATUNG VON NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN UND PRAXISGEMEINSCHAFTEN ÜBERNEHMEN WIRD.

MITTELSTRASSE 4 · 95444 BAYREUTH
TEL. 09 21 / 78 98 70 · FAX 09 21 / 7 89 87 14

	Kurse für Ärzte (1-tägig)	Kurse für das Praxispersonal (5-tägig)
12. Juni 1999	–	München
19. Juni 1999	Straubing	München
26. Juni 1999	–	München
3. Juli 1999	Regensburg	München
10. Juli 1999	–	München
2. Oktober 1999	Würzburg	–
23. Oktober 1999	München	–
20. November 1999	Augsburg	–
11. Dezember 1999	München	–

DER ARZNEIMITTELBRIEF

UNABHÄNGIGES INFORMATIONSBLETT

Gegründet von: H. Herxheimer, M. Schwab, H.-W. Spier

Herausgeber: D. von Herrath, W. Thimme

Schriftleitung: D. von Herrath, W.-D. Ludwig,
W. Oelkers, W. Thimme

Mitarbeiter: A. Michalsen, J. Schuler, A. Stallmach



Beirat: H. G. Beger, Ulm; J. Bircher, Herdecke; H. Coper, Berlin;
W. Creutzfeldt, Göttingen; M. Gregor, Tübingen; R. Gross, Köln;
E. Habermann, Gießen; U. Hagemann, Berlin; H. Hahn, Berlin;
H. Kewitz, Berlin; H. Kolbe, Hannover; J. Kotwas, Berlin;
C. Lauritzen, Ulm; M. Rothmund, Marburg; T. Schaberg, Berlin;
W. Schwab, München; G. Stüttgen, Berlin; W. Thies, Berlin;
H.-U. Wahn, Berlin; H. Zeidler, Hannover; M. Zeitz, Homburg/Saar

Schriftleitung: Am Nordgraben 2, 13509 Berlin, Telefon (0 30) 41 94 10 01 • **Verlag:** Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (0 30) 7 45 20 47, Fax (0 30) 7 45 30 66 • Konto: Postbank Berlin 474 28-101 (BLZ 100 100 10) • Jährlicher Bezugspreis 76,- DM inklusive Versandkosten im Inland, Preis des Jahresabonnements für Studenten 46,- DM inklusive Versandkosten im Inland • Erscheinungsweise monatlich • Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet • Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende • Gerichtsstand: Berlin

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

DER ARZNEIMITTELBRIEF ist eine unabhängige Zeitschrift mit dem Schwerpunkt Pharmakotherapie, die seit nunmehr **33 Jahren** erscheint. Die Herausgeber und Mitarbeiter der Schriftleitung sind klinisch und pharmakologisch erfahrene Ärzte, die sich dem Ziel einer rationalen Pharmakotherapie verpflichtet fühlen. Unabhängig heißt aus unserer Sicht, daß die Publikationen im ARZNEIMITTELBRIEF unbeeinflusst sind von Interessen der Gesundheitsbehörden, medizinischen Gesellschaften, Verbänden und insbesondere der Pharmaindustrie. Deshalb erscheint die Zeitschrift auch **ohne Werbung** für Arzneimittel. Damit wird verhindert, daß die Pharmaindustrie – wie z. B. in anderen Zeitschriften und in den Medien – als finanzkräftiger Anzeigenkunde Einfluß auf den wissenschaftlichen Inhalt der Zeitschrift nehmen kann.

Wir sind bemüht, relevante Forschungsergebnisse zur Arzneimitteltherapie schnell und kritisch kommentiert unseren Lesern – Ärzten in Klinik und Praxis, Apothekern und Medizinstudenten – zu übermitteln. Darüberhinaus ist es ein besonderes Anliegen der Herausgeber, auf Mißstände des Pharmamarktes hinzuweisen, wie z. B. die unüberschaubare Zahl der Medikamente, die Preisgestaltung, die oft unseriöse Werbung und die Verquickung von Marketing und Information. Außerdem sehen wir es als unsere Aufgabe an, im Sinne einer rationalen und rationellen Arzneimitteltherapie über Nutzen und Nebenwirkungen alter und neuer Arzneimittel kritisch zu berichten.

Mit freundlichen Grüßen

DER ARZNEIMITTELBRIEF • Die Herausgeber

Bitte hier abtrennen

Ein übersichtliches Sachregister erscheint in der Dezember-Ausgabe.

Veröffentlichungen älterer Jahrgänge sind noch beschränkt lieferbar.

DER ARZNEIMITTELBRIEF

UNABHÄNGIGES INFORMATIONSBLETT

ÄBAY

Ab sofort Ausgabe 1 des Jahres

bestelle ich die Zeitschrift DER ARZNEIMITTELBRIEF zur Lieferung bis zu meinem Widerruf. Ich bin mit einer jährlichen Berechnung des Bezugspreises für 12 Ausgaben in Höhe von 76,- DM inkl. MwSt. und Versandkosten im Inland (für Studenten 46,- DM) einverstanden. (Bei Lieferung ins Ausland zzgl. 20,- DM Porto.)

Oatum Unterschrift

Name des Empfängers (in Druckbuchstaben)

Straße / Nr.

Postleitzahl / Ort

Die Bestellung kann ich innerhalb von einer Woche durch Absenden einer Postkarte an den Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, 12282 Berlin, widerrufen. Zur Wahrnehmung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Datum Unterschrift

Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende

Jahrgang 30/1996

Was ist mit der „Pille“ los?
Empirische antimikrobielle Therapie bei febrilen neutropenischen Patienten
Thrombolyse beim Schlaganfall?
Beinvenenthrombose
Diagnostik und Therapie systemischer, nekrotisierender, ANCA-positiver Vaskulitiden
Die Prävention der Primärtuberkulose bei Kindern
Melatonin
Betablockade bei Herzinsuffizienz – die Carvedilol-Studie
Verbraucherverbände und Arzneimittelinformation
Die Behandlung des ARDS
Wichtige Hautkrankheiten bei Tropenreisenden
Niedrigdosierte Methotrexat-Therapie bei rheumatischen Erkrankungen
Acarbose. Anmerkungen zur Karriere eines präsystemischen Antidiabetikums
Erkenntnisgewinn durch „Anwendungsbeobachtungen“?
Antibiotika bei akuter Pankreatitis

Jahrgang 31/1997

Die Behandlung Opiatabhängiger mit Methadon
Therapie des Diabetes mellitus mit dem Insulin-Analogon LisPro
Helicobacter-pylori-Infektion. Diagnostik, primäre und erneute Therapie
Neue Therapiestrategien bei HIV-Infektion und AIDS
L-Thyroxin oder Jodid zur Strumatherapie?
Außenseitermethoden in der Onkologie: Eine permanente Herausforderung
Therapie des Pankreaskarzinoms
Dehydroepiandrosteron – ein menschliches Juvenilhormon?
Aufklärungspflicht. Fach- und Gebrauchsinformationen aus ärztlich-internistischer Sicht
Nichtoperative Therapie beim hepatzellulären Karzinom und bei Lebermetastasen kolorektaler Karzinome
Kostenkontrolle und Qualitätssicherung in der US-amerik. Medizin am Beispiel der Arzneimitteltherapie
Aktuelles zur Prophylaxe und Therapie der Ösophagusvarizenblutung
Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln und Nahrungsmitteln

Jahrgang 32/1998

Klinischer Einsatz rekombinanter hämatopoetischer Wachstumsfaktoren: Granulozyten-Kolonien stimulierender Faktor (G-CSF) und Granulozyten-Makrophagen-Kolonien stimulierender Faktor (GM-CSF)
Neuere Therapieformen der Multiplen Sklerose
Thrombolyse beim akuten Schlaganfall – ist ein Konsens möglich?
Hirudine
Neue Aspekte bei der Behandlung ventrikulärer Tachykardien
Neue Richtlinien zur Diagnostik und Behandlung der arteriellen Hypertonie
Therapie mit Bisphosphonaten bei Knochenerkrankungen
Grenzen der Intensivbehandlung
Wichtige Indikations- und Reiseimpfungen
Alkoholentzugssyndrom. Prävention von schweren Symptomen, Delirium tremens und Krampfanfällen
Leukotrien-Rezeptor-Blockade als Therapie beim Asthma bronchiale?
Therapie des Diabetes mellitus Typ 2. Neue wichtige Ergebnisse der UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study)
Arzneimittelzulassung in Europa

DER ARZNEIMITTELBRIEF

*informativ
unabhängig
objektiv*

Bitte schicken Sie ein Probeexemplar an:

Name des Empfängers (in Druckbuchstaben)

Straße / Nr.

Postleitzahl / Ort

Postkarte



Westkreuz-Verlag GmbH
Berlin/Bonn

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Postfach 49 02 80

12282 Berlin

EDITORIAL	
Ottmann: Ambulant/stationäre Kooperation, ja – aber so nicht!	146
BLÄK AKTUELL:	
Fick/Ottmann: Flexibilität und Koordinierung sind angesagt	148
Sitzung des Vorstandes vom 5./6. März 1999	150
von Römer: Warum ist ein Qualifikationsnachweis in der Suchtmedizin notwendig?	151
Einführung des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“	153
GLOSSE	
Bonner An-Eckpunkte	153
SICHERER VERORDNEN	154
TITELTHEMA	
Nassauer: Impfungen und Epidemiologie	155
TAKE CARE – Schulwettbewerb gegen Hepatitis B	158
Heininger: Reiseimpfungen	159
Liebl: Impfen – ein Schwerpunkt der Prävention	162
ARZT UND WIRTSCHAFT	164
KV8 AKTUELL	
Aktion der bayerischen Kassenärzte	165
Wittek: Mehr Staat für schlankere Patienten	166
Bericht über die Vertreterversammlung vom 20. Februar 1999	169
Ottmann: 10 000ster Patient in der Ärztlichen Notfallpraxis Würzburg	173
Ottmann: Qualitätszirkel in Bayern	174
Grundsätze des Vorstandes zur Förderung von Qualitätszirkeln	175
KV8 AMTLICHES	
Bereitschaftsdienstordnung	179
LEXIKON	
Neue Bereitschaftsdienstordnung in Bayern	173
SPEKTRUM	
Das deutsche Gesundheitssystem – noch leistungsfähig und finanzierbar?	183
Stöckle: Modell einer regionalen Präventions-Initiative	185
LESERFORUM	187
KONGRESSE	
Seminarprogramm „Betriebswirtschaft in der Arztpraxis“	182
Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“	188
Fortbildungsveranstaltungen	189
Seminar „Bewerbung/Rhetorik“	194
Fortbildung Suchtmedizin I	196
Fortbildung für Fachkräfte in Arztpraxen	197
Symposium „Kolorektales Karzinom“	198
94. Fortbildungstagung für Ärzte in Regensburg	201
BÜCHERSCHAU	198
PERSONALIA	199
SCHNELL INFORMIERT	
PKV auch bei Arbeitslosigkeit – Arzthelferinnen	2. Umschlagseite
Hersbrucker Gespräche – Abschlagszahlung	202
Feldstudie/Tumorregister München	204

Titelbild: Hepatitis 8-Viren – aus der CD-ROM „Schutzimpfungen“ der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung

„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)

Redaktionsheirat: Dr. med. Enzo Amarotico (BLÄK), Dr. rer. biol. hum. Christian Thieme 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: aerzteblatt@blaek.de

Pressestelle der KVB: Arabellastraße 30, 81925 München, Telefon (0 89) 9 20 96-1 92, Fax (0 89) 9 20 96-1 95; **E-Mail:** presse@kvh.de

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postbank Nr. 5252-802, BLZ 700 100 80, 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 70-80; Ruth Täny (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.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ wird auf chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.

ISSN 0005-7126

Ambulant/stationäre Kooperation, ja – aber so nicht!

Daß ein Regierungswechsel als „Morgengabe“ nahezu jedem gesellschaftlichen Bereich neue oder überarbeitete Programme beschert, darf – auch die Ärzteschaft – nicht überraschen. Daß der Dialog mit Betroffenen aber unterbleibt, ist in der Tat schon sehr bemerkenswert. Die Eckpunkte zur Strukturreform 2000 des Gesundheitswesens führen zu einer so gravierenden Veränderung unserer Strukturen, daß das bisher anerkannt hohe Niveau des deutschen Gesundheitssystems akut gefährdet ist. Als besonderer Bereich dringend notwendiger Reformen wird zwar die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung angegeben, die bisher bekannten Vorstellungen können aber nicht als Verbesserung des Systems bewertet werden. Im folgenden möchte ich die verschiedenen Vorschläge der Regierung analysieren und kommentieren.

Eindeutige, generalisierte Öffnung der Krankenhäuser

Seit Jahren werden von allen Partnern des Gesundheitswesens Defizite an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung beklagt. Der Gesetzgeber hat zwar im SGB V mit dem § 115 die Weichen für eine intensiviertere ärztliche Kooperation gestellt, die Chancen wurden jedoch, das muß zugegeben werden, nur punktuell umgesetzt. Die neue Regierung hat jetzt in ihren Eckpunkten zur Strukturreform 2000 des Gesundheitswesens die Thematik wieder

aufgegriffen und setzt neue Akzente, die zunächst den Eindruck erwecken, daß die bisherigen gesetzlichen Regelungen nur etwas detaillierter formuliert werden, so daß eine Präzisierung der einzelnen Regelungstatbestände entsteht. Zusammengefaßt bewirken aber alle Ansätze eine eindeutige, generalisierte Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung. Dies muß zu einer absoluten Veränderung unserer bisherigen Versorgungsstruktur führen, und geht eindeutig zu Lasten der niedergelassenen Fach-, aber auch der Hausärzte.

Absolut im Gegensatz zu bisherigen ärztlichen Positionen sollen in Zukunft nicht einzelne spezialisierte Ärzte im Rahmen einer persönlichen Ermächtigung, sondern die Krankenhäuser als Institute zur fachärztlichen Versorgung zugelassen werden. Eine Zulassung sollte zwar nur für hochspezialisierte Leistungen, aber auch für die Betreuung schwer bzw. chronisch kranker Patienten entsprechend der ambulanten Behandlungsplanung erfolgen. Dies entspricht einer erheblichen Ausweitung der bisherigen Konzeption, da niemand heute sagen kann, wie der Begriff chronisch Kranker interpretiert werden wird. Welches Gremium muß sich der undankbaren Aufgabe unterziehen, festzustellen, welche chronisch kranken Patienten in Zukunft direkt ambulant im Krankenhaus behandelt werden können. Einzelne Leistungen, insbesondere der interventionellen Kardiologie, Gastroenterologie, Radiologie oder auch die Versorgung onkologischer Patienten und spezieller Formen der AIDS-Er-



Dr. med. Klaus Ottmann, Vizepräsident der BLÄK und Stv. Vorstandsvorsitzender der KVB (Foto: K. Brenninger, Bockhorn)

Die Koalition tut so, als handle es sich hier um längst überfällige Reformen im Bereich der ärztlichen Zusammenarbeit, wobei die grüne Handschrift unverkennbar ist: Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Versorgung ohne den Facharztstandard verbindlich vorzuschreiben.

krankung wurden im Konsensuspapier des letzten Deutschen Ärztetages für persönliche Ermächtigungen ausdrücklich abgestimmt. Mit der jetzt vorliegenden Formulierung besteht eigentlich keine Beschränkung mehr, so daß sicher Verwerfungen im Bereich der niedergelassenen Haus- und Fachärzte zu erwarten sind.

Ferner erhält das Krankenhaus die Berechtigung Patientinnen und Patienten, die zu einer, aus Sicht des Krankenhauses, nicht notwendigen stationären Behandlung vom Vertragsarzt eingewiesen werden, ambulant zu behandeln. Ausgehend von der Notwendigkeit der stationären Einweisung entsteht ein Vertrauenskonflikt zwischen Patient und einweisendem Arzt. Selbstverständlich hesteht durch die verhinderte stationäre Aufnahme und Umwandlung in eine ambulante Versorgung die Möglichkeit lokale Umgehungskreisläufe ambulanter Strukturen zu entwickeln.

Als Pendant zur Öffnung der Krankenhäuser, wie eine Beruhigungsspielle, wird den Vertragsärzten in begrenztem Umfang die Möglichkeit eingeräumt, Patienten sowohl ambulant als auch kurzstationär im Krankenhaus betreuen zu können. Hierzu sind dreiseitige Verträge notwendig, wobei sicher nicht die Förderung des Belegarztsystems in Aussicht genommen wurde. Die Finanzierung dieser ärztlichen Leistungen der Vertragsärzte im Krankenhaus bedarf einer eindeutigen Regelung, da ansonsten sich die gleiche Situation ergibt, wie beim Belegarztsystem, das zwar als förderungswürdig im Gesetz deklariert

wird, wobei die entsprechenden Finanzmittel für diese stationäre Tätigkeit bis heute aber nicht zur Verfügung gestellt wurden. So ist der Beschluß des Vorstandes der KVB nur verständlich, neue, zusätzliche Belegabteilungen nur noch dann zu befürworten, wenn die entsprechenden Finanzmittel für diese stationäre Tätigkeit auch zur Verfügung gestellt werden.

Das Belegarztsystem hat sich bewährt

Falls die derzeitige Regierung die Zusage einhält, daß unter dem zukünftigen Globalbudget die sektoralen Budgets kommunizieren können, also das Geld jeweils der Leistung folgen muß, sind Finanzmittel für die belegärztliche Tätigkeit aus dem stationären Budget zur Verfügung zu stellen. Nur ein eigenständiges Finanzvolumen, nämlich der seit Jahren geforderte sogenannte 3. Topf, kann Bewegung in das bis heute kaum geförderte Belegarztsystem bringen. Ausnahmen konnten jetzt in Bayern für das Jahr 1998, für die Finanzierung hochspezialisierter stationärer operativer Eingriffe, die nicht ambulant erbracht werden können, mit den Krankenkassen vereinbart werden. Ob diese zusätzliche Finanzierung auch 1999 noch möglich ist, bleibt zu hoffen. Die Verhandlungen sind festgefahren. Zusammenfassend ist festzustellen, daß sich das Belegarztsystem, insbesondere bei uns in Bayern, bewährt hat. In weiten Teilen Bayerns wird die stationäre Versorgung in den Organfächern vorwiegend in ländlichen Regionen fast ausnahmslos belegärztlich durchgeführt. Insgesamt werden in Bayern derzeit 10 000 stationäre Betten von ungefähr 1000 Belegärzten versorgt. Auf diese Weise wird eine wohnortnahe stationäre Versorgung erst durch das Belegarztsystem ermöglicht.

Es kann einfach keine Solidaritätspflicht aller Vertragsärzte sein, in einer Phase sektoraler Budgets, auch noch stationäre Leistungen mitfinanzieren zu müssen.

Das Flickwerk jährlich neu auszuhandelnder Sondervereinbarungen, Modellversuche und Strukturverträge ist keine Basis für eine stabile Patientenversorgung.

Die generalisierte Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlung ist von Seiten der Vertragsärzte nicht akzeptierbar

Ambulante Operationen müssen auf Dauer zuverlässig finanziert werden

Zurück zur Strukturreform der Regierung. Es verbleibt bei dem Grundsatz: „ambulant vor stationär“, so daß ein Katalog ambulant durchführbarer Eingriffe von der gemeinsamen Selbstverwaltung erstellt werden soll. Falls diese Leistungen jedoch trotzdem stationär durchgeführt werden, bedarf es einer Genehmigung durch die Krankenkasse. Wer entscheidet dies dann kurzfristig? Der einweisende Arzt bemüht sich telefonisch Entscheidungsberechtigte bei den Krankenkassen oder den Medizinischen Diensten zu erreichen? Hier wird eine Bürokratie etabliert, die meines Erachtens nicht abschließend durchdacht ist. Für diese ambulanten Leistungen gilt stationär und ambulant ein einheitliches Preissystem, wobei die derzeitigen finanziellen Rahmenbedingungen des ambulanten Operierens absolut kontraproduktiv sind. Die niedergelassenen Ärzte haben in der Vergangenheit in diesem Bereich erheblich investiert, teilweise parallel zu lokalen Krankenhäusern, von denen eine Kooperation zur gemeinsamen Nutzung der operativen Strukturen nicht zugestanden wurde. Die KVB bemüht sich seit Jahren erfolgreich um besondere Vereinbarungen für eine angemessene Vergütung. Obwohl in Einzelbereichen ein deutlich verbessertes Honorar erreicht werden konnte, waren die Krankenhäuser bisher für ambulante Operationen im nennenswerten Umfang nicht zu motivieren. Eines ist jedoch unbestreitbar, ambulante Operationen im Krankenhaus oder bei Vertragsärzten müssen auf die Dauer zuverlässig finanziert werden. Ambulante Operationen dürfen keinesfalls weiterhin Spielball der Honorarpolitik sein, so daß sich auch hier wiederum die Forderung nach einem 3. Finanztopf zur Sicherung dieser

neben der regulären vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgenden Versorgung von selbst ergibt.

Poststationäre Betreuung und prästationäre Behandlung

Besonderen Regulierungsbedarf sieht die Koalition offenbar in der vor- und nachstationären Behandlung, § 115 a, SGB V. Die Fristen für bestimmte Krankheitsbilder sollen verlängert werden. Bei der poststationären Betreuung war dies bisher schon möglich, allerdings nur in Abstimmung mit dem einweisenden Arzt. Jetzt soll auch noch eine generelle Erweiterung der prästationären Behandlung für bestimmte Krankheitsbilder gesetzlich möglich sein. Hier ist die Formulierung wieder außerordentlich vage, um was für Krankheitsbilder handelt es sich, wer trifft die entsprechenden Entscheidungen?

Im Regierungsprogramm ist das Thema Verzahnung nur ein kleiner, aber wichtiger Teil der Gesundheitsreform und führt in den verschiedenen Varianten zu einer weitgehenden Öffnung der Krankenhäuser für eine ambulante Behandlung ohne gesicherte Qualitätsverbesserung. Außerdem ist den Kolleginnen und den Kollegen im Krankenhaus unter den derzeitigen Arbeitsbedingungen eine zusätzliche ambulante Tätigkeit in größerem Umfang nicht zuzumuten. Schon heute entsprechen die Arbeitszeiten keinesfalls dem Arbeitzeitschutzgesetz, unbezahlte Überstunden sind an der Tagesordnung.

Trotz aller Einwände, oder gerade deswegen, müssen wir Ärzte den Dialog mit der Politik bereits jetzt im Vorfeld der Gesetzgebungsphase suchen und nur dort, wo unbedingt neue, weitere Regelungen notwendig sind möglichst im Konsens mit der Politik neue Wege beschreiben.

Flexibilität und Koordinierung sind angesagt

Gespräch mit den beiden Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Maria E. Fick und Dr. Klaus Ottmann, über ihre Vorhaben und Ziele

• Sie beide gehen ja mit recht unterschiedlichen Startpositionen an die Aufgabe als Vize heran. Dr. Fick quasi als „Neuling“ und Dr. Ottmann bereits in seiner zweiten Amtsperiode und stellvertretender KVB-Vorstandsvorsitzender. Eine Herausforderung oder eher ein Hemmschuh?

Dr. Maria E. Fick:

Für mich stellt das Amt der Vizepräsidentin eindeutig eine Herausforderung dar, um auch meine vielseitigen Interessen zu kanalisieren. Als „Newcomerin“ kann ich auch ungeniert viele Fragen stellen und erhalte von den meisten auch ehrliche Antworten.

Dr. Klaus Ottmann:

Als 2. Vizepräsident kommt mir natürlich zugute, daß mir die Dinge sowohl in Kammer als auch KVB gut bekannt sind. Wichtig ist, daß man die richtigen Entscheidungswege kennt, daß man die Kanäle in Öffentlichkeit und Politik hinein nützen und auf ein Netz von Kontakten zurückgreifen kann.

• Berufspolitisch sind Sie unterschiedlich „vorbelastet“. Ergibt sich da zwangsläufig auch eine Festlegung auf bestimmte Bereiche?

Dr. Maria E. Fick:

Ja, meine Interessensgebiete sind natürlich ganz andere, als die von Dr. Ottmann. Mein Fach Allgemeinmedizin und dessen Existenz in der Zukunft, Fragen der Ethik und der Menschenrechte sowie Sucht und Prävention liegen mir besonders am Herzen.

Dr. Klaus Ottmann:

Auch ich sage absolut ja zu ei-

ner sinnvollen Arbeitsteilung bzw. Ressortzuständigkeit. Die Arbeitsbereiche müssen natürlich so aufgeteilt sein, daß Kompetenz, Interesse und Engagement aufeinander treffen.

• Sind Sie mit der Aufgabenteilung einverstanden? Wo setzen Sie Ihre persönlichen Schwerpunkte?

Dr. Maria E. Fick:

Im großen und ganzen ja. Meine persönlichen Schwerpunkte setze ich neben den oben genannten Themen auch bei den Frauenfragen. Darüber hinaus geht es mir ebenso um eine gute und zeitgemäße Ausbildung der medizinischen Fachberufe und der

Arzthelferinnen. In Sachen Politik vertrete ich ganz besonders die Problematik der niedergelassen Ärztinnen und Ärzte

Dr. Klaus Ottmann:

Ich bin mit der Einteilung absolut einverstanden. Das haben wir ja zu Dritt im Team „ausgekartet“. Persönlich setze ich mich

für die Patienten-Informationssysteme ein. Das Patienten-Informationssystem muß schleunigst umgesetzt werden. Wir brauchen einfach mehr Transparenz in Klinik und Praxis und weniger bürokratischen Ballast. Auch die Berufsordnung ist – aufgrund der rasanten Entwicklung der elektronischen Medien – im Bereich „Wettbewerb“ erneut zu hinterfragen. Darüber hinaus setze ich mich seit Jahren für eine Qualitätssicherung mit Augenmaß ein.

• Sie haben sich da eine Menge vorgenommen! Gemeinsam mit dem Präsidenten, Dr. Koch haben Sie angekündigt, ein Team zu bilden. Wie werden Sie künftig Ihre Arbeit aus Landshut und Kitzingen koordinieren?

Dr. Maria E. Fick:

Die elektronischen Medien helfen uns da ein gutes Stück weiter. Vieles wird über das Präsidentenbüro, also mit Gabriele Flurschütz und Carina Bonfert, gut laufen. Außerdem ist meine Auto- und Bahnstrecke nach München ganz erträglich. Flexibilität ist in jedem Fall angesagt, sonst darf man ein solches Amt erst gar nicht übernehmen. Gleiches gilt auch für die Koordinierung mit meiner Praxis.

Dr. Klaus Ottmann:

Ich bin sowieso zwei Drittel der Woche in München. Die Arbeit in meiner Gemeinschaftspraxis habe ich in Abstimmung mit meinem Praxispartner so organisiert, daß ich sie mit der Berufspolitik koordinieren kann. Meine Arbeit in der Praxis und als operierender Belegarzt möchte ich jedoch – wenn auch ein-



geschränkt – unbedingt aufrecht erhalten.

• Vertreten Sie sich gegenseitig oder gilt die Aufgabentrennung in der BLÄK strikt?

Dr. Maria E. Fick:

Ja und nein. Ich denke, jeder von uns müßte in der Lage sein zu agieren und zu entscheiden – und das in jedem Ressort. Doch bei der Vielfalt und Fülle der Aufgaben sollte sich schon jeder schwerpunktmäßig mit seinen Gebieten erst mal auseinandersetzen.

Dr. Klaus Ottmann:

Ja, aber eigentlich bin ich schon für eine strikte Ressorttrennung, da wir getrennte Aufgabenbereiche haben. Bei Grundsatzentscheidungen machen wir das aber dann im Präsidenten-Team.

• Was haben Sie sich ganz persönlich für die nächsten

vier Jahre auf die Fahnen geschrieben?



Dr. Maria E. Fick:

Ja, ich möchte ein paar schlummern-de, aber notwendige Themen mehr in den Vordergrund rücken. Dazu zählt das

aus. Bayern mit seiner großen Kammer darf nicht kleinkariert und engstirnig sein, sondern muß Trends setzen, wie es ja bisher auch schon geschehen ist. Das müssen wir ausbauen. Ich möchte meine Kolleginnen und Kollegen zur Mitarbeit in der Selbstverwaltung der Kammer motivieren durch unser aller Beispielspiel.

Dr. Klaus Ottmann:

Die Kooperation von in Klinik und Praxis tätigen Ärzten muß unbedingt ausgebaut werden; jedoch nicht im Stil der derzeitigen Bundesregierung. Die Schnittstellenproblematik möchte ich aus ärztlicher Sicht angehen. Des Weiteren sind mir noch gleiche Qualitätsstandards in Klinik und Praxis besonders wichtig.

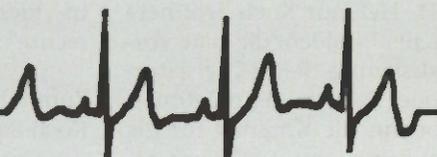
schon Erwähnte aber auch die Verbindungen der Kammer über die Grenzen Bayerns und Deutschlands hin-

Vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Dagmar Nedbal.

ANZEIGE:

INTER Ärzte Service *informiert*



Auch als Arzt im Praktikum erstklassig geschützt

Ärzte im Praktikum stehen zwar noch in der Ausbildung – müssen aber gleichzeitig praktische Erfahrungen sammeln. Sie verdienen noch wenig – müssen jedoch verantwortungsvolle Aufgaben übernehmen.

Der Inter Ärzte Service hat dies erkannt: In vielen Fällen kann ein AiP monatlich mehr als 50 Mark sparen und dafür qualitativ höheren Krankenversicherungsschutz genießen als in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Ärzte im Praktikum können sich (nach SGB V § 8 (1) 6) von der GKV innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht befreien lassen und bei uns privat versichern.

Im Rahmen der Höchstsätze von GOÄ bzw. GOZ erstatten wir:

Ambulante Heilbehandlung (100%)

Stationäre Heilbehandlung mit Unterbringung im 2-Bett-Zimmer und Wahlarzt (100%)

Zahnärztliche Behandlung und Kieferorthopädie (100%), Zahnersatz (80%)

Außerdem beinhalten die AiP-Tarife Sicherheit im Ausland.

Bei uns sind Sie gut beraten! Auch nach dem Praktikum genießen Sie entscheidende Vorteile. So erlischt der Versicherungsschutz nicht zwingend nach Ende des Praktikums. Denn wir wissen, daß es manchmal dauert bis der Übergang ins Berufsleben gelingt. Daher kann der Versicherungsschutz (im Rahmen der Höchstvertragsdauer von 48 Monaten) bis zur Niederlassung bzw. Anstellung als Arzt beibehalten werden.

Selbstverständlich bieten wir auch für eine anschließende Umstellung auf Krankheitskosten-Tarife für niedergelassene und angestellte Ärzte attraktive Bedingungen. Sprechen Sie mit uns.

Inter Ärzte Service, Erzbergerstraße 9-15, 68165 Mannheim, Telefon (0621) 427-656, Telefax (0621) 427-598
Internet: <http://www.inter.de>, E-Mail: aerzteservice.HV@inter-de

Sitzung des Vorstandes vom 5./6. März 1999

Erste Vorstandssitzung der neuen Legislaturperiode

Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung, Berichte der Präsidenten, Initiativprogramm Allgemeinmedizin, Qualifikationsnachweis „Suchtmedizinische Grundversorgung“, Bayerische Vertreter in Organen, Ausschüssen und ständigen Konferenzen der Bundesärztekammer (BÄK), Tätigkeit und Besetzung der Kommissionen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Patienten-Informationssystem und Beschwerden gegen Rügen, so lauteten der Reihe nach die TOPs der ersten Vorstandssitzung nach den Kammerwahlen vom 30. Januar des Jahres.

Dr. H. Hellmut Koch eröffnete als neuer Präsident die erste Vorstandssitzung dieser Legislaturperiode. Das Gremium definierte sodann die Kriterien für die Benennung von Fachberatern, Fachprüfern, Vorsitzenden der Prüfungsgremien sowie Mitgliedern und Vorsitzenden von Widerspruchsausschüssen und bestellte insgesamt über 1420 Fachberater und Fachprüfer. 195 Anträge zu Weiterbildungsbeugnissen für Ärzte in Bayern lagen der BLÄK vor. Davon wurden 126 Anträge positiv, 68 negativ bzw. eingeschränkt entschieden und ein Antrag abgelehnt.

Berichte des Präsidenten, der Vizepräsidenten

Die Berichte der Präsidenten eröffneten den zweiten Sitzungstag. Präsident Dr. Koch erläuterte kurz die Ressortvertel-

lung innerhalb des Präsidiums anhand eines Organigramms und berichtete aus der Vorstandssitzung der Bundesärztekammer u. a. zu den Themen Patientencharta, GOÄ und Gesundheitspolitik. Die BÄK werde beim Projekt Patientencharta der Regierung konstruktiv mitwirken und dabei die Deklaration von Lissabon zu den Patientenrechten des „Weltärztebundes“ einbringen. „Wichtig sei“, so Dr. H. Hellmut Koch, „daß sowohl auf die Patientenrechte und -pflichten als auch auf die Arztrechte und -pflichten eingegangen werde.“ Der Präsident wies darauf hin, daß die Patientencharta wohl als „Vorspiel in Richtung Patientenschutzrechte“ einzuordnen sei.

Zum Thema GOÄ verwies Dr. Koch darauf, daß die Diskussion der GOÄ für psychotherapeutische Leistungen keine ärztliche Aufgabe sei. Beim Thema GOÄ-Gebührensätze bei arbeitslosen PKV-Versicherten schloß sich die BLÄK den Empfehlungen der BÄK an, je nach Leistungsart das 1,3fache, das 1,1fache bzw. das 1,7fache des Satzes zu erheben. Die BLÄK wird dazu eine Presseinformation herausgeben.

Dr. H. Hellmut Koch eröffnete als neuer Präsident die erste Vorstandssitzung dieser Legislaturperiode.

Beim Thema Gesundheitspolitik ging es in erster Linie um das „Strukturgesetz 2000“, das derzeit von der Bundesregierung erarbeitet wird. Die Vorstandsmitglieder diskutierten intensiv die Möglichkeiten der aktiven Einflußnahme im Vorfeld des Gesetzgebungsprozesses und erinnerten an den 20. März, für den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine Großaktion angekündigt hatte. Gemeinsam zeigten sie sich enttäuscht darüber, daß Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer (Grüne) offenbar so wenig Gesprächsbedarf mit den Ärztevertretern sieht und forderten den Präsidenten auf, auch weiterhin mit Nachdruck – schriftlich und/oder persönlich – die Positionen insbesondere der bayerischen Ärztinnen und Ärzte gegenüber der Bundesregierung zu vertreten.

Im Anschluß daran hatten die Vizepräsidenten Dr. Maria E. Fick und Dr. Klaus Ottmann das Wort.

Dr. Fick berichtete über eine Gesprächsrunde bei Ministerin Barbara Stamm zur Drogenpolitik und die Gespräche am Rande der Eröffnung der Geschäftsstelle der Bayerischen Akademie für Suchtmedizin in der Münchner Landwehrstraße.

Dr. Ottmann sprach aus seinem Arbeitsbereich über seine neuen zugewonnenen Zuständigkeiten für Berufsordnung und Patienten-Informationssystem, über die Weiterführung der Qualitätssicherung „mit Augenmaß“, die Diskussion im Krankenhaus-Planungsausschuß, daß keine neu-

Strahlenschutzkurse für Hilfskräfte nach § 23 Nr. 4 RÖV

<i>Unter- und Mittelfranken</i>	
Frau Hedtkamp	Telefon 0 89/41 47-2 86
<i>Oberfranken, Oberpfalz und Niederbayern</i>	
Frau Krügel	Telefon 0 89/41 47-2 70
<i>Oberbayern und Schwaben</i>	
Frau Neumann	Telefon 0 89/41 47-2 84
<i>München und Südbayern</i>	
Walner-Schulen	Telefon 0 89/5 40 95 50

en Belegabteilungen mehr geschaffen werden sollen und über groteske Verstöße gegen die GOÄ.

Initiativprogramm Allgemeinmedizin und Patienten-Informationssystem

Beim Initiativprogramm Allgemeinmedizin berichtete Dr. Koch den gegenwärtigen Stand der Beratungen seitens von Ministerium, KVB und BLÄK. Der Vorstand verabschiedete einstimmig den Qualifikationsnachweis „Suchtmedizinische Grundversorgung“ (siehe S. 153) und diskutierte sodann die Tätigkeit und Besetzung der Kommissionen der BLÄK. Aufgrund eines Beschlusses des 51. Bayerischen Ärztetages wurde eine Kommission „Prävention“ neu installiert, die aus Mitgliedern von KVB und Kammer paritätisch besetzt sein wird.

Die weiteren Beschlüsse: Dr. Hans Hege soll weiterhin bis zum Ende der Amtsperiode (Juli 1999) den Vorsitz der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) innehaben und Vizepräsidentin Dr. Maria E. Fick heißt künftig die Menschenrechtsbeauftragte der BLÄK.

Beim TOP Patienten-Informationssystem entschied man, auf der Grundlage des Arbeitspapiers der Abteilung Berufsordnung, dieses zügig voranzubringen. Wichtig sei, so führte Dr. Koch aus, daß dieses kammereigene Patienten-Informationssystem „solide und transparent arbeitet“. Die Kammer habe vor allem mit Blick auf die privaten Anbieter eine Vorbildfunktion. Dr. Koch faßte die Diskussion dahingehend zusammen, daß zunächst ein Konzept für die Bewältigung der führbaren und weiteren berufsrechtlich unstrittigen Angaben vorgelegt und anschließend über die Handhabung der nicht führbaren und daher problematischen Angaben neu nachgedacht werden sollte. ne

Warum ist ein Qualifikationsnachweis in der Suchtmedizin notwendig?

Dr. med. Wolf von Römer – Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer



Dr. med.
Wolf von Römer

Die Diskussion um Suchtprobleme findet in den Medien zwar regelmäßig ihren Niederschlag, verbleibt aber in der Regel an der Oberfläche der Statistiken und spektakulärer Einzelfallbeschreibungen. Die zu enge Fokussierung auf das Thema Drogen, das Fehlen einer breiten und fundierten wissenschaftlichen Basis, der Mangel an parteiübergreifenden Konzepten und die kaum vorhandene Integration aller am Prozeß beteiligten gesellschaftlichen Gruppen sind die wesentlichen Defizite, die eine spürbare Verbesserung der Suchtproblematik verhindern. Da gerade der Ärzteschaft sicherlich eine Schlüsselrolle im Prozeß zukommt, müssen diese das Thema Sucht sowohl in der Aus- und Weiterbildung als auch im Bereich der medizinischen Forschung als festen Bestandteil etablieren. Gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer hat der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband (ÄKBV) München mit einem Handlungsprogramm „Suchtmedizin“ erste praktikable Schritte in diese Richtung unternommen, die als Anregungen für ein kohärentes Konzept auf Bundesebene Eingang finden sollten.

1. Gesellschaftliche Bedeutung

Die Diskussion um Suchtfragen reduziert sich in der Öffentlichkeit in erster Linie auf Opiatabhängige. Die Zahl der Drogentoten wurde als Maß einer guten oder schlechten Versorgung der Drogenabhängigen (Drogenpolitik) gewertet und durch die Presse, vor allem der Sensations-

presse, in der Öffentlichkeit mehr oder weniger differenziert dargestellt.

Die Gesellschaft steht der Problematik betroffen und zugleich hilflos gegenüber. Eltern suchtkranker Kinder erkennen ihre Unkenntnis und ihre Machtlosigkeit.

Die politischen Parteien vertreten bisher sehr unterschiedliche Ansichten zur Lösung dieses Problems.

Von der strikten Abstinenz, durchgesetzt mit polizeilichen Maßnahmen über die Freigabe von Marihuana bis hin zu Legalisierung von Heroin bewegten sich die Vorstellungen der Parlamentarier, die gleichzeitig für parteipolitische Auseinandersetzungen mißbraucht wurden.

Eine gründliche, wissenschaftliche Analyse der Parteien zu diesem Thema haben diese bei der Wissenschaft bislang nicht in Auftrag gegeben. Tatsache ist, daß wir in einer narzistischen und süchtigen Gesellschaft leben. Dabei spielen die Opiatabhängigen zahlenmäßig nur eine kleine Rolle. Allerdings verkompliziert wird die Problematik durch Hinzutreten von Erkrankungen von AIDS und Hepatitis – meist erworben durch Beschaffungsprostitution oder Umgang mit infiziertem Spritzenmaterial. Gesundheitspolitisch, gesellschaftspolitisch und volkswirtschaftlich viel bedeutender sind jedoch die anderen Suchterkrankungen wie: Alkohol-, Nikotin-, Spielsucht und andere.

Da der Beginn der Suchtkrankheit meist in der Pubertät fällt, müssen sich die Kultusministerien und Schulen substantiell mit diesen Themen befassen und die Eltern in die Aufklärungsarbeit einbeziehen.

Alle gesellschaftlichen Kräfte sind gefordert, die Ursachen der Süchte genauer zu erforschen und – jeder in seinem Bereich – Maßnahmen der Vorbeugung und der Behandlung zu ergreifen. Wichtig ist dabei das Miteinander.

2. Die Rolle der Ärzteschaft

Bisher war die Ärzteschaft in nicht ausreichendem Maße auf die große Zahl von Suchterkrankungen in unserer Gesellschaft vorbereitet.

Suchtkrankheiten wurden bisher in der medizinischen Ausbildung nicht als abgeschlossener Inhalt behandelt und nur wenige Kolleginnen und Kollegen hatten die Möglichkeit, in speziellen Zentren Erfahrungen zu sammeln. Es besteht also ein erkennbares Defizit an Ausbildung. Als Folge behandelten nur wenige Ärzte Suchtpatienten.

Die Suchtpatienten suchten sich möglichst „liberale und willfährige“ Kolleginnen und Kollegen, die allerdings in der Regel keine strukturierte Ausbildung in Suchtmedizin hatten. Dies führte zu den bekannten Ausuferungen, zum Beispiel in der Codeintherapie in München. Zu Recht wurde dabei der Ärzteschaft dieses Defizit vorgeworfen und eine Abhilfe angemahnt.

3. Handlungsprogramm „Suchtmedizin“

Die Ärzteschaft ist gefordert, eine praktikable Therapie der Suchtkrankheiten zu erarbeiten, die nicht nur in einzelnen Brennpunkten, sondern möglichst landesweit, also auch außerhalb der Ballungszentren umsetzbar ist. Im Hinblick auf diese Problemlagen haben die BLÄK und der ÄKBV München in den letzten Jahren mehrere Initiativen zum Aufbau suchtmmedizinischer Qualifizierungen ergriffen.

Der ÄKBV München erstellte zunächst in Zusammenarbeit mit den Suchtexperten Dr. Dr. Dr. Tretter und Dr. Brinkmann „Empfehlungen zur Behandlung von Opioid-Abhängigen mit Dihydrocodein oder Codein“. Ziel dieser Empfehlungen war es einerseits, den berufspflichtswidrigen Vorgehensweisen einzelner Ärzte entgegenzuwirken und andererseits den substituierenden Ärzten zu helfen im Rahmen der Legalität zu therapieren. Gleichzeitig beschäftigte sich auf Landesebene eine Arbeitsgruppe Suchtmedizin mit einer verbesserten Weiter- und Fortbildung. Es wurde beschlossen, die bestehende „Basisqualifikation Methadon“ um die Thematik „Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen“ in Form einer suchtmmedizinischen Fortbildung mit drei Modulen zu erweitern und diese Fortbildung in einem Ärztekammernachweis zu versehen. Die Arbeitsgruppe forderte außerdem die umgehende Einarbeitung der Suchtmedizin in die

Weiterbildungsordnung, damit künftige Arztgenerationen besser für diese Aufgabe vorbereitet sind.

Wegen der zunehmenden Komplexität der Suchterkrankungen einerseits und der epidemiologischen Bedeutung andererseits, wird eine Spezialausbildung für Kollegen (z. B. im Sinne einer Zusatzbezeichnung) gefordert, die dann als Leiter von Suchtabteilungen oder Rehakliniken in Frage kommen. Dem Arbeitskreis fiel bei der Bearbeitung der Thematik auf, daß es in Deutschland verhältnismäßig wenige universitäre oder außeruniversitäre Forschungsvorhaben mit dem Thema Sucht gibt und entsprechend selten gute wissenschaftliche Arbeiten oder gesicherte Erkenntnisse zu diesem Thema vorliegen.

Das Fehlen einer fundierten, interdisziplinär angesetzten Ursachenanalyse wird sicher der hohen gesellschaftlichen Bedeutung nicht gerecht, weswegen die Universität einerseits und die Bundes- und Landesregierungen andererseits aufgerufen sind, diesen Mangel an Forschung in der Suchtmedizin zu beheben.

Fazit

- Ein Defizit der Ausbildung in Suchtmedizin bei der Ärzteschaft ist festzustellen.
- Eine kurzfristig umsetzbare und realitätsnahe Verbesserung der Ausbildung ist durch die suchtmmedizinische Fortbildung der BLÄK möglich und wird mit einem BLÄK-Nachweis versehen.
- Eine Einarbeitung der Suchtmedizin in die Weiterbildungsordnung wird beim nächsten Ärztetag gefordert. Eine Zusatzbezeichnung „Suchtmedizin“ auf Bundesebene ist anzustreben.
- Eine Intensivierung der Forschungstätigkeit im Bereich Suchtmedizin ist wegen der enormen gesellschaftlichen Bedeutung unerlässlich.

Die Ärzteschaft ist gefordert, eine praktikable Therapie der Suchtkrankheiten zu erarbeiten, die nicht nur in einzelnen Brennpunkten, sondern möglichst landesweit, also auch außerhalb der Ballungszentren umsetzbar ist.

**Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Wolf von Römer, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, Vorstandsmitglied der BLÄK, Elsenheimerstraße 37, B0687 München**

Fortbildung Suchtmedizin I

am 18./19. und 25./26. Juni 1999
in München

Programm siehe Seite 196

Einführung des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“

Auf der Grundlage des vom 51. Bayerischen Ärztetages am 11. Oktober 1998 beschlossenen und vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit am 22. Oktober 1998 genehmigten § 3 a der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns, können „Qualifikationsnachweise der Bayerischen Landesärztekammer“ durch Erlaß einer Richtlinie des Vorstandes eingeführt werden.

Der Vorstand der BLÄK beschloß auf seiner Sitzung am S./6. März 1999 folgende Richtlinie:

„Qualifikationsnachweis: Suchtmedizinische Grundversorgung“

„ I

1. Nachweis einer mindestens zweijährigen ärztlichen Berufserfahrung. Tätigkeiten einer Ärztin im Praktikum/eines Arztes im Praktikum sind auf die zweijährige Berufserfahrung anzurechnen.

2. Nachweis von mindestens 50 Stunden von der Bayeri-

schen Landesärztekammer anerkannter Fortbildung über Suchtmedizin, darunter Nachweis über die erfolgreiche Absolvierung des Fortbildungskonzeptes 'Suchtmedizinische Grundversorgung' (I, II, III, IV/I) der Bayerischen Landesärztekammer oder einer gleichwertigen strukturierten Fortbildung.

3. Übergangsregelungen: Wer innerhalb von zwei Jahren nach Einführung des Qualifikationsnachweises 'Suchtmedizinische Grundversorgung' einen von Ziffer 1 und 2 abweichenden Qualifizierungsweg nachweist, erhält auf Antrag den Qualifikationsnachweis 'Suchtmedizinische Grundversorgung', wenn die Gleichwertigkeit nachgewiesen wird.

Dies gilt nicht für Antragsteller, die im Besitz der Anerkennung einer entsprechenden Zusatzbezeichnung der Weiterbildungsordnung einer anderen Landesärztekammer sind bzw. von anderen Ärztekammern einen anderen, aber gleichwertigen Qualifikationsnachweis besitzen. In beiden Fällen erhält der Antragsteller einen Nachweis gemäß § 3 a Absatz 3 der Weiterbildungsordnung.

II.

Die Richtlinie 'Suchtmedizinische Grundversorgung' tritt am 1. Mai 1999 in Kraft.“

Suchtmedizinische Grundversorgung				
Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen			Methadon-Basisqualifikation	
			Allg. Aspekte der Methadon-Substitution und Drogentherapie	Spez. Aspekte der Methadon-Substitution
I (5 Std.)	II (8 Std.)	III (24 Std.)	IV/1 (13 Std.)	IV/2 > 12 Std.

Suchtmedizinische Grundversorgung additiv, zum Beispiel
 Modul I – zu Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen
 + Modul II – zu Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen
 + Modul III – zu Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen
 + Modul IV/1 Allg. Aspekte der Methadon-Substitution und der Drogentherapie

Bonner An-Eckpunkte

Der Duden, 20. Auflage, kennt sie noch gar nicht, aber trotzdem wissen wir genau, wie man sie schreibt: Eckpunkte. Früher hieß so etwas Eckpfeiler. Da wußte man genau, daß daran ein Gebäude oder ähnliches errichtet wurde, und konnte schon absehen, wie breit, lang und hoch die Kiste werden würde. Heutzutage kommt ein ordentliches Partei-

beschaffen sein soll, für die die Politik so beharrlich Eckpunkte formuliert. Zum Beispiel die Förderung des Hausarztes? Aber ja doch, das wollen wir alle. Und wie soll das geschehen? Dazu findet sich weder ein konkreter Punkt noch eine echte Ecke in dem Papier. Letztlich also wieder ein reiner An-Eckpunkt, der für zahlreiche blaue Flecken



Die göttlichen Eingebungen aus dem Bayerischen Ärztehimmel ...

(Zeichnung: Dr. M. Oberhauser, Egling)

Ärztetags-, KBV- oder eben auch Regierungsprogramm nicht mehr ohne Eckpunkte aus. Pfeiler oder Stützen sind nicht mehr vorgesehen. Entsprechend wackelig ist dann auch das Konstrukt, das sich dahinter verbirgt.

Nehmen wir einmal die Bonner Eckpunkte für die Gesundheitsreform 2000, der Presse in Bonn Anfang März präsentiert von Andrea Fischer (grün) und Rudolf Dreßler (rot). Da weiß man nun, daß es sich hier um die beiden Koalitionäre anecken, und zwar gegenseitig. Auf den ersten Blick ist der hagere Dreßler der eckigere Kandidat von beiden, aber auch sein Widerpart, Ministerin Fischer, ist nicht ohne harte Kanten.

bei allen Betroffenen sorgen wird.

Den Kassenärztlichen Vereinigungen schwant jedenfalls nichts Gutes. Deshalb haben sie jetzt erst einmal Ende März im Kölner Messegelände alle Getreuen um das Fähnlein des KBV-Vorsitzenden Dr. Winfried Schorre geschart, um der Politik zu zeigen, daß man sich nicht in irgendeine Ecke stellen läßt, schon gar nicht in die Abstell-Ecke. Der KBV-Vorsitzende klagt seit Wochen bei jedem, der es hören möchte, daß die Ministerin keine Zeit für ein Treffen mit ihm hat, um über die Eckpunkte zu reden. Solange bleiben es doch nur An-Eckpunkte. Mal abwarten, wer sich dabei die meisten blauen Flecken holt.

Ansonsten aber weiß man nicht so genau, wie denn die Reform

Herzlichst Ihr **MediKuss**

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf,
ÄK Nordrhein,
Tersteegenstraße 31,
40474 Düsseldorf,
Telefon 02 11/43 02-5 87

Benzodiazepine

Unfallrisiko

Nach Untersuchungen in Großbritannien über drei Jahre bei circa 20 000 Personen war das Autofahren unter der Einnahme von Benzodiazepinen dosisabhängig mit einem erhöhten Unfallrisiko verbunden: um 27 % bei niedriger, um 68 % bei mittlerer und um 167 % bei höherer Dosierung. Benzodiazepine mit mittellanger und langer Halbwertszeit trugen hauptsächlich zu dieser Risikoerhöhung bei, Benzodiazepine mit kurzer Halbwertszeit erhöhten das Risiko nicht – mit Ausnahme von Zopiclon, einem Benzodiazepin-Abkömmling. Gleichzeitiger Alkoholgenuß steigerte die Unfallgefahr erheblich. Trizyklische Antidepressiva erhöhten die Unfallwahrscheinlichkeit in geringerem Maße und erst in höherer Dosierung (z. B. 50 mg Amitriptylin/d). Selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI wie Fluoxetin) waren in dieser Studie ohne Einfluß auf die Verkehrssicherheit. Die geringe Gruppenstärke macht diese Aussage jedoch unsicher, ähnlich wie bei der Gruppe „andere psychoaktive Arzneistoffe“.

Quelle: *Ärztztg.* v. 16.7.1998, *Lancet* 1998; 352:1331

NSAID (= NSAR)

Englische Empfehlungen

Durch degenerative Arthritiden hervorgerufene Gelenkschmerzen sollten nach einer englischen Richtlinie wie folgt medikamentös behan-

delt werden (ohne Berücksichtigung anderer Therapiemöglichkeiten wie Balneotherapie, Bewegungstherapie etc.):

- Die medikamentöse Therapie sollte mit Paracetamol in täglichen Dosen bis 4 g begonnen werden, gefolgt von Ibuprofen bis 1,2 g pro Tag bei ungenügender Wirksamkeit. Auch eine Kombination beider Arzneistoffe ist möglich. Hohe Dosen von Ibuprofen (2,4 g/d) könnten ein ähnliches Risiko an unerwünschten Wirkungen besitzen wie Diclofenac oder Naproxen.
- Für retardierte Präparate existieren keine eindeutigen Beweise, daß sie effektiver sind als Standardpräparationen.
- Eine routinemäßige medikamentöse Prophylaxe gegen gastrointestinale unerwünschte Wirkungen ist nicht nötig. Bei Patienten mit erhöhtem Risiko wie zum Beispiel frühere Magen-Darm-Blutungen könnte der Einsatz

von H₂-Blockern, Protonenpumpenblockern oder Misoprostol sinnvoll sein. Weitere Studien zu dieser Anwendung sollten noch durchgeführt werden.

- Potentielle Risiken der NSAID (Non-steroidal anti-inflammatory drug = NSAR, nicht-steroidale Antirheumatika) sollten mit den Patienten vor Beginn der Therapie durchgesprochen werden.

- Topisch anzuwendende NSAR-Präparate können nicht empfohlen werden.

Quelle: *Brit. Med. J.* 1998; 317:526

Anmerkungen:

Insbesondere die negative Empfehlung für einen Einsatz topischer Antirheumatika widerspricht der Praxis (1996 wurden in Deutschland ca. 490 Millionen Tagesdosen allein von topischen Monopräparaten verordnet). Die Aussage der Autoren „Wir fanden keine Studie, in der

ein direkter Vergleich zwischen topischer und systemischer Gabe von NSAID durchgeführt wurde“ sollte bedacht werden.

UAW

Zystitis

Zystitis wird selten als eine unerwünschte Wirkung eines Arzneimittels erkannt. Bakterien sind die häufigste Ursache. Klinische Anzeichen einer Zystitis mit Leukozyturie, aber ohne Bakteriurie können unerwünschte Wirkungen (UAW) von Vertretern hauptsächlich zweier Arzneimittelgruppen sein:

Nicht-steroidale Antirheumatika, NSAR: In Frankreich wurde unter der Therapie mit Tiaprofensäure am häufigsten über das Auftreten einer Zystitis berichtet. Sie kann nach einer Therapiedauer von sechs Wochen bis vier Jahren auftreten und ist ca. 20mal häufiger als unter anderen NSAR. Nachdem Tiaprofensäure (In D: Surgam®) keine Vorteile gegenüber anderen NSAR bietet, empfehlen die Autoren diesen Arzneistoff nicht als Mittel der ersten Wahl. In Spanien ist *Diclofenac* das häufigste NSAR, das eine Zystitis hervorrufen kann.

Zytostatika: Unter systemischer Therapie mit *Cyclophosphamid* und *Ifosfamid* wurde in Frankreich am häufigsten über eine Zystitis berichtet, insbesondere bei Anwendung dieser Arzneistoffe ohne gleichzeitige Gabe von Mesna. Lokale Instillationen von *Thiotepa* und *Mitomycin C* verursachten ebenfalls häufig eine Zystitis. *Chlorambucil* und *Procarbazine* sind eher selten Verursacher einer Zystitis.

Quellen: *Prescrire intern.* 1998; 7:83; *6th Ann. Meet. ESOP, Budapest* 1998, *Abstr. S. 32*

Nachdruck aus „*Rheinisches Ärzteblatt*, 1/1999

Arznei-Info (AID) per Fax abrufen

Seit 1. Dezember 1997 stellt die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft neue Dokumente in den Arzneimittelinformationsdienst (AID)-Faxservice ein.

Mit dem sogenannten Fax-Polling können Sie das aktuelle Inhaltsverzeichnis sowie eine aktuelle Mitteilung abrufen.

Seit 1. April 1998 brauchen Sie nur noch ein Faxgerät ohne Zusatzeinrichtungen. Jedes einzelne Dokument ist im Rahmen des neuen Service mit einer eigenständigen Telefonnummer als reines Fax-Polling-Dokument abrufbar.

Sie stellen Ihr Faxgerät auf Abruf und wählen die Rufnummer 01 90-3 61 64-XXX. Dabei ist XXX immer die dreistellige Rufnummer des Dokumentes, welches Sie abrufen möchten. Für das Gesamtinhaltsverzeichnis mit der Dokumentennummer „000“ wählen Sie entsprechend: 01 90-36 16 40 00. Dieser verbesserte Service (Phone Media Service) kostet Sie bundesweit 1,21 pro Minute oder 0,121 DM je 6 Sekunden.

Sollten Sie Anregungen, Kritik oder Fragen zum AID-Fax-Infoservice haben, rufen Sie bitte 0221/4004-5 19 oder -5 25 oder schreiben Sie an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Aachener Straße 233-237, 50931 Köln.

Impfungen und Epidemiologie *)

Professor Dr. med. K. Alfred Nassauer

Zusammenfassung

Diphtherie und Tetanus sind in Deutschland seltene Infektionskrankheiten. In den GUS-Staaten dagegen sind in den letzten Jahren ca. 150 000 Menschen an Diphtherie erkrankt; ca. 5000 sind an der Infektion verstorben. Der Diphtherieerreger kann jederzeit nach Deutschland eingeschleppt werden; aktuell sind nur 20 % der Erwachsenen ausreichend gegen Diphtherie geschützt.

Im europäischen Vergleich haben wir bei Masern, Mumps und Röteln nach Italien die schlechtesten Durchimpfungsraten. Der Begriff „Impfmüdigkeit“ ist irreführend, da Schutzimpfungen bei jungen Eltern durchaus einen hohen Stellenwert haben. Komplikationsraten bei sogenannten Kinderkrankheiten sind nicht hinreichend bekannt; hierüber muß besser informiert werden.

Große Sorgen bereitet die Immunität Erwachsener gegen Tetanus und Diphtherie. Fast 70 % der Erwachsenen in der Altersgruppe der 60- bis 70-jährigen sind zum Beispiel nicht gegen Tetanus geschützt.

In der „konzertierten Aktion“ Schutzimpfungen sind besonders die Hausärzte aufgerufen, bei allen Arzt-Patientenkontakten an notwendige Auffrischimpfungen zu erinnern.

Sachwörter: Stellenwert von Schutzimpfungen, Impfmüdigkeit, Kinderkrankheiten im Erwachsenenalter, Durchimpfungsraten

*) Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung, 1998, Seite 669 ff.



Professor Dr. med. K. Alfred Nassauer

Stellenwert von Schutzimpfungen

Eine häufig gestellte Frage junger Eltern lautet: Warum soll ich mich und meine Kinder heute eigentlich noch impfen lassen? Gefährliche Infektionskrankheiten gibt es bei uns doch gar nicht mehr.

Natürlich sind Infektionskrankheiten seltener geworden. Während sie im letzten Jahrhundert in Europa noch die Haupttodesursache waren, sterben heute die meisten Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Infektionen wie Diphtherie oder Poliomyelitis sind aber noch immer nicht beseitigt. Weltweit fallen jährlich fast zwei Millionen Kinder den Masern, 600 000 Neugeborene dem Keuchhusten und 800 000 Neugeborene dem Wundstarrkrampf (Tetanus neonatorum) zum Opfer.

Aber nicht nur in den Tropen und Subtropen kommen noch Infektionskrankheiten vor, gegen die eine Impfung schützen kann. Eine längst besiegt geglaubte Krankheit, die Anfang des Jahrhunderts als „Würgeengel der Kinder“ bekannt war und Tausende von Kindern das Leben kostete, macht seit einiger Zeit auch in Europa wieder von sich reden: die Diphtherie. Diese Krankheit war so lange in Vergessenheit geraten, daß sie heute kaum noch jemand kennt. Etwa 22 % der Erkrankungen verlaufen tödlich.

Bei der Diphtherie-Epidemie in Rußland und seinen Nachbarstaaten sind überwiegend Erwachsene betroffen, da in diesem Alter die Auffrischimpfungen gegen Diphtherie meist nicht weitergeführt wurden. Inzwischen weiß man, daß dort 1995 über 50 000 Menschen an Diphtherie erkrankten und 2500 daran starben. Der Diphtherieerreger kann auch nach Deutschland jederzeit eingeschleppt werden. Nur ca. 20 % der Erwachsenen sind in Deutschland ausreichend gegen Diphtherie geschützt (Abbildung 1).

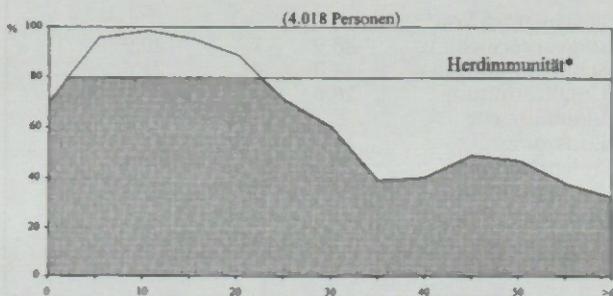
Auch die typischen Kinderkrankheiten treten in Deutschland immer noch auf. Jährlich ist eine Rate von ca. 70 000 Masern-Erkrankungen zu verzeichnen. Im europäischen Vergleich ist Deutschland – was die Durchimpfungsraten angeht – geradezu ein Entwicklungsland. In Europa haben wir nach Italien die schlechteste Durchimpfungsrate gegen Masern, Mumps und Röteln (Abbildung 2).

Sind wir impfmüde?

Seit Abschaffung der gesetzlichen Impfpflicht gegen die Pocken im Jahr 1983 sind Schutzimpfungen in Deutschland jedem selbst überlassen. Eine gute Aufklärung der Bevölkerung über Schutzimpfungen ist daher unerlässlich. Nur wer ausreichend informiert ist, kann sich richtig entscheiden und die Bedeutung von Schutzimpfungen für den Schutz des einzelnen, aber auch für den Schutz der Gemeinschaft einschätzen. Eine 1995 veröffentlichte Befragung von 1708 Personen zeigte bei 83 % eine Bereitschaft, sich impfen zu lassen. Allerdings gaben auch über 70 % an, daß sie von ihrem Arzt nie auf die Überprüfung des Impfschutzes angesprochen worden sind, obwohl

Abbildung 1: Prozentualer Anteil der Bevölkerung mit einem Diphtherie-Antitoxingehalt von $\geq 0,01$ IE/ml Serum

*) mind. 0,01 I.E. - Boosterfähiger Schutz und Herdimmunität (Verhindert Diphtherie-Epidemie); mind. 0,1 I.E. - Sicherer für Individualschutz (Quelle: Thilo, RKI, 1994)



dieser bei Impffragen das größte Vertrauen genießt.

Nicht überraschend ist daher die Angabe, daß über 90 % der Bevölkerung es für gut hielten, wenn sie vom Arzt oder ihrer Krankenkasse zu einer fälligen Impfung aufgefordert würden ¹⁾.

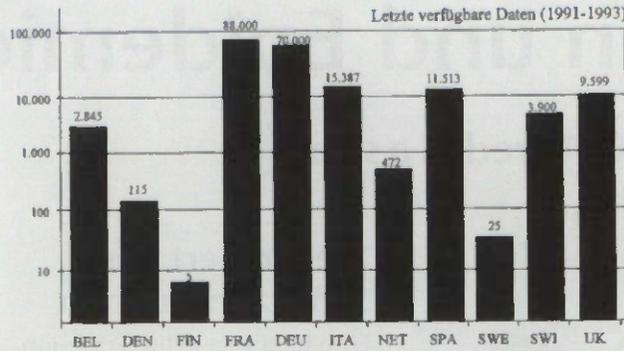
Die Ergebnisse widersprechen dem in der Fachwelt weit verbreiteten Modewort der „Impfmüdigkeit“. Der Begriff ist irreführend, weil er Verdrossenheit suggeriert und die Haltung, man wolle von einer bestimmten Thematik nichts wissen. Für junge Mütter haben Schutzimpfungen aber etwa die gleiche Wichtigkeit wie Unfallverhütung und vitaminreiche Ernährung (Tabelle 1).

In den ersten Lebensjahren ihrer Kinder haben junge Eltern eine Menge zu lernen, zu behalten und zu planen. Deshalb ist ein mehrfaches und freundliches Erinnern an Schutzimpfungen der einzig richtige Weg zum ausreichenden Gesundheitsschutz.

Sind Kinderkrankheiten harmlos?

Bei sogenannten „banalen“ Kinderkrankheiten wie Masern, Mumps und Röteln spielt sicherlich eine Rolle, daß Eltern die hohe Komplikationsrate dieser Infektionskrankheiten nicht kennen und daher die Impfungen zum Schutz gegen diese Infektionen für verzichtbar halten. Die Wirklichkeit sieht anders aus: Masern führen bei etwa einem von 1000 erkrankten Kindern zu einer Gehirnbeteiligung bis hin zur Gehirnentzündung, die eine Sterblichkeit von 30 % hat. Bei 20 % der Überlebenden treten Dauerschäden des Zentralnervensystems auf. Mittelohr- und Lungenentzündungen sind weitere schwere Komplikationen der „Kinderkrankheit“ Masern.

Der Mensch ist einziger Virus-träger, daher können Masern durch konsequente Impfung aller Kinder weltweit ausgerottet



werden. Die Weltgesundheitsorganisation hat sich dieses Ziel in Europa für das Jahr 2000 gesteckt, und die Zahlen verdeutlichen, daß noch gehörige Anstrengungen notwendig sind, um dieses ehrgeizige Ziel zu erreichen. Daß das Ziel aber tatsächlich erreichbar ist, hat die DDR bewiesen, wo im Jahr vor der Wende gerade mal 17 Erkrankungen registriert wurden (Tabelle 2).

Jährlich werden in Deutschland über 100 Kinder mit einer Röteln-Embryopathie geboren, verursacht durch eine Röteln-Infektion der Mutter während der ersten drei Schwangerschaftsmonate. Angeborene Taubheit, Blindheit, geistige Behinderungen und schwere Herzmißbildungen können die Konsequenz dieser an sich harmlosen Infektion sein.

Bei einer Mumps-Erkrankung treten in 10 bis 15 % der Fälle Meningitiden (Hirnhautentzündungen) auf. Erkrankten Jungen

Abbildung 2: Masern-Morbidityät (Quelle: J. Hallauer/WHO 1994)

nach der Pubertät, kommt es in 25 % der Fälle zu einer Hodenentzündung.

Viele der sogenannten „Kinderkrankheiten“ verschieben sich in ein höheres Lebensalter, was die Gefahr eines komplikationsreichen Verlaufes erhöht. Ursachen für diese Verschiebungen sind zum einen die verbesserte Hygiene, zum anderen der zunehmende Anteil der Ein-Kind-Familien. Die Kinder aus diesen Familien kommen erst später und seltener mit Infektionskrankheiten in Kontakt und erkranken daher später, zum Teil erst im Erwachsenenalter.

Haben wir ausreichende Durchimpfungsraten?

Am Beispiel der Masern kann gezeigt werden, daß diese nicht harmlose Erkrankung in Deutschland noch in Epidemien auftritt und eine Durchimpfungsrates von über 90 % erforderlich wäre, um dies zu verhindern. Aktuell haben Kinder zu 85 % mindestens eine Impfung. Etwa gleich hoch ist die Rate bei Mumps, 10 % niedriger liegt sie bei den Röteln (Tabelle 3).

Im Ergebnis annehmbar erscheint die Durchimpfungsrates bei der Poliomyelitis. Allgemein akzeptiert ist auch die Impfung gegen Diphtherie und Tetanus; Nachholbedarf besteht eindeutig beim Schutz gegen Pertussis ²⁾.

Einen großen Erfolg hat die Schutzimpfung gegen das Bakterium „Haemophilus influenzae Typ b“ erreicht. Dieser Erreger ist die häufigste Ursache für die bakterielle Hirnhautentzündung im Kleinkindalter. Praktisch alle Eltern haben diese Impfung - seitdem sie angeboten wird - akzeptiert und bei fast 90 % der Kinder wurde sie zumindest begonnen.

Die Erkrankungsrate durch diesen Erreger ging seit 1990 auf ein Zehntel zurück

Tabelle 1: Stellenwert von Schutzimpfungen bei jungen Eltern

(Quelle: Epidemiologische Forschung Berlin, EFB, 1995)

% - Werte	West		Ost	
	%	Rang	%	Rang
Regelmäßige Vorsorgeuntersuchung	38,9	1	29,9	1
Schutzimpfungen	14,8	4	21,6	2
Unfallverhütung	18,6	2	15,2	4
Vitaminreiche Ernährung	18,0	3	13,0	5
Aufenthalt an frischer Luft	5,0	5	3,7	5
Sauberkeit/Hygiene	3,7	6	16,7	3

West: n = 1001; Ost: n = 512

Jahr bis	Erkrankungen bis zu
1970	100 000/Jahr
1971	5300
1978	941
1979	2128
1980	28 745
1981	5290
1982	2029
1983	9798
1984	11 789
1985	568
1986	199
1987	187
1988	17
1989	46
1990	192

Die Immunitätslage gegen Diphtherie und Tetanus bei Erwachsenen

Große Sorgen bereitet die Immunität Erwachsener gegen Tetanus und Diphtherie. Fast 40 % der Frauen zwischen 30 und 40 Jahren in den alten Bundesländern sind gegen Tetanus nicht geschützt. Der Anteil steigt auf fast 70 % in der Altersgruppe der 60- bis 70-jährigen Frauen an. Daß die Lage bei den Männern besser ist, kann mit einem höheren Anteil Berufstätiger und einer daraus resultierenden arbeitsmedizinischen Betreuung erklärt werden.

Dramatisch ist die Lage der Diphtherie-Immunität bei den 30- bis 40-jährigen Männern und Frauen in den alten Bundesländern. Wir müssen annehmen, daß 68 % der Frauen und 55 % der Männer gegen diese Krankheit nicht geschützt sind! Ein Aufruf an diese Altersgruppe ist besonders dringend, weil nach der Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus (durch drei Injektionen) alle zehn Jahre eine Auffrischimpfung notwendig ist, um einen persönlichen Schutz zu haben.

Schlußfolgerungen

Länder, in denen Poliomyelitis und andere folgenschwere Infektionskrankheiten noch häufiger sind, veranstalten jährlich

Tabelle 2:
Masererkrankungen in der DDR
(Quelle: RKI, Infektions-epidemiologie)

nationale Impftage, an denen Medien und Politik ganz auf dieses Thema eingestellt sind. Ein vergleichbares Ereignis ist in Deutschland unbekannt und sollte ins Leben gerufen werden. Um endlich akzeptable Durchimpfungsraten auch bei uns zu erreichen, bedarf es einer „konzertierten Aktion“.

Eltern und erwachsene Impflinge müssen immer wieder gezielt angesprochen werden. Wir sind nicht wirklich impfmüde, sondern vergessen den Impfschutz, weil einzelne Erkrankungen und nicht dramatische Epidemien unser Bewußtsein prägen. Auf Seiten der Ärzte muß das Wissen um Schutzimpfungen verbessert werden, da sie die wichtigsten Meinungsbildner für ihre Patienten sind. Aber auch Schulen und Medien sind aufgerufen, Problembewußtsein zu wecken und über bestehende Gefahren

und einen möglichen Schutz zu informieren. Erst aufgrund ausreichender Informationen kann jeder für sich eine objektive Nutzen-Risiko-Abwägung vornehmen.

Literatur

¹⁾ Müller-Plettenberg B., v. Randow R. (1995) Umfrage zum Impfverhalten der Deutschen. Diskrepanz zwischen Wissen und Handeln. Dt. Ärztebl 92: 2705-2706

²⁾ Epidemiologische Forschung Berlin (1995) Verbesserung des Kenntnisstandes zur Verbreitung von impfpräventablen Krankheiten und zum Impfverhalten in der Bundesrepublik Deutschland. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (nicht veröffentlicht).

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. K. Alfred Nassauer,
Robert Koch-Institut,
Abteilung Infektionskrankheiten,
Siresemannstraße 90-102, 10963 Berlin,
Telefon 0 30/45 47-34 70, Telefax 0 30/
45 47-34 19, E-Mail: nassauera@rki.de

Tabelle 3:
Durchimpfungsraten der Geburtsjahrgänge '89 und '92 in Ost und West
(Quelle: EFB, 1995, in %)

	West		Ost	
	1989 n = 215	1992 193	1989 114	1992 67
• Masern				
Mindestens 1 Impfung bis inkl. 24. Lebensmonat	59,1	75,6	87,7	68,7
Aktuell mindestens 1 Impfung	85,6	80,8	94,7	77,6
• Mumps				
Mindestens 1 Impfung bis inkl. 24. Lebensmonat	58,6	75,6	13,2	67,2
Aktuell mindestens 1 Impfung	84,6	80,8	42,2	76,1
• Röteln				
Mindestens 1 Impfung bis inkl. 24. Lebensmonat	48,8	68,4	13,2	67,2
Aktuell mindestens 1 Impfung	71,6	73,0	40,4	77,6
• Diphtherie				
Mindestens 3 Impfungen bis inkl. 24. Lebensmonat und Abstand zwischen 2. und letzter >6 Monate	70,7	72,0	77,2	64,2
Aktuell 3 Impfungen mit Abstand zwischen 2. und letzter >6 Monate	87,0	80,3	92,1	70,1
Begonnene Impfung	99,1	100,0	99,1	98,5
• Tetanus				
Mindestens 3 Impfungen bis inkl. 24. Lebensmonat und Abstand zwischen 2. und letzter >6 Monate	70,7	71,0	77,2	62,7
Aktuell 3 Impfungen mit Abstand zwischen 2. und letzter >6 Monate	87,9	79,3	92,1	68,7
Begonnene Impfung	98,1	97,9	100,0	100,0
• Pertussis				
Mindestens 4 Impfungen bis inkl. 24. Lebensmonat	8,8	46,6	65,5	46,6
Begonnene Impfung	27,4	76,7	97,4	92,5

TAKE CARE

Der große Schulwettbewerb gegen Hepatitis B endete in Bayern zum 31. März 1999

Im letzten Jahr fand an allen weiterführenden Schulen in Deutschland eine Aufklärungsaktion zum Thema Hepatitis B statt. Materialien, bestehend aus Broschüren, Dias und Videomaterial wurden zur Gestaltung einer Schulstunde allen Schulen in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Materialien entstanden in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Kultusministerium und dem Bayerischen Gesundheitsministerium nach einer Idee von Professor Dr. Wolfgang Jilg, Universität Regensburg.

TAKE CARE startete mit einer Pressekonferenz in München am 3. Dezember 1998. Auf dieser Pressekonferenz war DJ BOBO der Stargast und er ließ sich vorbildlich und vor laufender Kamera gegen Hepatitis A und B impfen.

Die Schulkampagne war ein großer Erfolg. Über 90 % der Schulen in Bayern und mehr als 70 % der Schulen in ganz Deutschland führten Schulstunden zum Thema Hepatitis durch.

Das Interesse war sowohl bei Lehrkräften als auch bei Schülern riesig. Trotz der Aufklärung waren jedoch nur etwa 10 % der Schüler in der Altersgruppe zwölf bis 16 Jahren bereit, sich impfen zu lassen. Die Idee war daher, nach Wegen zu suchen, um die Motivation der Jugendlichen zu erhöhen, zum Arzt zu gehen – die Geburtsstunde von TAKE CARE.

Gratiskonzerte als Belohnung für die Impfung gegen Hepatitis so ist die Botschaft von TAKE CARE.

Bekannte Popstars hatten sich bereit erklärt, TAKE CARE zu unterstützen. DJ BOBO, Guildo



DJ BOBO: „Als Künstler, der viele Auftritte im Ausland hat, weiß ich, wie wichtig ein vollständiger Impfschutz ist.“

DJ BOBO, Guildo Horn und den Moffatts zu gewinnen.

Die Schulen in Bayern erhielten Plakate mit den Stars, auf denen die Teilnahmebedingungen erklärt wurden, und Informationsblätter, die die Lehrer an die Schüler verteilten. Auf den Informationsblättern stand alles Wissenswerte über Hepatitis.

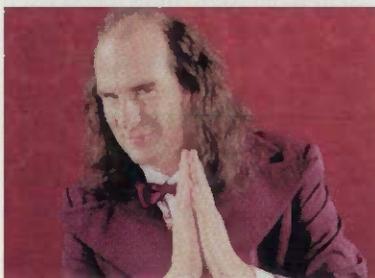
In Bayern war der Wettbewerbsschluß für TAKE CARE der 31. März 1999. Für die übrigen Bundesländer gilt als Einsendeschluß der 31. Mai bzw. 30. Juni 1999, da diese die Materialien zu TAKE CARE erst im März und April erhielten.

Für den Erfolg von TAKE CARE war die Zusammenarbeit zwischen Schulen und Ärzten sehr wichtig. Die Ärzte dokumentierten die durchgeführten Hepatitis-Impfungen in den Impfpässen der Schüler. Diese Seite fotografierten die Schüler und steckten sie in die dafür vorgesehene Kartonbox im Sekretariat ihrer Schule.

Damit auch die Ärzte über die Schulaktion TAKE CARE informiert werden und diese unterstützen können, erhielten sie Plakate und gelbe Hepatitis-Schleifen. Als sichtbares Zeichen für die erfolgte Impfung gab der Arzt diese Schleifen an seine Impflinge zum Anstecken. Der Arzt spielte bei dieser Impfmotivationskampagne die zentrale Rolle.

Die Aussicht auf den Gewinn eines Live-Konzertes war nicht auf einzelne Klassen beschränkt. Alle Schüler einer Schule konnten kollektiv gewinnen.

Die Aktion TAKE CARE wird auch durch Informationen im Internet (www.monks.de) unterstützt.



Guildo Horn: „Es ist nicht nur wichtig, sondern auch verdammt einfach, sich vor Hepatitis B zu schützen. Wir wissen aber, daß wir oft die einfachsten Sachen nicht auf die Reihe bringen; mir jedenfalls geht das so.“



The Moffatts: „Nicht nur Leute, die viel reisen, sondern vor allem Jugendliche, die noch auf der Suche nach der großen Liebe sind sollten sich gegen eine Hepatitis B-Infektion impfen. Don't be crazy! Laßt Euch impfen!“

(Abbildungen: Monks Produktion München/Holger Rauner)

Horn und The Moffatts fanden die Idee, Gesundheitsvorsorge mit Musik zu verbinden, sehr gut und werden für die Schulen, die bei TAKE CARE gewinnen, ein Live-Konzert geben – und zwar umsonst.

TAKE CARE ist eine bundesweite Kampagne der Kultusministerien der Länder.

Die Wettbewerbsbedingungen sind einfach. Alle Schulen in Deutschland, an denen sich mehr als 50 % der Jugendlichen gegen Hepatitis B oder Hepatitis A/B impfen lassen, haben die Möglichkeit, Live-Konzerte von

Reiseimpfungen *)

Selbst bei „Last-minute-Flügen“ nicht ganz verzichten

Privatdozent Dr. med. Ulrich Heining er

Die Impfberatung vor einer Reise muß zahlreiche verschiedene Faktoren berücksichtigen:

- Alter und Gesundheitszustand des Reisenden;
- Reiseland, Reiseroute und Jahreszeit;
- Dauer der Reise (z. B. vier Tage oder ein Jahr?);
- individuelle frühere Anamnese (z. B. bereits durchgemachte Hepatitis A);
- allgemeine Reisebedingungen (Rucksack und Zelt versus Pauschalreise mit Hotel?);
- aktuelle epidemiologische Situation am Urlaubsort.

Diese Informationen müssen dem beratenden Arzt bekannt sein, um die individuell notwendigen Impfungen empfehlen und durchführen zu können. Neben einschlägigen Lehrbüchern stehen dem Arzt folgende Informationsquellen zur Verfügung:

- Regelmäßige Publikationen der WHO, zum Beispiel „International Travel and Health“, englischsprachig, sehr übersichtliches und detailliertes Taschenbuch. Es enthält alle notwendigen Details zu Impfungen bei Auslandsreisen (von Afghanistan bis Zimbabwe) und allgemeine Empfehlungen. Es erscheint jährlich aktualisiert, Kosten ca. 25,- DM und ist über medizinische Buchhandlungen oder WHO, Genf, Tel. 00 41/ 2 27 91 21 11, zu beziehen.



Privatdozent Dr. med. Ulrich Heining er

Arztbesuche vor geplanten Auslandsreisen sind eine günstige Gelegenheit, den Impfschutz der Ratsuchenden zu überprüfen und zu aktualisieren. Leider findet der Arztbesuch oftmals relativ kurzfristig vor der Abreise statt, so daß Kompromißlösungen bezüglich Art und Anzahl der noch möglichen Immunisierungen gefunden werden müssen. Diese Übersichtsarbeit vermittelt einen Überblick über den aktuellen Stand der Reiseimpfungen. Sie soll darüber hinaus zum Studium weiterführender Fachliteratur und den Besuch von geeigneten Fortbildungsveranstaltungen anregen.

• Handbuch „Reisemedizinischer Informations-Service“. Es erscheint halbjährlich (113,42 DM pro Jahr). Ergänzend zum Handbuch werden aktuelle Meldungen ca. 14-tägig als Broschüre angeboten (Insgesamt 395,90 DM pro Jahr). Tel. 02 11/90 42 90.

• Einschlägige Broschüren und Ratgeber von Impfstoffherstellern (Adressen in der „Roten Liste“).

Darüber hinaus können aktuelle Informationen bei Tropenmedizinischen Instituten an den Universitäten und bei den örtlichen Gesundheitsämtern erfragt werden. Auch die Reihe „Epidemiologisches Bulletin“, eine wöchentlich erscheinende Publikation des Robert-Koch-Instituts, enthält sehr nützliche Informationen über Infektionsrisiken im In- und Ausland (96,- DM pro Jahr; Tel. 0 30/4 03 53 55) und ist sehr empfehlenswert.

Im Beratungsgespräch ist darauf hinzuweisen, daß nach derzeitiger Gesetzeslage Reiseimpfungen vom Patienten selbst getragen werden müssen. In Anbetracht der Gesamtkosten einer Urlaubsreise sind die dabei entstehenden Kosten jedoch durchaus vertretbar und den Ratsuchenden in aller Regel auch gut vermittelbar.

Wie bei allen anderen ärztlichen Maßnahmen ist eine eingehende Beratung über Nutzen und Risiken der geplanten Impfungen im Rahmen des Aufklärungsgesprächs notwendig.

Es versteht sich von selbst, daß der Impfschutz mitreisender Kinder und Jugendlicher ebenfalls auf dem aktuellen Stand sein muß, entsprechend den derzeitigen Empfehlungen der

Ständigen Impfkommision (STIKO). Dies beinhaltet Schutz vor Diphtherie, Tetanus, Pertussis, HiB, Hepatitis B, Masern, Mumps und Röteln sowie Poliomyelitis. Andernfalls sind Nachholimpfungen bzw. Auffrischungen dringend zu empfehlen, um eine Infektion und Erkrankung im Ausland zu vermeiden.

Allgemeiner Impfschutz gegen Diphtherie und Tetanus

Voraussetzung für eine gute Impfberatung ist das Vorhandensein einer Impfdokumentation im sogenannten „Impfpaß“, aus dem bereits durchgeführte frühere Immunisierungen ersichtlich sind. Es gilt zunächst zu klären:

Liegen die letzte Tetanus- und Diphtherieimpfung weniger als zehn Jahre zurück und haben bereits jeweils mindestens drei Impfungen zu irgendeinem Zeitpunkt stattgefunden? Falls ja, ist keine Impfung notwendig.

Liegen die letzte Tetanus- und/oder Diphtherieimpfung länger als zehn Jahre zurück und haben bereits jeweils mindestens drei Impfungen zu irgendeinem Zeitpunkt stattgefunden? In diesem Fall ist eine Impfdosis (Td- bzw. T- oder d-Impfstoff) notwendig. Diese kann jederzeit vor der Abreise geschehen.

Bislang nicht Geimpfte oder Personen mit fehlendem Impfnachweis erhalten vor der Abreise zwei Td-Impfungen im Abstand von mindestens vier (sechs) Wochen und eine dritte. Impfung sechs bis zwölf Monate nach der zweiten Impfung.

*) Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus „Die Landarztpraxis“, Heft 11/1997, Seite 514 ff.

Spezieller Impfschutz

Dieser richtet sich nach den eingangs erwähnten individuellen Gegebenheiten. Die am häufigsten notwendigen Impfungen werden im folgenden näher diskutiert. Sie zeichnen sich alle durch eine hohe Wirksamkeit und gute Verträglichkeit aus.

Poliomyelitis

Derzeit besteht in Deutschland keine generelle Indikation zu Auffrischungsimpfungen gegen Poliomyelitis im Erwachsenenalter. In speziellen Situationen aber, zum Beispiel vor Reisen in Endemiegebiete (Türkei, Ägypten, zahlreiche afrikanische und asiatische Staaten, ehemalige UdSSR u. a.), ist sie jedoch dringend anzuraten. Der amerikanische Kontinent ist dank der konsequenten Durchimpfung der Bevölkerung seit einigen Jahren frei von endemischen Poliomyelitisfällen.

Für bislang ungeimpfte Erwachsene wird in der Regel inaktiver, parenteral zu verabreichender Impfstoff (Salk) empfohlen. Es werden zwei Impfungen im Abstand von vier bis acht Wochen benötigt, gefolgt von einer dritten Impfung sechs bis zwölf Monate nach der zweiten Dosis. Bei bereits geimpften Erwachsenen, deren letzte Impfdosis länger als zehn Jahre zurückliegt, empfiehlt sich eine Wiederimpfung, zum Beispiel mit der oralen Lebendvaccine (Sabin), sofern keine Immundefizienz beim Impfling oder einer Kontaktperson vorliegt.

Frühsommer-Meningoenzephalitis

Diese durch Zeckenstich übertragene Erkrankung ist in zahlreichen Regionen Mittel-, Ost- und Südeuropas endemisch. Sie hinterläßt bei etwa 20 % aller symptomatisch Erkrankten Dauerschäden, insbesondere des ZNS. Die Impfprophylaxe ist daher dringend anzuraten. Es stehen grundsätzlich die aktive und passive Immunisierung zur Ver-

fügung wobei die aktive Impfung vorzuziehen ist. Zwei Impfungen im Abstand von vier Wochen bzw. drei Impfungen an den Tagen 0, 7 und 21 sind erforderlich. Nach einem Jahr und dann etwa alle drei Jahre sollten Auffrischungsimpfungen erfolgen, wenn eine anhaltende Immunität erwünscht ist. Dies empfiehlt sich allein schon in Anbetracht der weitflächigen Endemiegebiete in Deutschland. Die präexpositionelle Gabe eines spezifischen Immunglobulins ist naturgemäß von kurzer Dauer und darüber hinaus von geringer Effektivität. Sie ist deshalb nur in Ausnahmesituationen in Betracht zu ziehen, zum Beispiel wenn die Reise in ein Endemiegebiet unmittelbar bevorsteht.

Nach postexpositioneller passiver Immunisierung wurden in jüngster Zeit schwere FSME-Erkrankungen bei Kinder und Jugendlichen beobachtet. Die Zulassung entsprechender Produkte wurde deshalb vom Paul-Ehrlich-Institut für diese Altersgruppe (bis 14 Jahre) zurückgezogen.

Hepatitis A

Das Risiko, im Ausland eine Hepatitis A zu erwerben, wird häufig unterschätzt. Es beträgt immerhin bis zu 5 % pro Monat bei Rucksacktouristen und etwa 0,5 % bei Pauschalreisenden mit festem Quartier in entsprechenden Urlaubsgebieten. Dazu zählen der südliche und östliche Mittelmeerraum, Osteuropa, zahlreiche asiatische und praktisch alle afrikanischen Länder sowie Mittel- und Südamerika.

Die Erkrankung wird vorwiegend fäkal-oral übertragen, insbesondere durch kontaminierte Nahrungsmittel und Trinkwasser, aber auch durch direkten Kontakt von Person zu Person. Die Schwere der Erkrankung korreliert positiv mit dem Alter der Patienten. Tödliche Verläufe werden beobachtet. Kinder sind häufig asymptomatisch infiziert und tragen so zur Verbreitung der Viren bei.

Jeder Reisende sollte einen aktuellen Impfschutz gegen Diphtherie und Tetanus besitzen. Darüber hinaus sind Impfungen gegen Poliomyelitis, Hepatitis A und B, Frühsommer-Meningoenzephalitis, Typhus, Cholera und Gelbfieber in Abhängigkeit von Reisedauer und -bedingungen zu erwägen.



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

Bis vor wenigen Jahren stand für ungeschützte Reisende lediglich die prä-expositionelle Kurzzeitprophylaxe durch Gabe von Immunglobulinen zur Verfügung. Zwischenzeitlich wurden Totimpfstoffe zur aktiven Immunisierung entwickelt. Mit den derzeit in der Bundesrepublik erhältlichen Hepatitis A-Impfstoffen kann aufgrund des hohen Antigengehaltes bereits mit einer Dosis über einen Zeitraum von zwei Wochen ein Schutz aufgebaut werden, der für mindestens ein Jahr besteht, ehe eine Boosterimpfung notwendig wird. Bei Verwendung von kombinierten Hepatitis-A/B-Impfstoffen sind demgegenüber aufgrund des geringeren Hepatitis-A-Antigengehaltes zwei Impfungen im Abstand von mindestens zwei Wochen vor Abreise und eine dritte Impfung sechs bis 18 Monate später notwendig.

Personen, die vor 1950 geboren wurden, haben mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit eine natürliche Immunität, die durch Antikörperdiagnostik nachgewiesen werden sollte. In diesem Falle erübrigt sich eine Impfserie.

Hepatitis B

Sie wird im Vergleich zur Hepatitis A wesentlich seltener im Rahmen einer Auslandsreise erworben. Der Übertragungsweg ist vorwiegend parenteral, in erster Linie durch Sexualkontakt mit HBs-Antigen-positiven Personen, aber auch durch Blutkonserven, Injektionsnadeln, Akupunktur, Tätowierungen und ähnliches. In manchen Regionen, zum Beispiel in Südostasien, beträgt die Rate infizierter Personen in der Bevölkerung bis zu 25 %!

Reisende sollten auf die Infektionsrisiken angesprochen werden und gegebenenfalls zur Impfung motiviert werden. Impfschutz wird durch zwei Immunisierungen im Abstand von vier Wochen erzielt. Eine dritte Impfung folgt sechs bis zwölf Monate später. Auch wenn weniger als vier Wochen Zeit vor der Abreise zur Verfügung steht, ist auf-

grund der relativ langen Inkubationszeit der Infektion eine erste Impfung sinnvoll, die nach Rückkehr des Reisenden vervollständigt wird.

Seit kurzem steht ein erster Hepatitis A- und B-Kombinationsimpfstoff zur Verfügung. Es sind zwei Impfdosen im Abstand von vier Wochen vor der Abreise notwendig. Die dritte Impfung sechs bis zwölf Monate später konsolidiert den Impfschutz für mehrere Jahre.

Typhus

Diese schwere Salmonellose wird durch kontaminiertes Wasser bzw. Lebensmittel übertragen und deshalb insbesondere auf Reisen unter fragwürdigen hygienischen Bedingungen erworben. Dazu zählen die meisten sogenannten „Abenteurerreisen“ in Afrika, Asien oder Südamerika. Neben den grundsätzlichen und allgemeingültigen Empfehlungen wie Trinkwasser abzukochen, keine Rohkost, ungeschältes Obst oder unzureichend gekochtes Fleisch zu konsumieren sollte ein Impfschutz induziert werden. Dazu stehen orale wie parenterale Vakzinen zur Verfügung.

Die orale Vakzine enthält in Kapseln vermehrungsfähige, apathogene *Salmonella typhi*. Es sind drei Impfdosen im Abstand von jeweils 48 Stunden notwendig. Die Kapseln werden etwa eine Stunde vor einer Mahlzeit eingenommen. Ungefähr fünf bis zehn Tage nach der dritten Kap-

Anschrift der Verfasser:
Privatdozent Dr. med. Ulrich Heininger, Universitäts-Kinderspital beider Basel, Postfach, CH-4005 Basel;
Dr. med. Siegfried Lugauer und Professor Dr. Klemens Stehr; Klinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg, Loschgstraße 15, 91054 Erlangen

sel kann mit Impfschutz gerechnet werden. Die genaue Schutzdauer ist unbekannt, weshalb bei erneuter Exposition schon nach einem Jahr die Wiederholung der Impfung (drei Kapseln) anzuraten ist.

Die Anti-Malariamedikamente Mefloquin und Proguanil hemmen die Vermehrung der Impferreger. Deshalb wird empfohlen, mit dem Beginn der Malaria prophylaxe frühestens drei Tage nach der dritten Impfkapsel zu beginnen.

Die alternative Parenteralimpfung erfordert eine Injektion, mindestens zehn Tage vor der Abreise verabreicht. Der Impfschutz dauert etwa drei Jahre an, ehe eine Auffrischung notwendig wird.

Cholera

Die Cholera ist eine epidemisch und endemisch auftretende lebensbedrohliche Durchfallerkrankung der einheimischen Bevölkerung in zahlreichen Ländern Asiens, Südamerikas und Afrikas. Touristen erkranken dagegen sehr selten. Die vorhandenen Vakzinen sind problematisch bezüglich ihrer Wirksamkeit und Verträglichkeit (Totimpfstoff) bzw. der Erregerspezifität (Lebendvakzine). Choleraimpfungen werden deshalb nur in Ausnahmefällen, zum Beispiel vor Langzeitaufenthalt in Epidemie- bzw. Kriegsgebieten empfohlen, wenn die Versorgung mit sauberem Trinkwasser nicht gewährleistet ist.

Gelbfieber

Diese Virusinfektion ist auf bestimmte Länder in Afrika (z. B. Kenia) und Südamerika begrenzt. Asien, Europa und Nordamerika sind frei von Gelbfieber. Die Übertragung erfolgt durch Mückenstiche. Die Erkrankung ist schwer, die Sterblichkeit beträgt bis zu 60 %. Ein attenuierter Lebendimpfstoff kann mit hoher Wirksamkeit die Erkrankung verhindern. Die Impfung wird nur in besonders ausgewiesenen Einrichtungen durchge-

führt. Die nächstgelegene Gelbfieberimpfstelle kann beim örtlichen Gesundheitsamt erfragt werden. Die Impfung muß mindestens zehn Tage vor Abreise erfolgen und mit einem von der WHO autorisierten Impfsiegel im Impfpaß dokumentiert werden. Die Gültigkeit einer Impfung beträgt zehn Jahre, danach muß bei erneuter Reise in ein Endemiegebiet eine Wiederimpfung erfolgen.

Bei Patienten mit Hühnerweißallergie ist die Impfung kontraindiziert, da eine anaphylaktische Reaktion denkbar, wenn auch unwahrscheinlich ist. Diesem Patienten sollte deshalb von der Reise in ein Gelbfieberendemiegebiet eher abgeraten werden. Ist sie unvermeidbar, so sollte ein in englischer Sprache abgefaßtes Attest ausgestellt werden, da ansonsten die Einreiseverweigerung im Urlaubsland droht. Als Wortlaut empfiehlt sich beispielsweise:

„Mr./Mrs. X is allergic to egg protein. For this reason vaccination against yellow fever is contraindicated.“

Alle genannten Impfungen – mit Ausnahme der Kombination orale Poliomyelitis- und orale Typhusimpfung – können und sollten gemeinsam, das heißt am selben Tag parallel verabreicht werden. Wenn mindestens vier Wochen Zeit zur Verfügung stehen, lassen sich auf diese Weise praktisch alle notwendigen Impfungen problemlos durchführen. Schwierig ist die Entscheidung im Falle einer „Last-minute“-Reise. Neben der, falls notwendig, rasch durchzuführenden Diphtherie- und Tetanusauffrischung kann in dieser Situation die früher übliche Immunglobulininjektion einen sofort einsetzenden, passageren Schutz zumindest vor Hepatitis A vermitteln.

Aus den genannten Gründen ist ersichtlich, daß ein jederzeit den STIKO-Empfehlungen entsprechender aktueller Impfschutz die beste Grundlage für eine Auslandsreise darstellt.

Praxistips

- Wichtige Voraussetzung für eine Reisimpfung ist eine gute **Impfdokumentation** („Impfpaß“).
- Die Auswahl der notwendigen Impfungen erfolgt individuell und erfordert eine **eingehende Anamnese** zu Dauer, Ziel und Art der Reise.
- Aktuelle **epidemiologische Entwicklungen** müssen für die Impfberatung berücksichtigt werden.
- Die meisten Impfungen können am selben Tag **parallel verabreicht** werden. Somit sind selten mehr als ein oder zwei Impftermine vor der Abreise nötig.

Impfen – ein Schwerpunkt der Prävention

Dr. med. Albert Liebl

Der Stellenwert der Impfungen kann nicht oft genug unterstrichen werden. Wie schon im Beitrag vom Herbst letzten Jahres (Bayerisches Ärzteblatt 8/1998, S. 277 f.) beschrieben, besteht in Deutschland keine Impfpflicht. Deshalb ist es um so wichtiger, daß der niedergelassene Arzt seine Patienten von der Notwendigkeit von Impfungen überzeugt und sie über die Möglichkeiten, sich und seine Kinder zu schützen, informiert.

Um den Arzt weiterhin über die Impfsituation in Bayern aktuell zu informieren, werden wir in

regelmäßigen Abständen hier im Ärzteblatt die neuen Daten zur Anzahl der Impfleistungen veröffentlichen.

Zum derzeitigen Stand: Im Vergleich von 1997 (4. Quartal 1996 bis 3. Quartal 1997) auf 1998 (4. Quartal 1997 bis 3. Quartal 1998) stieg die Gesamtzahl der Impfungen um 1,34 %. Leider konnten bis Redaktionsschluß die Auswirkungen des 4. Quartals 1998 (Grippeepidemie!) noch nicht berücksichtigt werden. Abbildung 1 zeigt die Anteile der verschiedenen Impfleistungen der Vertragsärzte in



Dr. med. Albert Liebl
(Foto: J. Aeevermann, Köln)

Bayern (4. Quartal 1997 bis 3. Quartal 1998).

Für drei häufige Impfungen zeigte sich ein erfreulicher Anstieg im ausgewerteten Zeitraum: Hepatitis B (+ 18,2 %), Virusgrippe (+ 22,0 %) und Mehrfachimpfungen (+ 33,6 % – Abbildung 2). Bei den übrigen Impfungen waren nur geringe Steigerungen bzw. eine leicht rückläufige Entwicklung zu beobachten; der Vergleich zum hohen Anstieg der Mehrfachimpfungen legt nahe, daß vermehrt neue Mehrfachimpfstoffe verwendet wurden.

Vergütung der Impfleistungen

Die Vergütung der Impftätigkeit erfolgt bei den Versicherten der Regionalkassen auf Basis einer Bewertung von 100 Punkten, bei den Mehrfachimpfungen Diphtherie/Keuchhusten/Wundstarrkrampf (GOP 8920), Masern/Mumps/Röteln (GOP 8923) und Sonstige Mehr- und Simultanimpfungen (GOP 8925) von 150 Punkten. Bei den Versicherten der Ersatzkassen können 130 Punkte je Schutzimpfung angerechnet werden.

Wichtig ist, daß diese Impfleistungen von der Budgetierung ausgenommen werden.

Entsprechend dem „Vorschaltgesetz“ werden im Januar 1999 Präventionsleistungen ausgedeckt (Artikel 14 GKV-SolG). Der Punktwert wird noch verhandelt und ab 1. Januar 1999 gelten.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Albert Liebl, Präventionsbeauftragter der KVB und Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Oberpfalz, Yorckstr. 15-17, 93049 Regensburg

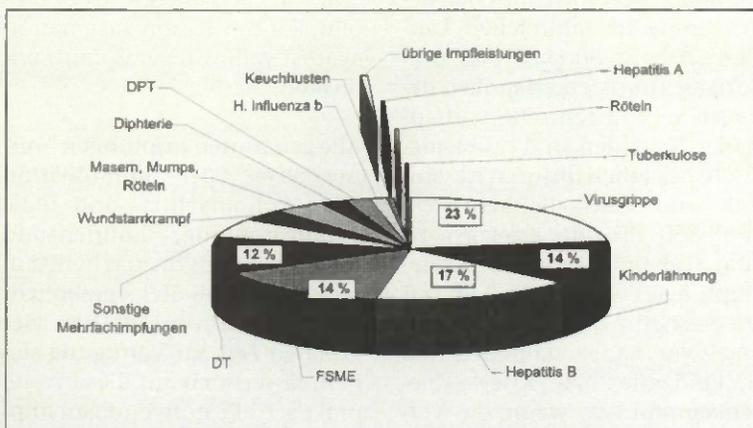


Abbildung 1: Impfleistungen in Bayern (4. Quartal 1997 bis 3. Quartal 1998)

(Quelle: Häufigkeitsstatistik der KVB)

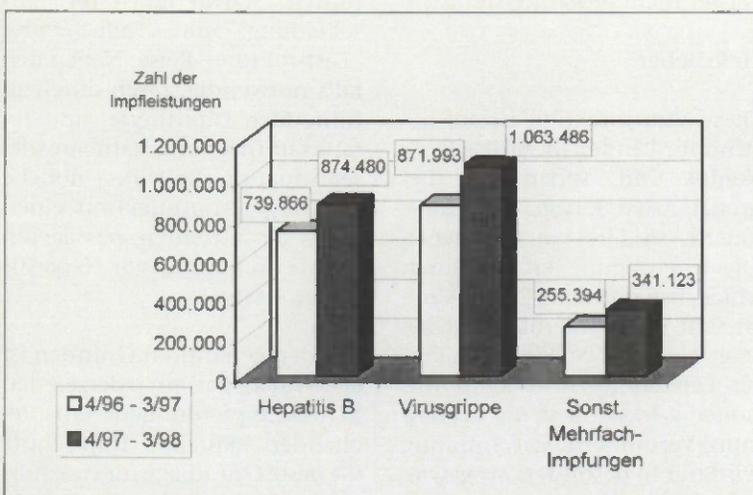
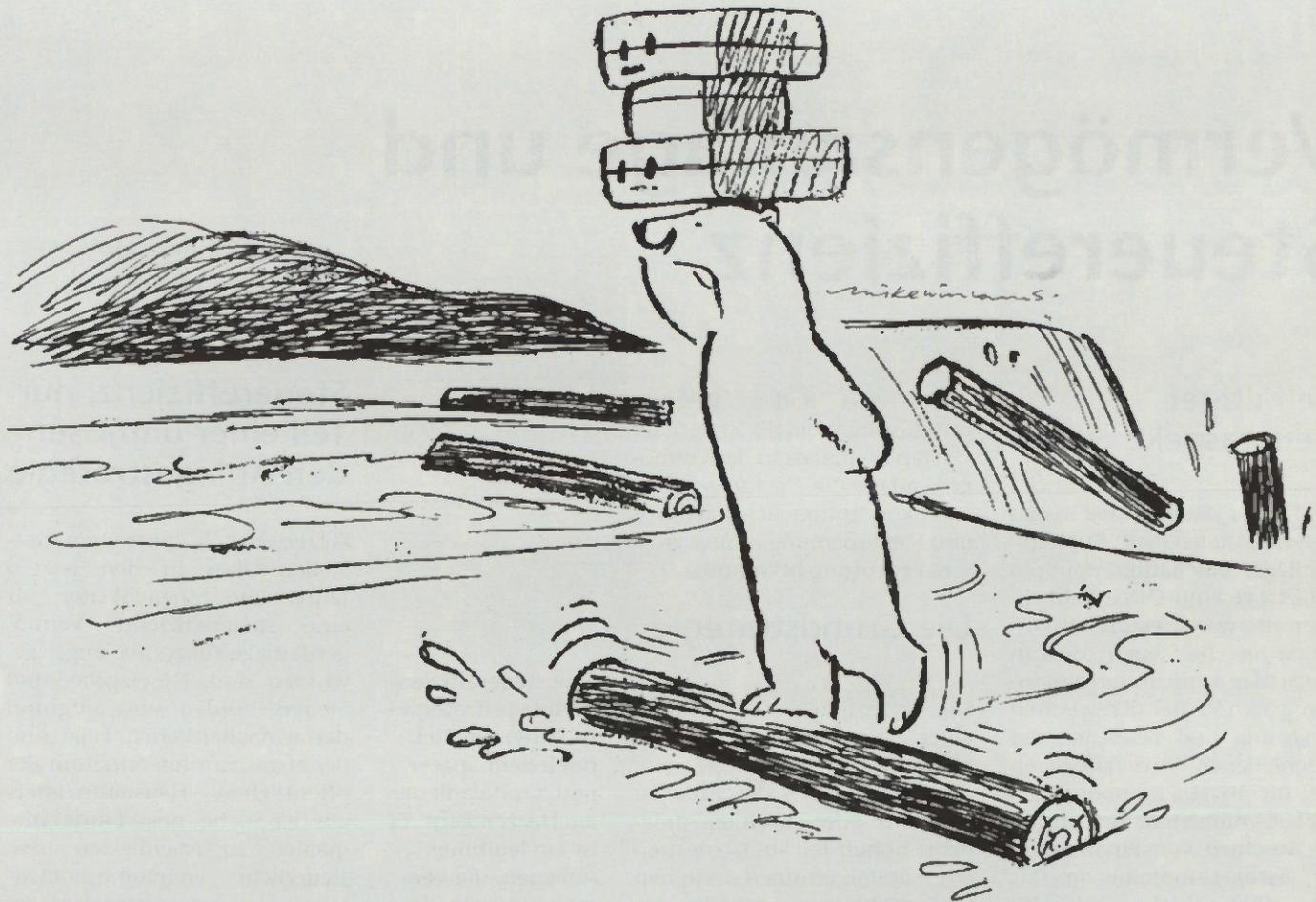


Abbildung 2: Entwicklung ausgewählter Impfleistungen von 4. Quartal 1996 bis 3. Quartal 1997 zu 4. Quartal 1997 bis 3. Quartal 1998

(Quelle: Häufigkeitsstatistik der KVB)



Erfahrung ist unersetzbar.

Nur wer die Klippen kennt, bewegt sich sicher auf den internationalen Finanzmärkten. Voraussetzung dafür ist Erfahrung. Die Bank Julius Bär hat in über hundert Jahren eine optimal ausbalancierte Anlagepolitik entwickelt, die selbst auf unruhigen Märkten trägt. Diese Gewandtheit erlaubt ein substanzorientiertes Wachstum auch Ihres Vermögens.

Julius Bär

THE FINE ART OF PRIVATE BANKING

BANK JULIUS BÄR

Private Banking: Philip Hürzel, 0041 (1) 228 57 35; Peter Schmid, 0041 (1) 228 53 81

Gruppen-Präsenz: Zürich, Genf, London, New York, Frankfurt, Paris, Wien, Luzern, Zug, Lugano, Lausanne, Monaco, Guernsey, Montreal, Grand Cayman, Palm Beach, Los Angeles, San Francisco, Hongkong; www.juliusbaer.com

Vermögensanlage und Steuereffizienz

Vielfältiger Steueraspekt

Das Thema „Steuern“ hat in den letzten Monaten nicht nur Kapitalanleger beschäftigt, sondern wohl die gesamte Öffentlichkeit. Einerseits waren es die Diskussionen um die Steuerreform in Deutschland mit ihrem unausgewogenen Verhältnis zwischen Entlastung und Belastung der verschiedenen Wirtschaftsbereiche, die in einem politischen Eklat ausmündeten: dem abrupten Abschied von Finanzminister Oskar Lafontaine am 11. März 1999. Welche nachhaltigen sachlichen Auswirkungen sich daraus auf das Gesamtpaket und seinen Zeitplan ergeben, lässt sich zur Zeit noch nicht abschliessend beurteilen.

Vielleicht nicht so im Brennpunkt des Tagesgeschehens, aber fundamental und strategisch ebenso interessant sind die verstärkt in Gang gekommenen Diskussionen über eine Steuerharmonisierung innerhalb der Europäischen Union. Dass eine Angleichung der Mehrwertsteuersätze sinnvoll ist, um unter diesem Aspekt einen wirtschaftlich nicht rationalen Standortwettbewerb zwischen den einzelnen Ländern zu verhindern, dürfte nicht abzustreiten sein. Aus der Perspektive des Kapitalanlegers viel beachtenswerter sind aber die Bestrebungen, eine einheitliche Quellenbesteuerung von Zinsen und Dividenden einzuführen, die auch den Bereich der Eurobonds erfassen würde.

Wenn man vom Steuereinfluss spricht, darf man allerdings nicht nur an die aktuelle Einkommenssteuer denken. Ebenso wichtig können die Erbschafts-

steuer oder andere Besteuerungsformen sein. Es ist deshalb verständlich, dass in der Vermögensanlage die Nachfrage nach einer konzeptionellen Nachlass- und Steuerplanung immer grössere Bedeutung bekommt.

Die Grundstrategie

Die prinzipielle Ausrichtung einer steuereffizienten Anlagestrategie ist klar vorgegeben: der Wertzuwachs der Anlagen soll ganz oder zu einem möglichst hohen Teil aus (steuerfreien) Kapitalgewinnen bestehen und nicht aus (steuerwirksamen) Vermögenserträgen.

Für die klassischen Anlageformen, also Geldmarktanlagen, Obligationen und Aktien ist die steuerliche Behandlung nach Gesetz und Rechtsprechung bekannt. Auf unsicherem Boden bewegen wir uns dagegen bei zahlreichen neuen Anlageprodukten, wenn es zum Beispiel um die Aufteilung eines Gesamtertrages in Vermögensertrag und Kapitalgewinn geht. Da die Innovationskapazität der Finanzinstitute ein beachtliches Tempo und eine kaum noch überschaubare Vielfalt erreicht hat, bestehen für den Anleger stets Steuerrisiken, wenn die Steuerinstanzen erst verspätet die steuerliche Behandlung regeln können.

Wieder ganz andere Probleme können sich bei Anlagefonds oder dem gesamten Bereich der Kapitalanlagen ausserhalb des eng gefassten Wertpapiergeschäfts ergeben: die Varianten bei Immobilienanlagen oder Abschreibungsobjekten sind Legion, selbst wenn man nur am einheimischen Markt und nicht international anlegt.

Steuereffizienz: nur Teil einer umfassenden Anlagestrategie

Grundsätzlich muss man feststellen, dass in den letzten Jahren die Möglichkeiten für eine steuereffiziente Vermögensanlage sukzessive enger geworden sind. Gesetzgeber und Steuerbehörden sind aufgrund der wirtschaftlichen Lage und der angespannten Situation der öffentlichen Haushalte stets auf der Suche, neue Einnahmequellen zu erschliessen bzw. steuerliche Freiräume einzuschränken. Jeder Kapitalanleger muss daher die sich aus seiner persönlichen Situation ergebenden Möglichkeiten sorgfältig beobachten.

Allerdings ist auch zu beachten, dass Steuereffizienz nicht der einzige Faktor einer Anlagestrategie ist bzw. werden darf. Andere Kriterien wie Diversifikation, Risikominimierung, Erzielung eines möglichst sukzessiven Wachstums des Anlagevermögens oder Werterhaltung für das Alter und die nächste Generation haben eindeutig Priorität! Steuereffizienz ist, wenn möglich, lediglich ein natürlich sehr willkommener Zusatznutzen. Aber durch ein übermässiges Streben nach Steuereffizienz dürfen nicht die anderen Kriterien einer soliden Anlagepolitik verletzt werden.

Im Mittelpunkt einer seriösen Beratung durch den Vermögensverwalter soll daher die Aufgabe stehen, für die Kunden optimale und individuelle Anlagekonzepte zu erarbeiten. Dies erfordert eine enge persönliche Zusammenarbeit und ein Vertrauensverhältnis, das über steuerliche Aspekte weit hinausgeht.

Eine steuereffiziente Anlagestrategie ist sicher ein Ziel, das jedem Sparer und Kapitalanleger am Herzen liegt. Es ist ein legitimes Anliegen, die Vermögenswerte, die man aus beruflicher Tätigkeit erzielt und bereits als Einkommen versteuert hat, bei der Kapitalanlage möglichst keiner oder nur einer geringen nochmaligen Steuerbelastung auszusetzen. Ob überhaupt und wenn ja mit welchen Strategien oder Anlageprodukten dieses Ziel erreicht werden kann, ist eine stets interessierende Frage.

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

Aktion der bayerischen Kassenärzte

Über 200 000 Patienten-Unterschriften an Bundesgesundheitsministerin

Am Montag den 15. März 1999 brachte der KVB-Vorsitzende Dr. Lothar Wittek die gesammelten Patienten-Unterschriften vom Aktionstag auf den Weg nach Bonn zur Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer. Über 200 000 bayerische Patienten haben sich mit ihren Vertragsärzten solidarisch erklärt und gegen die geplanten Einsparungen im Gesundheitswesen der rot-grünen Regierung protestiert. Am Kassenärztetag (20. März, A.d.R.) in Köln sollten die bayerischen Unterschriften zusammen mit den bundesweit gesammelten Protestunterschriften von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an Andrea Fischer übergeben werden.

Allein in München wurden etwa 30 000 Unterschriften gesammelt. Die weiteren 170 000 kamen aus ganz Bayern. Dieser breite Widerstand der Bevölkerung gegen die geplante Verschlechterung der medizinischen Versorgung muß Ministerin Fischer zum Umdenken bewegen, bekräftigte Dr. Wittek vor Journalisten in München.

Unterschriftenliste der KVB

Dr. Lothar Wittek lädt die Unterschriften – drei Kisten – in den KVB-Bus



Zum Aktionstag der Kassenärzte am 18.12.98

Ich bin Patientin/Patient bei

.....
Stempel

Sehr geehrte Frau Bundesgesundheitsministerin Fischer,

im Wahlkampf haben die Politiker der Koalition versprochen, die Zuzahlungen im Gesundheitswesen zu senken. Wenn dies jetzt umgesetzt wird, so begrüße ich es.

Aber: Die Geldnot im Gesundheitswesen wird dadurch nicht kleiner – im Gegenteil. Und über die von Ihnen als „Gegenfinanzierung“ vorgeschlagenen Einsparungen bin ich als Patientin bzw. als Patient in großer Sorge. Denn ich möchte in einem Gesundheitswesen behandelt werden, für das **auch in Zukunft** gilt:

- Meine ärztliche Behandlung soll sich am Notwendigen orientieren, nicht an Einsparzielen.
- Ich muß wissen, daß der Arzt meiner Wahl ein faires Honorar erhält – auch bei großem Behandlungsaufwand. Denn ich will Partner sein, kein Bittsteller.
- Ich will sicher sein, daß ich alles medizinisch Notwendige verordnet bekomme, auch modernste und teure Arzneimittel.
- Ich will nicht, daß irgendwann wegen politisch verordneter Einsparungen ein paar hundert Mark zur Wiederherstellung meiner Gesundheit fehlen.

Sehr geehrte Frau Ministerin, meine Ärztin/mein Arzt hat mir versichert, daß sie/er auch in Zukunft für mich zur Verfügung steht. Deshalb habe ich keine Angst. Aber ich verstehe, daß man ein System auf die Dauer nur dann erhalten kann, wenn man seinen wahren Preis anerkennt. Bitte sorgen Sie dafür, daß angemessene Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Raum für Unterschriften:

Die Unterschriftenaktion wurde anlässlich des bundesweiten Aktionstages der Kassenärzte am 18. Dezember 1998 von der KVB in den bayerischen Arztpraxen initiiert.

In einer Resolution fordern die Patienten die Regierung auf, angemessene Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung zu schaffen um auch in Zukunft medizinisch notwendige Leistungen für alle zu erhalten. Ziel der Aktion war es, bei den Patienten keine Ängste aufzu-

bauen sondern gemeinsam die geplanten Einsparungen und damit verbundene Verschlechterung der Versorgung deutlich zu machen. Jeder Patient konnte sicher sein, daß sein Arzt auch künftig für ihn zur Verfügung steht.

Gemeinsam mit den Partnern im Gesundheitswesen plant die KVB im Frühjahr eine gezielte Patienten-Informationskampagne zur geplanten Gesundheitsreform 2000.

ML

Mehr Staat für schlankere Patienten

Interview mit dem Vorsitzenden des Vorstandes der KVB
Dr. med. Lothar Wittek zur aktuellen Gesundheitspolitik

BÄBL: Was sind die Kardinalfehler der neuen rot-grünen Gesundheitspolitik?

Dr. Lothar Wittek:

Bereits die Prämisse der rot-grünen Gesundheitspolitik ist falsch. Die Behauptung von SPD und Grünen nämlich, es sei ausreichend Geld im System der gesetzlichen Krankenversicherung, nur die Mittel würden nicht effizient eingesetzt.

Von da ist der Weg zum Sündenbock nicht weit: die Ärzteschaft mit ihren innerärztlichen Verteilungskämpfen sei die eigentliche Ursache der Misere. Auch das ist falsch. Verdrehungen werden auch durch Wiederholungen nicht wahr. Allein die Arbeitslosigkeit wird weitere Einnahmeausfälle von zehn Mrd DM pro Jahr und mehr in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) produzieren. Wir haben also ein Einnahmeproblem in der GKV, kein Ausgabenproblem.

Wenn schon die Prämisse nicht stimmt, dann wundert es nicht, daß bisher der große Wurf ausgeblieben ist. Was vorliegt, geht jedenfalls in die falsche Richtung: mehr Bürokratie, mehr Macht den Krankenkassen und Krankenhäusern zu Lasten der niedergelassenen freien Ärzte, das Ganze ausgegossen auf dem Rücken der Patienten, deren medizinische Versorgung durch die neue Politik aus Bonn gefährdet wird.

Der zweite Kardinalfehler, das sind die sektoralen Budgets, die entgegen aller Versprechungen bleiben, und das künftige Glo-



balbudget, über das es bisher nur nebelhafte Vorstellungen gibt. Unterhalb des Globalbudgets sollen jedenfalls weitere sektorale Budgets gelten. Das ist ein klarer politischer Wortbruch der Bundesregierung. Das Globalbudget selbst soll den Krankenkassen überantwortet werden. Sie erhalten damit die globale Finanzsteuerung. Oder ist dies eher eine globale Fehlsteuerung durch die Kassen? Ist damit der erste Schritt zum Kassenstaat getan? Noch mehr als bisher werden die Krankenkassen künftig entscheiden, wohin das Geld fließt. Und wie dort die Kriterien sind, ist bekannt. Wird wirklich der kranke Mensch, der Patient, oder wird der Versicherte Maßstab sein? Es sei daran erinnert: Die GKV ist doch eigentlich ein soziales Sicherungssystem für Kranke, nicht ein Zweckbündnis für Gesunde. Oder be- greift allmählich jedermann, warum sich eine große bundesweite Krankenkasse so gerne „Gesundheitskasse“ nennt?

Dr. Lothar Wittek: „Schon die Prämisse der rot-grünen Gesundheitspolitik ist falsch.“

Ein alter Ladenhüter feiert wieder Comeback: Gesundheitsförderung wird frisch aufgemöbelt. Doch die Ärzte sollen dabei keine Hauptrolle spielen. Denn vorgesehen ist hierbei die Kooperation von öffentlichen Gesundheitsdiensten, Patientenstellen und Selbsthilfegruppen. Bei diesem organisatorischen „Eintopf“ ist bisher keinerlei Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten vorgesehen. Warten wir ab, ob nicht der Bauchtanz wieder aus der GKV finanziert wird.

BÄBL: Was werden die Auswirkungen des kassengesteuerten Globalbudgets auf die medizinische Versorgung im Land und damit auf den einzelnen Patienten sein?

Dr. Lothar Wittek:

Wenn künftig die Steuerungskompetenz bei den Krankenkassen liegen wird, dann wird dieses Kassenmonopol beim Globalbudget, verbunden mit dem geplanten Recht der Kassen zur selektiven Vertragsgestaltung mit einzelnen Ärzten, Arztgruppen, Krankenhäusern und weiteren „Leistungserbringern“ zu einer Risikoselektion durch die Kassen und letztlich zu einer totalen Zersplitterung der Versorgungsstrukturen führen. Schließen bisher die Krankenkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) kollektiv, das heißt für alle Ärzte einer Region gleichermaßen geltende Verträge, so können sie nun bestimmte Ärzte „herauskaufen“, nach welchen Kriterien auch immer. „Der Kuchen ist tot – es lebe die Rosine!“ Bei diesem Einkaufsmodell – für die Ärzte eher ein

Die GKV hat primär ein Einnahmeproblem

„Ausverkaufsmodell“ – wird die Währung nicht immer medizinisch gedeckt sein. Es werden eher fiskalische Kriterien und das Schielen auf die Krankenkassenhilanz im Mittelpunkt stehen.

Die Folge dieser Selektion und Zersplitterung der Versorgungsstrukturen: eine Aushöhlung des Solidarprinzips. Denn es wird dann keine flächendeckende, gleichermaßen hochwertige medizinische Versorgung von Rügen bis Lindau mehr geben. Damit ist im Kern eine Zerschlagung der ambulanten Strukturen unserer gesundheitlichen Versorgung, die bisher auf weltweit einmalig hohem Niveau angesiedelt ist, initiiert.

Was dem einzelnen Patienten droht, das ist der Verlust des bundesweit einheitlich gleichwertigen Qualitätsniveaus. Ich kann nirgendwo entdecken, daß dies vor der Wahl oder im Regierungsprogramm angekündigt war. Und aus der Sicht der Ärzte sei noch eines angemerkt: das ausgewogene System der Selbstverwaltung wird nicht „gestärkt“, wie es in den Eckpunkten steht, sondern es wird zerstört. Gewinner werden die Krankenkassen sein, die den Medizinern ihre Bedingungen diktieren. Ich habe noch keinen Kassenstaat entdeckt, der einem Paradies gleichen würde. Die KVen werden zu einem unerträglichen Spagat gezwungen: einerseits sollen die Kassen einheitliche Verträge mit den KVen für alle Ärzte schließen, andererseits können sie mit Ärzten oder Arztgruppen separate Quodlibet-Verträge vereinbaren.

BÄBL: Ist es übertrieben, wenn viele zehn Jahre nach dem Fall der Mauer in unserem Land wieder eine Staatsmedizin ante portas wittern?

Dr. Lothar Wittek: Keineswegs, das scheint durchaus realistisch. Rot-grün ist auf dem Marsch zum Kassenstaat und zur Staatsmedizin. Durch zusätzliche bürokratische Gremien droht tatsächlich die Ge-

Von der globalen Finanzsteuerung zur totalen Fehlsteuerung durch die Kassen

Einkaufsmodell der Kassen ist Ausverkaufsmodell für Ärzte

Flächendeckendes Qualitätsniveau gefährdet

Marsch in Kassenstaat und Staatsmedizin



fahr einer dirigistischen Staatsmedizin. Was dies bedeutet, können wir bei einem Blick über den „kleinen Teich“, nach England, feststellen, wo das National Health-System zur Zwei-Klassen-Medizin geführt hat, zu einem Gesundheitssystem mit unendlichen Wartezeiten, zur Zuteilungsmedizin, bei der sich das künstliche Hüftgelenk im Alter nicht mehr „lohnt“. Wollen wir wirklich unser weltweit anerkanntes bewährtes System der GKV dafür aufs Spiel setzen? Ist sich die Bundesregierung eigentlich bewußt, daß ihr neuer gesundheitspolitischer Kurs direkt in die Zwei-Klassen-Medizin führt und zur Zerschlagung der Solidargemeinschaft. Ausgerechnet bei einer Politik, die angetreten ist, die Interessen des „kleinen Mannes“ zu vertreten. Die neue Gesundheitspolitik, man könnte sie auf den Nenner bringen: mehr Staat für schlankere Patienten.

BÄBL: Was war denn angekündigt von der neuen Bundesregierung, was sind die Ziele der neuen Gesundheitspolitik? Was ist daraus geworden und wohin wird es führen, wenn die Pläne Wirklichkeit werden sollten?

Dr. Lothar Wittek: Die „globale Finanzsteuerung“ durch die Krankenkassen, im rot-grün-Jargon soll dies die wichtigste Maßnahme sein, die

– angeblich – „den effizienten Einsatz der Versichertengelder bewirkt und dadurch die Beitragssätze auf Dauer stabilisiert“. Warten wir es ab, ob die Beiträge wirklich stabil bleiben. Sie werden es nicht, wenn das System halbwegs sein Niveau halten soll. Diese neue Bundesregierung hat bereits in den ersten hundert Tagen schon zu oft ihr Wort gebrochen. In der Gesundheitspolitik zuerst bei der zeitlichen Befristung der sektoralen Budgets und dieser Tage gerade wieder beim früheren Versprechen, die Zuzahlung zu reduzieren. Vorläufig bleibt hier alles beim alten. Denn das Zuzahlungsproblem ist wieder ausgeklammert.

Beim geplanten Arzneimittelbudget und der geplanten Positivliste für Medikamente stellt sich die Frage, ob die geplante drastische Einschränkung der Arzneimittelvielfalt durch die Positivliste patientenfreundlich und medizinisch sinnvoll ist. Nicht die Beseitigung der Medikamentenvielfalt, sondern der sachgerechte Umgang damit löst das Problem steigender Arzneimittelkosten. Das Budget jedenfalls ist auch hier die einfachste, um nicht zu sagen, einfältigste Antwort. Budgets haben schon immer zu Rationierung und Verlagerung geführt. Das Gesundheitswesen darf nicht nach rein ökonomischen Kriterien gesteuert werden. Medizinischer Be-

darf läßt sich nun einmal nicht bürokratisch festlegen. Gesundheitspolitik und Medizin müssen sich am Versorgungsbedarf der Bevölkerung und an den Bedürfnissen des Patienten orientieren. Das medizinisch Notwendige muß für alle gesichert sein. Und was das genau ist, darüber können nicht allein die Kassen befinden. Die bei uns in jahrzehntelanger Aufbauarbeit flächendeckend im ganzen Land erreichte Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung für alle auf hohem Niveau muß auch in Zukunft erhalten werden. Von der ambulanten Versorgung geht jedenfalls keine Gefährdung der finanziellen Stabilität der GKV aus. Das belegen auch die neuesten Zahlen aus der Bilanz von 1998. Gesundheit muß Vorrang vor Kosteneinsparung haben. Dem hohen Gut Gesundheit gebührt eindeutig Vorfahrt gegenüber dem Rotstift.

BÄBL: Die Budgets lösen gewiß bei Ärzten keine Begeisterungstürme aus. Doch: treffen die Budgets nicht vor allem den Patienten?

Dr. Lothar Wittek:

Keine Frage, für begrenzte Mittel kann es keine unbegrenzte Leistung geben, dies gilt für Arznei- und Heilmittel, dies gilt für ärztliche Behandlung. Budgets führen stets zur Rationierung. Leidtragender – das ist nicht wegzuleugnen – ist der Patient. Ihm werden – von der Politik, nicht vom Arzt – Leistungen vorenthalten. Dies nimmt bisweilen unmenschliche Züge an. Das Arznei- und Heilmittelbudget etwa kennt keine Ausnahmeregelungen für besonders teure Krankheiten. Und die Budgets lassen überhaupt keinen Spielraum mehr für Strukturverbesserungen in der Patientenversorgung, für den medizinischen Fortschritt und für Arzneimittel-Innovationen. Die neue Gesundheitspolitik verordnet hier als neue Medizin einen Innovationsstop auf dem Rücken des Patienten und zu Lasten der Ärzte, Apotheker oder Physiotherapeuten. Der Arzt – nicht die

Krankenkasse – trägt das volle Morbiditätsrisiko. Doch – und das ist das Infame – die Politik drückt sich davor, konkret anzugeben, wo sie medizinische Leistungen vorenthalten will. Sie bürdet vielmehr den Ärzten einseitig die Last auf, die Sparziele der Politik an der Basis, gegenüber dem Patienten, durchzusetzen. Der Prügelknabe der Patienten wird zuallererst der Arzt sein, denn man hat dem Bürger ja versichert, daß die Patientenrechte gestärkt werden.

BÄBL: Herr Dr. Wittek, zum Schluß die klassische Lenin-Frage: „Was tun?“, konkret was tun, damit wenigstens die schlimmsten Grausamkeiten der neuen Gesundheitspolitik verhindert werden? Schließlich soll im Sommer das Strukturgesetz in den Bundestag kommen, um rechtzeitig zum Jahr 2000 in Kraft zu treten. Gibt es noch eine Chance, das Ruder umzuwerfen?

Dr. Lothar Wittek:

Es gibt diese Chance, aber nur dann, wenn der Ärzteschaft der dringend notwendige Interessenausgleich gelingt. In einer Zeit, da der Marsch in den Kassenstaat droht, können sich die Ärzte eines auf keinen Fall leisten: innerärztliche Grabenkämpfe oder Verteilungskämpfe. Wir brauchen Einigkeit der Ärzte untereinander und wir brauchen vor allem den Patienten als unseren natürlichen Verbündeten.

Wir sind in Bayern dabei, ein „Bündnis für Gesundheit Bayern“ zu schmieden, ein Bündnis aller Heilberufe, der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Physiotherapeuten und der Arzthelferinnen mit den Patienten. Wir werden noch im Frühjahr mit einer patientenbezogenen Informationskampagne gegen die rotgrüne Politik im Gesundheitswesen breite Front machen. Der Rücklauf der Patientenunterschriften vom letzten Aktionstag im Dezember ermutigt uns: rund 200.000 Patienten haben die Protestresolution an Frau Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer unterschrieben.



Dr. Lothar Wittek: „Wir schmieden gerade ein Bündnis für Gesundheit Bayern. Im April startet eine gemeinsame Aktion zur Information der Patienten.“

An die Adresse Bonn sei bereits jetzt angekündigt: es wird bald wieder Initiativen aus Bayern geben. Nicht nur, um den breit in der Bevölkerung verankerten Protest gegen die gesundheitspolitischen Pläne der Bundesregierung zu verdeutlichen. Es geht uns hier um weit mehr als um öffentliche Artikulation des Unmutes der Hauptbetroffenen, der Patienten.

Wir treten mit Aktionen, die jetzt weiter laufen, dafür ein, unser leistungsfähiges und humanes freiheitliches Gesundheitswesen, das den Geboten der Freiheit, der Eigenverantwortung und der Menschenwürde gerecht wird, zu erhalten und überall da zu verbessern, wo dies nötig ist. Also: Gesundheitsreform ja – aber bitte nicht so, wie es Vorschaltgesetz und Eckpunkte vorgeben.

Wir setzen auf Eigenverantwortung statt auf Bürokratie. Maßstab einer humanen Gesundheitsreform können nur der medizinische Versorgungsbedarf und das Bedürfnis des Patienten, aber nicht allein die Kasse der Kassen oder des Staates sein. Im übrigen: Wir setzen nicht nur auf Masse der Unterschriften, sondern auf die Kraft der Vernunft. Wann gestattet die Hohe Politik in Bonn den Ärzten den Disput? Oder fürchtet man unsere Argumente?

Vielen Dank für das Gespräch. Die Fragen stellte Hans-Georg Roth.

Gesundheit hat Vorfahrt vor Rotstift

Politik als Innovationsbremse

Bündnis für Gesundheit

Neuer HVM mit Fachgruppentöpfen

Bericht über die Vertreterversammlung der KVB vom 20. Februar 1999

„Gut gemeint ist das Gegenteil von gut“, damit begrüßte Dr. Egon H. Mayer, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), die Delegierten der KVB-Vertreterversammlung am 20. Februar 1999 in München. Damit spielte er auf die gerade veröffentlichten Eckpunkte der Regierungskoalition an. Diese Pläne machten es notwendig, daß die Ärzteschaft ihre Speere nach außen richte und nicht nach innen.

Zu Beginn der Sitzung gedachten die Delegierten des verstorbenen Dr. Fritz Kraefft, ehemals Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken und Vorstandsmitglied der KVB. Danach begrüßte Dr. Mayer die neuen Delegierten, die für zwei ausgeschiedene Mitglieder nachgerückt waren und wünschte ihnen in der turbulenten Zeit einen langen Atem. Das sind Dr. Alexa Tauber für Dr. Günter Roßberg und Dr. Günter Feise für Dr. Peter Hoheisel. Für den Erhalt der Ehrendoktorwürde gratulierte er Professor Dr. med. Dr. lit. h.c. päd. h. c. et med. h. c. mult. Theodor Hellbrügge.

Bericht des Vorsitzenden des Vorstandes, Dr. Lothar Wittek

Mit den aktuellen Ereignissen aus Bonn begann Dr. Wittek seinen Bericht zur Lage. In dieser schwierigen politischen Zeit, müsse das Ziel sein, dem zersplitterten Bild der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit entgegenzuwirken. Um das in Bayern zu erreichen, habe die KVB zu einer „Bogenhausener Runde“ eingeladen, an der alle Partner im Gesundheitswesen beteiligt sind, mit dem Ziel gemeinsam nach



Dr. Egon H. Mayer
(Foto: K. Brenninger, Bockhorn)



Dr. Lothar Wittek
(Foto: K. Brenninger, Bockhorn)

Möglichkeiten zu suchen, die Strukturreform 2000 zu gestalten. Ein erster erfolgreicher Schritt sei der Aktionstag am 18. Dezember letzten Jahres gewesen, bei dem sich allein in Bayern mehr als 7000 Ärzte, Zahnärzte, Arzthelferinnen und Vertreter aller Heilberufe beteiligt haben. In diesem Zusammenhang kritisierte Dr. Wittek das Verhalten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und warf ihr vor, die Ziele der Ärzte nicht rechtzeitig zu formulieren, keine Strategien für die Zukunft zu entwickeln und keinen Interessenausgleich zwischen den Arztgruppen anzustreben.

Vertragspolitik

Dr. Wittek teilte der Versammlung mit, daß der Gesamtvergütungsvertrag 1998 mit den Ersatzkassen am 8. März 1999 vor dem Schiedsamt entschieden werden muß. Dies entspricht der bundesweiten Strategie der Ersatzkassen. Noch immer sei unsicher, ob die von den Ersatzkassen bereits zugesagten 10 Pf für ambulante Operationen gezahlt werden.

Die Gesamtvergütung 1999, die nach dem Vorschaltgesetz auf der Basis 1997 festgelegt wird plus zwei mal Grundlohnsummenanstieg von 1998, muß bis Ende März auf Verhandlungsebene festgelegt sein, ansonsten ist hier, so das Vorschaltgesetz, das Schiedsamt zuständig. Bei den Primärkassen sei man sich einig, einen Abschluß außerhalb des Schiedsamtes zu versuchen. Die Primärkassen hätten sich sogar eine Fortführung des Regelleistungsvolumen unter einem Gesamtbudget vorstellen können. Doch welchen Sinn macht dies? Eine Verrechnung von Mehranforderungen habe der Vorstand der KVB in seiner letzten Sitzung abgelehnt.

Arznei- und Heilmittelbudget

Die bayerischen Vertragsärzte haben gezeigt, daß Richtgrößen bei Arzneimitteln nicht zwangsläufig zu Mehrausgaben führen. In 1998 seien nämlich nach der vorliegenden Frühinformation, die Ausgaben in Bayern – als einzigem Land mit budgetablösenden Richtgrößen – nicht stärker gestiegen als in anderen Bun-



Delegierte bei der Abstimmung

desländern – im Gegenteil. Aus diesem Grund habe Dr. Wittek kein Verständnis für die Pläne der Regierung, Richtgrößen nur unter einem Arzneimittelbudget zu installieren. Außerdem habe sich die Regierung bei der Festlegung des Budgets für 1999 verrechnet – mit diesem Betrag sei die ambulante Versorgung auf Dauer nicht sicherzustellen. Und das verstoße gegen die ärztlichen Pflichten. Patientenprobleme zu lösen sei das Anliegen und nicht Verordnungsbudgets einzuhalten. Gleiches gelte auch bei den Heilmitteln. Die Ärzte könnten gar nicht so viele Verordnungen einsparen, um die Vorgaben des Gesetzgebers einzuhalten, denn das Budget sei auf der Basis 1996 vereinbart.

Psychotherapie

Bis zum 31. Dezember 1998 haben in Bayern 2847 Psychotherapeuten einen Antrag auf Zulassung gestellt. Davon waren 950 bereits als Erstattungspsychotherapeuten im System. Diese haben mit einem Fallwert von 1121 DM durchschnittlich 21,8 Fälle im Quartal behandelt. Bei gleichen Bedingungen wäre damit für die 1800 Neuanfänger ein Mehrbedarf von mehr als 12 Millionen im Quartal notwen-

dig. Das jetzt festgelegte Budget würde allerdings entweder nur einen Fallwert von 299 DM oder eine Fallzahl von 5,8 zulassen. Die Finanzierung der Psychotherapie werfe also noch erhebliche Probleme auf – hier müsse die Regierung nachbessern. Die KVB habe die Gesundheitsministerin bereits dazu aufgefordert.

Eckpunkte

Zwar sind die Beratungen zu den gerade veröffentlichten Eckpunkten noch nicht abgeschlossen, doch bereits jetzt wird klar, daß sie nicht geeignet sind, die Patientenversorgung weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Bürokratisierung wird erhöht und zusätzliche Warteschleifen produziert.

Von den geplanten Veränderungen betreffen die folgenden Punkte die KVen essentiell:

- Intensivierung der Verzahnung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor;
- Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante fachärztliche Versorgung durch Zulassung;
- Einführung eines Hausarztmodells in Verbindung mit Beitragsermäßigung;
- Stärkung der Hausärztlichen Versorgung durch Fortsetzung der finanziellen Förderung der Weiterbildung für Allgemeinärzte;
- das Globalbudget mit sektoralen Budgets für Honorar, Arznei- und Heilmittel bleibt dauerhaft bestehen und damit auch der Regreßausgleich bei Überschreitung;
- die Krankenkassen haben die Überwachungsverantwortung der gesetzlichen Budgets;
- Einführung einer Positivliste in der Arzneimittelversorgung;
- Reorganisation und Professionalisierung der ärztlichen Selbstverwaltung durch Übernahme

Diese „Fülle von Grausamkeiten“, so Dr. Mayer, wurde im Anschluß an den Bericht kontrovers von der Vertreterversammlung diskutiert.

Dr. Wittek: Das Geld folgt nicht der Leistung sondern Leistungen werden künftig dort erbracht, wo das Geld schon ist.

der Organisationsstruktur der Krankenkassen;

- künftig im Einvernehmen mit den Krankenkassen beim HVM;
- Möglichkeit der Krankenkassen zu Direktverträgen mit Arztgruppen und Praxisnetzen in alleiniger Kompetenz;
- Krankenhaus: Durch schrittweisen Übergang zur Monistik Stärkung der Planungskompetenz der Krankenkassen, aber ohne Finanzierungsmodell; unverbindlicher Budgetrahmen zur Kostenbegrenzung;
- Intensivierung der Bedarfsplanung; dabei Möglichkeit des Rückkaufs von Arztpraxen durch die Krankenkassen und die KV.

Damit werde deutlich: Die geplante Beitragsstabilität soll voll zu Lasten der ambulanten Versorgung der Bevölkerung abgesichert werden. Die Eckpunkte enthalten kein Konzept zur Verbreiterung der Einnahmenbasis vor, sondern nur Ausgabenbegrenzung zu Lasten der Patienten. Die Ost-Problematik werde gar nicht angesprochen, ebenso auch nicht das Belegarztsystem. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ bekomme so eine neue Bedeutung: „ambulante Behandlung im Krankenhaus vor stationärer Behandlung“. Das Geld folge nicht der Leistung sondern Leistungen werden künftig dort erbracht, wo das Geld schon ist.

Dr. Wittek appellierte an alle Vertreter der bayerischen Ärzte, trotz aller Schwierigkeiten einen Interessenausgleich untereinander herzustellen und Solidarität zu üben. Dafür seien stabile Allianzen notwendig. Die Zukunft der niedergelassenen Ärzte liegt nicht in vermeintlichen Vorteilen einzelner Gruppen, sondern nur im gemeinsamen Handeln.

Diese „Fülle von Grausamkeiten“, so Dr. Mayer, wurde im Anschluß an den Bericht kontrovers von der Vertreterversammlung diskutiert.

Vertreter der Ärzte in den beratenden Fachausschuß Psychotherapie

- Dr. Harald Rauchfuß
- Dr. Irmgard Pfaffinger
- Dr. Andrea Schleu
- Dr. Beate Schmitterer
- Dr. Serge Sulz
- Dr. Edwin Fischer

Stellvertreter

- Dr. Dorothee Kollmann
- Dr. Reinhard Hirsch
- Dr. Eckhard Pachale
- Dr. Friedrich v. Heymann
- Dr. Helmut Tröstl
- Dr. Michaela Barthlen-Weis

Bericht des Stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes, Dr. Klaus Ottmann

Dr. Ottmann faßte sich zu Gunsten der noch später zu diskutierenden Bereitschaftsdienstordnung in seinem Bericht kurz und trug den Delegierten nur zwei wesentliche Punkte vor.

Förderung der Allgemeinmedizin

Die bayerischen Krankenkassen haben sich entsprechend dem Initiativprogramm für die maximal mögliche Förderung der Allgemeinmedizin entschieden. Dies habe bundesweit Signalwirkung, da solche Ergebnisse auf Bundesebene noch ausstünden, berichtete Dr. Ottmann den Vertretern. In Bayern müßten 263 angehende Allgemeinärzte gefördert werden – Weiterbildungsplätze seien genügend vorhanden.

Abschlußbericht der Arbeitsgruppe „Gemeinschaftspraxis Dres. Schottdorf u. a.“

Aus aktuellem Anlaß schilderte Dr. Ottmann den Delegierten das weitere Vorgehen. Der vorläufige Teilbericht wurde zur endgültigen Prüfung an die Revision und die Rechtsabteilung im Hause weitergeleitet. Im Vorstand wurde der Teilbericht zur ersten Information der Vorstandmitglieder bereits verteilt. Eigentlich hätte der Bericht vor seiner endgültigen Fertigstellung nicht weitergegeben werden dürfen, wurde aber am nächsten Tag an die Mitglieder der Bezirksvertreterversammlung in Oberbayern versandt.

Auch die Münchner Bezirksvertreter erhielten den Bericht, so daß sich die KVB in der Pflicht sah, auch den Delegierten der Vertreterversammlung den Originalteilbericht zukommen zu lassen. Mittlerweile steht dieser Bericht auch im Internet der



Dr. Klaus Ottmann
(Foto: K. Brenninger, Bockhorn)



Dr. Helmut Klemm

Fachzeitung Medical Tribune. Dies ist eine grobe Datenschutzverletzung. Aus diesem Grund wurde eine einstweilige Verfügung gegen die Veröffentlichung beantragt.

Honorarverteilungsmaßstab

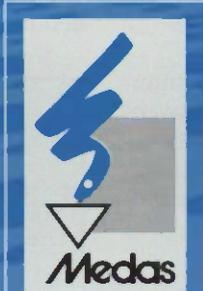
Mit großer Mehrheit haben die Delegierten zum 1. April 1999 den vom Vorsitzenden der HVM-Kommission vorgestellten Honorarverteilungsmaßstab mit Fachgruppentöpfen beschlossen. Die Basis bildet der Durchschnitt aus den Jahren 1996 und 1997. Praxisnetze erhalten ebenso einen eigenen Honorartopf wie Notärzte, ambulante Operateure und Belegärzte. Gesetzliche Budgets zwingen zur Leistungsbegrenzung, wenn nicht der Preis völlig verfallen soll. Diese Leistungsbegrenzungen werden durch Abstufungsregelungen innerhalb der Töpfe erreicht. Die Philosophie des neu-

en HVM sei, so Dr. Helmut Klemm, begrenzte Leistung für begrenztes Geld zu erbringen. Mit diesem HVM ist Neuanfängern künftig eine Leistungsausweitung bis zum Durchschnitt ihrer Fachgruppe erlaubt. Der neue HVM sieht einen Mindestpunktwert von 90 % des Durchschnittspunktwertes über alle Fachgruppen vor. Dieser Wert wird notfalls dadurch erreicht, daß bei Unterschreitung die Leistungen quotiert werden.

Die HVM-Änderung war auch notwendig geworden, um die Auflagen durch das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz umzusetzen. Künftig gäbe es ein Gesamtbudget mit floatenden Punktwerten. Zusätzlich muß eine gleichmäßige Verteilung über das ganze Jahr des Honorars sichergestellt sein.

Der neue HVM-Text ist bereits an alle Vertragsärzte verschickt worden. Zusätzlich wurde er im

ANZEIGE:



kompetent • kundenorientiert • korrekt

◆ Spezialisten für jede Fachrichtung
◆ Individuelle Betreuung

Privatärztliche Abrechnung

◆ 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) 145 10-108
Telefax (089) 143 10-200

Medas GmbH • Privatärztliche Abrechnungsgesellschaft mbH
Messerschmittstraße 4 • 80932 München
E-Mail: info@medas.de • Internet: http://www.medas.de

Bayerischen Staatsanzeiger veröffentlicht.

Bereitschaftsdienstordnung

Bereits spät am Abend stellte Dr. Ottmann den mehrmals überarbeiteten Entwurf der neuen Bereitschaftsdienstordnung den Delegierten zur Abstimmung vor. Nach zielgerichteter Debatte wurde die zum 1. Juli 1999 in Kraft tretende Bereitschaftsdienstordnung mit einigen Änderungen beschlossen. Ziel war es, eine hohe Qualität der ärztlichen Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten sicherzustellen. „Das ist jetzt gelungen“, so Dr. Ottmann. Erstmals wurde damit die Rechtsgrundlage für die Bezahlung einer Bereitschaftsdienstpauschale geschaffen. Eine endgültige Entscheidung hierüber wird die Vertreterversammlung im November 1999 treffen. - Den gesamten Text finden Sie in unter KVB Amtliches, Seite 179 ff.

Angenommene Anträge

Der Vorstand der KVB unternimmt umgehend alle notwendigen Schritte, um zeitnah ein Aktionskonzept der Vertragsärzteschaft zur geplanten Gesundheitsreform 2000 zu erstellen, in allen Bereichen bekannt zu machen und umzusetzen.

Der Vorstand der KVB unternimmt umgehend alle notwendigen Schritte, um eine zeitnahe Stellungnahme und Forderung der Vertragsärzte zur geplanten Gesundheitsreform 2000 abzugeben und diese mit allem Nachdruck in den Medien und der Öffentlichkeit zu vertreten.

Die Vertreterversammlung wird gebeten, einen Appell an die Gesundheitsministerin Andrea Fischer folgenden Inhalts zu richten: Die Regierung Schröder in Bonn hat sich zu einem vorrangigen Ziel gemacht, durch Senkung der Lohnnebenkosten Arbeitsplätze zu sichern und neue zu schaffen. Deshalb appellieren die bayerischen Vertragsärzte an

Sie, die Beitragssätze auch dadurch zu senken, indem schrittweise die gesetzlichen Krankenkassen von kassenfremden Leistungen befreit werden, die ihnen durch die Politik aufgebürdet wurden. Die bisherige offene Politik hat gezeigt, daß auch eventuell unpopulär wirkende Maßnahmen umsetzbar sind.

Die Presseabteilung wird beauftragt, mit der Abrechnung quartalsweise ein Poster für das Wartezimmer zu versenden. Auf diesem Plakat sollten in kurzer und prägnanter Weise Problemthemen der Vertragsärzte dargestellt werden.

Die Verwaltung der KVB wird beauftragt, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um schnellstmöglich die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß die Auszahlung der Honorare an die Vertragsärzte wieder – wie früher gehandhabt – zu festgesetzten Zeiten (am 10. jedes Monats die Abschlagszahlung und am 20. jedes dem Quartalsschluß folgenden Monats die Restzahlung) erfolgen kann.

Antrag auf Amtsenthebung Dr. Rüdiger Pötsch

In nicht-öffentlicher Sitzung wurde der bereits im letzten November gestellte Antrag von Dr. Franz Dietz und 42 weiteren Vertretern auf Amtsenthebung des Vorstandsmitgliedes Dr. Rüdiger Pötsch behandelt. Dr. Dietz appellierte an die Vertreterversammlung das Verhalten von Dr. Pötsch, immer wieder interne Informationen der KVB verzerrt zu seinem Vorteil in die Öffentlichkeit zu tragen, nicht länger zu akzeptieren und seinem Antrag zuzustimmen.

Danach erhielt Dr. Pötsch die Gelegenheit zu den Vorwürfen Stellung zu beziehen. Er war der Meinung, seine Amtspflichten nicht verletzt zu haben. Bereits im Vorfeld der Vertreterversammlung wurde Dr. Pötsch in der Süddeutschen Zeitung zitiert, daß jeder der diesem Antrag zustimme, sich dem Verdacht aussetze, selbst Begünstigter von Unregelmäßigkeiten in der KVB zu sein. Am Rande der Vertreterversammlung wurde diese Beeinflussung der Meinung der Delegierten vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung scharf kritisiert.

Auf Antrag von Dr. Werner Sitter wurden die Mitglieder des Vorstandes der KVB aufgefordert im Rahmen der nicht-öffentlichen Sitzung Stellung zu beziehen, ob eine weitere Zusammenarbeit möglich sei. Die Vorstandsmitglieder haben sich zu diesem Sachverhalt sowie zum politischen und persönlichen Hintergrund geäußert, unterstrichen durch eine gemeinsame Erklärung.

In geheimer Abstimmung stimmten 53 Delegierte für diesen Antrag, 48 dagegen. Sechs Delegierte enthielten sich der Stimme. Damit hat sich zwar eine relative Mehrheit der Vertreter für eine Amtsenthebung ausgesprochen – die notwendige Zweidrittelmehrheit wurde allerdings nicht erreicht.

Der Vorstand der KVB wird aufgefordert, auf die KBV einzuwirken, daß Leistungen des EBM im Kapitel B. V (GOP 71-79) noch für 1999 aus der Gesamtbudgetierung herausgenommen werden. Des weiteren soll für den zukünftigen EBM 2000 eine DM-Erstattung außerhalb jeglicher Budgets festgelegt werden.

Der Vorstand der KVB wird beauftragt bei der KBV in Köln darauf hinzuwirken, die unangemessene Reduktion der Praxisbudgets, insbesondere für Hausärzte, hausärztliche Internisten, Urologen und Gynäkologen aufgrund der gesonderten Bezahlung von Vorsorgeleistungen, zu revidieren.

Durch Zulassungsausschüsse über Sonderbedarf aufgrund der Bedürfnisprüfung zugelassene Arztpraxen können nicht weiter auf dem Boden der Gesamtvergütung honoriert werden. Diese Summe muß im Rahmen der Vertragsverhandlungen vorab mit den Vertragspartnern (Regionalkassen, Ersatzkassen) ausgeglichen und somit eingefordert werden.

Der Vorstand der KVB wird aufgefordert, auf die KBV und das Bundesgesundheitsministerium einzuwirken, daß das BMG die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven i. R. der Arzneimittelversorgung in der Form ermöglicht, sogenannte Anstaltspackungen wieder verordnungsfähig zu machen.

Der Vorstand der KVB wird aufgefordert, in Verhandlungen mit den Krankenkassen einzutreten mit dem Ziel, die Kosten für Blutzucker-, Urinzucker- und Quickwertteststreifen beim Arzneimittelbudget unberücksichtigt zu lassen sowie bei der Richtgrößenprüfung herauszurechnen.

Der Vorstand der KVB wird aufgefordert, die „Wirtschaftlichkeitsprüfung Neu“ endlich zeitnah umzusetzen.

10 000ster Patient in der Ärztlichen Notfallpraxis Würzburg

Kassenärztliche Vereinigung zieht positive Bilanz

Als 10 000ste Patientin in der Ärztlichen Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Unterfranken, in der Würzburger Domerschulstr. 1 begrüßte Dr. Klaus Ottmann, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Bezirksstelle Unterfranken, Jessica Lemcke und überreichte ihr einen Blumenstrauß und eine Reiseapotheke.

Dr. Ottmann zeigte sich erfreut darüber, daß es gelungen ist, der Würzburger Bevölkerung eine zentral gelegene, modern eingerichtete Praxis als feste Anlaufstelle in medizinischen Notfällen anzubieten, die einer haus- oder fachärztlichen Behandlung bedürfen. Vielen Notfallpatienten konnte damit auch eine stationäre Aufnahme im Krankenhaus erspart werden! Die große Inanspruchnahme durch Notfallpatienten (die bisher in medizinischen Notfällen häufig die Klinikambulanzen aufgesucht haben) beweist die große Akzep-



Dr. Klaus Ottmann, 10 000ste Patientin Jessica Lemcke, diensthabende Ärztin Rita Backes (von links)

tanz und Zufriedenheit der Würzburger Bevölkerung mit der von der KVB im Mai 1998 geschaffenen Einrichtung.

Die Notfallpraxis wurde von Notfallpatienten mit unterschiedlichsten gesundheitlichen Problemen aufgesucht. Durch die Versorgung mit Hausärzten und Fachärzten kann ein breites Behandlungsspektrum gewährleistet werden.

In der Ärztlichen Notfallpraxis stehen jeweils an Samstagen, Sonn- und Feiertagen von 8.00 Uhr bis 22.00 Uhr, am Vorabend eines Feiertages von 18.00 Uhr bis 22.00 Uhr und am Mittwoch nachmittags von 13.00 Uhr bis 22.00 Uhr erfahrene Fachärzte (Allgemein-/praktische Ärzte/Internisten, Anästhesisten, Chirurgen/Orthopäden, Hautärzte, Hals-Nasen-Ohrenärzte, Nervenärzte/Neurologen/Neurochirurgen, Psychiater/Psychotherapeuten und Urologen) und medizinisches Fachpersonal zur Verfügung.

Informationsblätter zur Notfallpraxis liegen in allen Würzburger Arztpraxen auf bzw. können auch bei der KVB-Bezirksstelle Unterfranken in der Hofstraße 5 mitgenommen werden.

Dr. med. Klaus Ottmann, Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken der KVB und Stv. Vorsitzender des Vorstandes der KVB, Vizepräsident der BLÄK



LEXIKON

Zum 1. Juli 1999 tritt in Bayern eine neue Bereitschaftsdienstordnung in Kraft, die die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) beschlossen hat. Sie löst die bisherige Notfalldienstordnung ab.

Dr. Klaus Ottmann, stellvertretender Vorsitzender der KVB, unter dessen Verantwortung die Bereitschaftsdienstordnung erarbeitet wurde, faßt die Ziele zusammen: Sicherstellung einer hohen Qualität der ärztlichen Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten sowie patientennahe Versorgung, Öffnung des Systems für regionale Besonderheiten, mehr Kompetenz für die Notfalldienstgruppen, weniger Reglementierung und Bürokratie.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst soll dort, wo es unter Berücksichtigung der regionalen Strukturen möglich und notwendig ist, in hausärztliche und fachärztliche Bereitschaftsdienste gegliedert werden. Zur klaren Abgrenzung zum „Notarzdienst“ („Blaulichtdienst“) wird durchgängig der Begriff „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ verwendet. Dies entspricht auch dem Be-

schluß des 50. Bayerischen Ärztetages. Die Möglichkeit der Vertretung gemäß der Ärzte-Zulassungsverordnung auch durch Nichtvertragsärzte mit entsprechender Qualifikation ist weiterhin gegeben. Die Befreiung von Ärztinnen während und nach der Schwangerschaft wurde auf bis zu 36 Monate nach der Niederkunft verlängert.

Erstmals wurde die Rechtsgrundlage für die Bezahlung einer Bereitschaftsdienstpauschale geschaffen. Eine endgültige Entscheidung hierüber wird die Vertreterversammlung im November 1999 treffen.

Den Bereitschaftsdienstgruppen und ihren Obleuten wurden mehr Kompetenzen eingeräumt. Bei wichtigen Entscheidungen haben sie ein Mitwirkungsrecht. Ferner trägt die Bereitschaftsdienstordnung auch der aktuellen Entwicklung in der Telekommunikation Rechnung, indem die Grundlage für alternative Vermittlungsmöglichkeiten geschaffen wurde.

In Städten mit über 100 000 Einwohnern richten die KVB-Bezirksstellen Ärztliche Bereitschaftspraxen ein. Ro

Neue Bereitschaftsdienstordnung in Bayern

Qualitätszirkel in Bayern

1995: 80 Qualitätszirkel
1996: 214 Qualitätszirkel
1997: 293 Qualitätszirkel
1998: 397 Qualitätszirkel ...

... dies ist eine hervorragende Bilanz, aber vor allem auch ein Hinweis auf das beachtliche Engagement der Kolleginnen und Kollegen, die seit Gründung der ersten Qualitätszirkel in Bayern die 1993 veröffentlichten „Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung“ mit Leben füllen. Auf freiwilliger Basis, in der Freizeit, im interkollegialen Austausch, wird hier mit Fachkollegen kommuniziert, werden Behandlungsfälle besprochen, Therapieerfahrungen diskutiert oder wird Spezialwissen weitergegeben.

Die Rahmenbedingungen für die Qualitätszirkelarbeit hat der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns 1994 mit Veröffentlichung der ersten „Grundsätze zur Förderung von Qualitätszirkeln“ geschaffen. Die Grundsätze regeln zwar diese Form des Qualitätsmanagements, sie reglementieren aber nicht oder sind gar Kontrolle von außen! Sie enthalten einheitliche und verbindliche Definitionen über Implementierung, Arbeitsweise, Art, Dauer und Zusammensetzung von Qualitätszirkeln und sind Voraussetzung für die Anerkennung.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer seit Beginn der Qualitätszirkelarbeit vor rund fünf Jahren große Anstrengungen unternommen, die anerkannten Qualitätszirkel finanziell, aber auch logistisch zu fördern und zu unterstützen und zum Beispiel dafür Sorge zu tragen, daß eine qualifizierte Ausbildung der Moderatoren, die für die Leitung

und Dokumentation der Zirkelsitzungen verantwortlich sind, gewährleistet ist.

Daß Rahmenbedingungen gelegentlich den Erfahrungswerten angepaßt werden müssen, versteht sich von selbst. Bereits in den vergangenen Jahren sind in einigen Punkten die Grundsätze den Gegebenheiten angeglichen worden. Mit der Überarbeitung der „Grundsätze zur Förderung von Qualitätszirkeln“ ist jetzt ein weiterer Schritt in dieser Richtung unternommen worden. Im wesentlichen geht es um die Aus- und Weiterbildung der Moderatoren und um die Evaluierung der Qualitätszirkel.

Die Moderatoren werden künftig in einem eineinhalbtägigen Kompaktkurs ausgebildet. Ein größeres Gewicht wird jetzt der Supervision zukommen. So sollen die Moderatoren bei ihrer oft schwierigen Tätigkeit besser begleitet und bei auftretenden Problemen unterstützt werden. Außerdem sollen mehr Möglichkeiten zum Erfahrungs- und Gedankenaustausch geschaffen werden. Die Bezirksstellen bieten künftig zweimal jährlich eine Supervision an und es ist vorgesehen, Seminare zur Weiterbildung in Fragen des Qualitätsmanagements durchzuführen.

Uns erscheint es unabdingbar, daß im Zusammenhang mit der Qualitätszirkelarbeit in Bayern valide, aussagefähige Daten über Struktur- Prozeß- und Ergebnisqualität zur Verfügung stehen. Grundlage für die Evaluierung sind die Dokumentationen. So positiv die Entwicklung der Qualitätszirkel insgesamt auch ist, so problematisch stellt sich zunehmend die Beurteilung der geleisteten Arbeit dar. Die eingereichten Dokumentationen sind als Basis für die Aus- und Bewertung in vielen Fällen wenig aussagekräftig und weisen erhebliche

Mängel auf. Dabei ist es gerade für den einzelnen Zirkel – und an den wendet sich in erster Linie die Evaluation – wichtig, Aussagen über die Effizienz der geleisteten Arbeit zu erhalten. Bei der großen Anzahl bereits bestehender und dem wachsenden Interesse an noch zu gründenden Qualitätszirkeln gestalten sich Erfassung, Bewertung und Auswertung als zunehmend schwieriger. Grundlage für die Datenerhebung werden deshalb künftig standardisierte, elektronisch erfassbare Dokumentationsbögen sein. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der Qualitätszirkel soll extern, selbstverständlich unter Wahrung des Datenschutzes, von einer entsprechend ausgewiesenen Institution durchgeführt werden. Wir versprechen uns davon eine noch bessere Begleitung des jeweiligen Zirkels, eine solidere Basis für den Austausch der Zirkel untereinander und, in Form eines Jahresberichtes, eine Gesamtschau, die auch gegenüber Dritten Bestand hat. Innerärztliche qualitätssichernde Maßnahmen werden auch und vor allem unter Kostengesichtspunkten zunehmend an Bedeutung in der ambulanten medizinischen Versorgung gewinnen!

Wir haben uns mit den Kolleginnen und Kollegen, die sich in Qualitätszirkeln zusammengeschlossen haben, mit Moderatoren und mit Fachleuten besprochen. Wir haben die Vorschläge und Anregungen entsprechend berücksichtigt und wir hoffen sehr, daß mit den jetzt überarbeiteten Grundsätzen, die hier veröffentlicht werden, die künftige Qualitätszirkelarbeit in Bayern wiederum ein gutes Stück weiter voran gebracht werden kann.



Dr. med. Klaus Ottmann
(Foto: K. Brenninger, Bockhorn)

Dr. med. Klaus Ottmann
Stv. Vorsitzender des Vorstandes der KVB
und Vizepräsident der BLÄK

Grundsätze des Vorstandes zur Förderung von Qualitätszirkeln

Stand 20. Januar 1999

1. Zielsetzung – Definition

Die ärztliche Tätigkeit in Praxis und Klinik ist ohne Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung – letztere ist seit 1989 vom Gesetzgeber und seit 1993 durch Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festgeschrieben – nicht denkbar. Der Patient hat Anspruch auf einen hohen Qualitätsstandard und auch die Krankenkassen gehen – zu Recht – davon aus, daß nur die qualifizierte ärztliche Leistung ein Honorar rechtfertigt.

1.1 Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die eigenverantwortliche Selbstbestimmung von Leitlinien der Qualitätssicherung sowie deren Sicherung durch die ärztliche Selbstverwaltung ist eine wirkungsvolle Maßnahme, um Kontrollsysteme des Gesetzgebers, der Krankenkassen oder kommerzieller Prüffirmen – ohne Beteiligung der Ärzteschaft – auch in Zukunft zu vermeiden.

1.2 Qualitätszirkel sind wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung – sie werden in der ambulanten Versorgung als Maßnahme des Qualitätsmanagements favorisiert. Qualitätszirkel sind ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren zur Sicherung der Prozeß- und Ergebnisqualität der ärztlichen Versorgung.

Allgemeine Ziele der Qualitätszirkelarbeit sind die Sicherstellung und Verbesse-

rung des diagnostischen und therapeutischen Handelns, die Zufriedenheit der Patienten, die Verbesserung von Organisationsabläufen, aber auch von strukturellen Gegebenheiten innerhalb und außerhalb der Praxis. Im Vordergrund steht dabei die Entwicklung adäquater Lösungsstrategien für bestehende Problemfelder und deren Umsetzung in den Praxisalltag. In der aktiven Mitarbeit in einem Qualitätszirkel bietet sich – im kollegialen Austausch – die Möglichkeit der Überprüfung und Verbesserung vorhandener und der Erstellung eigener praxisrelevanter Handlungsleitlinien.

Qualitätsmanagement in der medizinischen Versorgung sollte auf möglichst breiter Basis stattfinden. Deshalb wird in Bayern besonderer Wert auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Verknüpfung des ambulanten und stationären Versorgungsmanagements gelegt. Es ist ein ausdrückliches Anliegen, daß an Qualitätszirkeln auch Krankenhausärzte teilnehmen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) fördert von ihr anerkannte Qualitätszirkel entsprechend den nachfolgenden Regelungen.

2. Methodik

2.1 Fachweiterbildung und Qualitätszirkelarbeit unterscheiden sich grundsätzlich voneinander. Während traditionelle Fortbildungsveranstaltungen unter Leitung von Experten vorwiegend Fachwissen vermitteln, ist die Ar-

beit in Qualitätszirkeln ein selbstlernendes, auf Fallbeispielen ausgerichtetes System, das am ehesten geeignet ist, meßbare Veränderungen im täglichen Routinehandeln herbeizuführen.

2.2 Die Teilnehmer an einem Qualitätszirkel beschreiben systematisch im Rahmen einer kollegialen Diskussion und unter Leitung eines Moderators ihre eigene Handlungsweise, vergleichen sie mit der Handlungsweise ihrer Kollegen oder mit vorgegebenen Leitlinien und bewerten sie. Dies geschieht bevorzugt anhand von Fallbeispielen. Hierbei sollen insbesondere diagnostische und therapeutische Vorgehensweisen unter Einbeziehung von verhaltensmedizinischen und/oder psychosomatischen Aspekten, Maßnahmen der Gesundheitsberatung und Möglichkeiten der Arzt-/Patienteninteraktion diskutiert werden. Entsprechend den Bedingungen der ambulanten Praxis kann dies zur Feststellung von Übereinstimmungen mit bestehenden Leitlinien, aber auch zur Identifizierung und Begründung von Abweichungen vorhandener Leitlinien führen.

2.3 Der kollegiale Erfahrungsaustausch bildet die Basis der Gruppenarbeit. Externe Referenten sind nur in Abstimmung mit den Mitgliedern des Qualitätszirkels zur Vertiefung spezieller Themen sinnvoll.

2.4 Es gibt zwei verschiedene Formen von Qualitätszirkeln: **Ständige Qualitätszirkel**, deren Laufzeiten sich auto-

nomatisch um jeweils zwölf Monate verlängern, wenn sie nicht rechtzeitig von den Zirkelteilnehmern oder der heftreuen Bezirksstelle für beendet erklärt werden und **problem-orientierte Qualitätszirkel**, deren Laufzeiten auf die Behandlung eines von den Teilnehmern frei gewählten Versorgungsproblems beschränkt sind.

Qualitätszirkel sollten regelmäßig tagen. Um einen kontinuierlichen Wissens- und Erfahrungszuwachs zu ermöglichen, ist ein Treffen der Teilnehmer zur gemeinsamen Arbeit etwa sechs- bis achtmal im Jahr sinnvoll.

2.5 Erfahrungen haben gezeigt, daß mit zunehmender Zirkelgröße die Möglichkeiten zur gewünschten und auch notwendigen aktiven Einbeziehung aller Teilnehmer stark abnehmen. Qualitätszirkel sollten deshalb auf nicht mehr als zwölf Teilnehmer beschränkt sein. Als Mindestzahl haben sich vier bis sechs Personen bewährt.

2.6 Die Teilnahme an Qualitätszirkeln ist freiwillig. Die Arbeit in Qualitätszirkeln sollte allen interessierten Ärztinnen und Ärzten, die in der ambulanten und/oder stationären Versorgung tätig sind, offenstehen.

3. Leitung des Qualitätszirkels

3.1 Die Leitung des Qualitätszirkels übernimmt ein geschulter Moderator. Ein von der KVB geförderter Qualitätszirkel kann nur von ei-

nem Moderator geleitet werden, dessen Qualifikation zur Leitung eines Zirkels von der KVB anerkannt ist.

3.2 Neben der Organisation der Rahmenbedingungen kommt dem Moderator bei der Strukturierung der Diskussion und Steuerung des Arbeitsprozesses eine zentrale Funktion zu. Er hat nicht die Aufgabe, inhaltliche Entscheidungen zu treffen, sondern der Gruppe Hilfestellung bei der Problemfindung und -lösung zu geben und eine Balance zwischen Einzel- und Gruppeninteressen herzustellen. Der Moderator soll alle Teilnehmer aktiv in die Zirkelarbeit einbinden; es sollten von allen akzeptierte Lösungen erzielt werden. Das Erstellen eines Sitzungsprotokolls und die Dokumentation der Arbeitsergebnisse als Grundlage für die Evaluierung der Qualitätszirkelarbeit gehören ebenfalls zur Aufgabe des Moderators.

3.3 Als Moderator eignen sich Ärzte, die über hinreichende berufliche Erfahrung verfügen. Sie müssen befähigt sein, Kollegen für die Mitarbeit in Qualitätszirkeln zu motivieren und Qualitätszirkel entsprechend der oben genannten Aufgaben zu leiten.

Der Moderator kann Initiator eines Qualitätszirkels sein. Die Leitung kann ihm aber auch von den Zirkelteilnehmern übertragen werden.

3.4 Die Qualitätszirkelsitzungen können abwechselnd von verschiedenen Moderatoren geführt werden. Damit kann unter Umständen eine Überforderung verhindert und die Motivation, einen Zirkel auch über einen längeren Zeitraum zu führen, erheblich gesteigert werden.

4. Moderatorenschulung

4.1 Die KVB bietet in Zusammenarbeit mit geeigneten Fachleuten Moderatorenschulungen zum Erwerb der notwendigen Fertigkeiten an. Inhalte dieser Schulungen sind vor allem das Einüben von Moderationstechniken zur Verbesserung der kommunikativen und didaktischen Kompetenz und die Vermittlung von Qualitätsmanagementmethoden, die gezielt auf die Arbeit in ärztlichen Qualitätszirkeln ausgerichtet sind.

4.2 Das Training erfolgt grundsätzlich vor Beginn der Tätigkeit als Moderator. Da-

mit soll ein möglichst reibungsloser Start der Zirkelarbeit gesichert werden. Kann ein rechtzeitiger Termin aus Gründen, die die KVB zu verantworten hat, nicht angeboten werden, dann kann der Qualitätszirkel dennoch seine Arbeit unter Leitung des künftigen Moderators aufnehmen. Der Moderator erhält in diesen Ausnahmefällen ebenfalls die finanzielle und logistische Unterstützung durch die Bezirksstelle bis zum nächstmöglichen Schulungstermin.

4.3 In Ausnahmefällen kann auch ein Moderatorentraining anerkannt werden, das nicht von der KVB organisiert, mit diesem aber vergleichbar ist. Die Entscheidung über die Anerkennung trifft der Qualitätszirkelbeauftragte der KVB.

4.4 Die Kurse werden als ein- bis zweitägige Veranstaltung angeboten.

Der Teilnehmerkreis ist auf maximal zwölf Personen beschränkt.

4.5 Vor Anmeldung zum Moderatorentraining muß bei der zuständigen Bezirksstelle das Konzept für den geplanten Qualitätszirkel, für den die Leitung übernommen werden soll, eingereicht werden. Nach Anerkennung des Qualitätszirkels durch die Bezirksstelle lädt die Landesgeschäftsstelle der KVB zum nächstmöglichen Schulungstermin ein. Die Koordination der Moderatorenschulungen übernimmt in Absprache mit den Bezirksstellen die Landesgeschäftsstelle der KVB.

4.6 Die Kosten für das Moderatorentraining, einschließlich der Fahrt- und Übernachtungskosten für die Teilnehmer, werden von der KVB übernommen.

Die Bestätigung der Einladung zum Moderatorentraining durch den Arzt ist ver-

bindlich. Bei unbegründetem Fernbleiben werden die Seminarkosten diesem anteilig in Rechnung gestellt.

5. Supervision

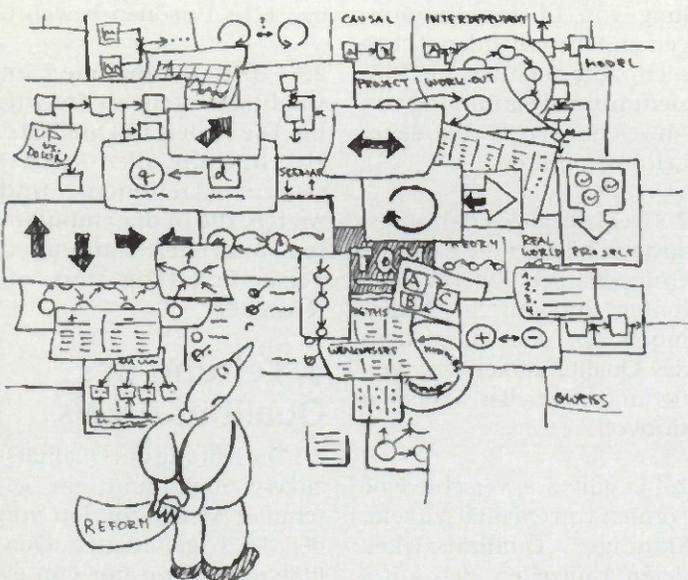
5.1 Die KVB unterstützt die Arbeit der Qualitätszirkelmoderatoren durch Supervision. Ziele dieser Supervision sind der Erfahrungsaustausch zwischen den Moderatoren und die Bearbeitung möglicher Probleme der Qualitätszirkel-Arbeit. Bei Bedarf werden Moderationstechniken vertieft. Die Treffen finden in Form geführter Arbeitsgruppen statt. Durch Supervision sollen Neueinsteiger bereits zu einem frühen Zeitpunkt die Möglichkeit erhalten, sich mit erfahrenen Kollegen und unter Leitung eines kompetenten Supervisors auszutauschen, um mögliche Anlaufschwierigkeiten zu beseitigen. Supervision dient aber auch der weiteren Motivation der freiwillig tätigen Moderatoren. Bereits vorhandene Kenntnisse werden aufgefrischt und ergänzt.

5.2 Die Kurse werden von geschulten Supervisoren geleitet. Diese müssen fachkompetent sein. Die Rolle des Supervisors kann nur von Ärztinnen/Ärzten ausgefüllt werden, die selbst ausreichend Erfahrung in der Zirkelarbeit und in der Moderation haben.

5.3 Die Supervision obliegt entsprechend ausgebildeten Moderatoren. Die KVB bietet hierfür die erforderlichen Schulungen an. Die Kostenerstattung erfolgt nach 4.6.

5.4 Die Supervision ist ein Angebot der KVB – die Teilnahme ist freiwillig.

Für die Supervision bieten die Bezirksstellen die erforderlichen Termine (jährlich mindestens zwei) an. Die Dauer soll ca. vier bis sechs Stunden betragen. Es sind ca. zwölf Teilnehmer je Gruppe sinnvoll.



6. Moderatoren-Manuale

Für die Arbeit in den Qualitätszirkeln werden auf Wunsch themenbezogene Moderatorenmanuale zu in der ärztlichen Praxis relevanten Krankheitsbildern zur Verfügung gestellt. Die Manuale werden von anerkannten Fachleuten erstellt. Sie können Moderatoren als Leitfaden für den organisatorischen und inhaltlichen Ablauf der Sitzung dienen.

Die Kriterien für die Anerkennung der Manuale werden in einer Anlage festgelegt.

Werden von Dritten Moderatorenmanuale zur Verfügung gestellt, die den in den Anlagen festgelegten Kriterien entsprechen, können diese nach Freigabe durch den Arbeitsausschuß an die Qualitätszirkel weitergegeben werden.

Die Bezirksstellen erhalten eine Liste der vorhandenen und von der KVB anerkannten Manuale. Die Manuale selbst können über die Bezirksstellen angefordert werden.

7. Qualitätszirkelbeauftragte in den Bezirksstellen

7.1 Qualitätszirkelbeauftragte der ärztlichen Selbstverwaltung sind direkte Ansprechpartner für die Qualitätszirkel/Moderatoren, aber auch für die zuständigen Mitarbeiter der jeweiligen Bezirksstellen. Sie vertreten die Interessen der Qualitätszirkel gegenüber der KVB und vermitteln die „Grundsätze des Vorstandes der KVB zur Förderung von Qualitätszirkeln“ gegenüber den Qualitätszirkeln insbesondere auch in Fragen von Anerkennungen und bei inhaltlichen und organisatorischen Problemen.

7.2 Als Qualitätszirkelbeauftragte in den Bezirksstellen sind Ärztinnen und Ärzte geeignet, die Erfahrung in der Moderation und Leitung von Qualitätszirkeln haben und selbst aktiv in der Qualitätszirkelarbeit sind oder waren. Entscheidend, auch im Sinne einer Motivation der bereits aktiven oder noch zu gründenden Qualitätszirkel, ist die Vertretung einer „einheitlichen Philosophie“ zu den Themen Qualitätsmanagement und Qualitätszirkelarbeit. Als richtungweisend gelten hier die Grundsätze des Vorstandes der KVB.

7.3 Die Landesgeschäftsstelle der KVB lädt die Qualitätszirkelbeauftragten zweimal jährlich zu einem Erfahrungs- und Gedankenaustausch ein. Darüber hinaus organisiert die Landesgeschäftsstelle Qualitätsmanagement-Seminare für die Qualitätszirkelbeauftragten und interessierte Moderatoren.

8. Zertifizierung/ Teilnahmebescheinigung

8.1 Als Nachweis für die aktive Teilnahme an einem von der KVB anerkannten Qualitätszirkel erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat der KVB. Dieses Zertifikat wird problem-orientierten Qualitätszirkeln nach Beendigung der zeitlich befristeten Arbeit erteilt. Ständige Qualitätszirkel erhalten ein Zertifikat jeweils nach zwölfmonatiger Laufzeit. Voraussetzung ist die Vorlage der vollständigen Dokumentation gemäß Ziffer 10 bei der KVB-Bezirksstelle und die Erstellung eines Zwischen- bzw. Abschlußberichtes gem 9.2.

8.2 Bei Bedarf kann der Qualitätszirkelbeauftragte der Bezirksstelle vor Beendigung des Zirkels eine Teilnahmebescheinigung ausstellen. Diese entspricht nicht dem Zertifikat der KVB gemäß 8.1.

9. Evaluation

9.1 Die Evaluation der Qualitätszirkelarbeit ist kein Instrument der externen Kontrolle sondern sinnvolles Mittel zur Selbstkontrolle bzw. konstruktiven Rückmeldung für die Zirkelteilnehmer. Die dafür notwendige Erfassung von relevanten Daten, deren Auswertung und Bewertung soll Aufschluß über Tätigkeit und Erfolg des Qualitätszirkels geben. Analysiert und ausgewertet werden soll, welche Ziele verfolgt worden sind, ob diese erreicht wurden bzw. weshalb dies nicht der Fall war. Die Evaluation zielt besonders auf folgende wesentliche Fragestellungen ab:

- Rahmenbedingungen des Zirkels
- Arbeitsweise des Zirkels
- Veränderung/Verbesserung in der Versorgung der Patienten
- Veränderungen in der beruflichen Lebensqualität der Zirkelteilnehmer

9.2 Die Evaluation richtet sich primär an den jeweiligen Qualitätszirkel. Sie ist Basis für einen Jahres- und, nach Beendigung, für den Abschlußbericht. Mit diesem Verfahren wird aber auch ein Vergleich zwischen den Zirkeln möglich. Darüber hinaus dokumentiert die Auswertung gegenüber Dritten die Tatsache, daß und mit welchen Ergebnissen Ärzte auf freiwilliger Basis Qualitätssicherung durchführen. Grundlage für die Evaluation sind standardisierte Dokumentationsbögen. Die Auswertung erfolgt EDV-gestützt.

9.3 Die KVB kann nach einem Ausschreibungsverfahren eine geeignete Institution mit der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation der Qualitätszirkel in Bayern beauftragen.

10. Dokumentation – Veröffentlichungen

10.1 Die Dokumentation der Qualitätszirkelsitzungen erfolgt durch den Moderator. Die Bezirksstellen prüfen den eingereichten Erfassungsbogen formal. Datenerfassung und Auswertung der Sitzungen sowie die Erstellung eines Zwischen- und Abschlußberichtes erfolgen durch eine vom Vorstand festzulegende Stelle.

10.2 Die Evaluationsergebnisse zur Qualitätszirkelarbeit in Bayern werden in einem Jahresbericht, den die KVB erstellt, veröffentlicht.

10.3 Mit Einverständnis des betreffenden Qualitätszirkels können Arbeitsergebnisse auch an interessierte Kolleginnen und Kollegen vermittelt werden. Die KVB berichtet in geeigneten Medien aus der Arbeit der Qualitätszirkel.

10.4 Weitere Veröffentlichungen, die die Qualitätszirkelarbeit in Bayern betreffen, erfolgen über die KVB bzw. in Absprache mit der Landesgeschäftsstelle.

10.5 Es wird angestrebt, daß für Publikationen und zur Unterstützung der Kommunikation zwischen den Qualitätszirkeln (Vernetzung) auch neue Medien eingesetzt werden.

10.6 Sämtliche personenbezogene Daten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes behandelt.

11. Datenschutz

Bei der Arbeit in den Qualitätszirkeln müssen die Bestimmungen über den Schutz der Patientendaten und die ärztliche Schweigepflicht beachtet werden. Patientendaten dürfen nur in anonymisierter Form eingebracht werden. Über Arzt- bzw. Pra-

xisdaten, die in den Qualitätszirkeln zur Sprache kommen, haben alle Beteiligten Stillschweigen zu wahren. Sie können daher auch keinesfalls für Maßnahmen der externen Qualitätssicherung oder als Grundlage für reglementierende Eingriffe von außen herangezogen werden.

Bei Anmeldung des Zirkels verpflichten sich die Teilnehmer in schriftlicher Form die oben genannten Bestimmungen zum Datenschutz einzuhalten.

12. Zusammenarbeit mit Dritten

12.1 Es liegt im Eigeninteresse der Qualitätszirkel, unabhängig und unbeeinflusst von außen tätig zu sein. Von einer direkten Förderung – organisatorisch, inhaltlich oder finanziell – oder der direkten Einbeziehung Dritter in die Qualitätszirkelarbeit ist Abstand zu nehmen.

Im Einzelfall ist der Vorstand mit der Förderung von Projekten oder Modellvorhaben durch Dritte einverstanden, sofern Firmen bereit sind, Mittel zweckgebunden in einem sogenannten Pharma-Pool einzustellen. Projekte oder Modellvorhaben, die in Kooperation mit Dritten entwickelt und durchgeführt werden sollen, bedürfen der Abstimmung durch die Gemeinsame Kommission Qualitätssicherung.

12.2 Die KVB strebt eine Zusammenarbeit mit den Länder-KVen an, die ein vergleichbares Konzept zur Förderung der Qualitätszirkel umsetzen.

13. Organisation und Förderung der Qualitätszirkel

13.1 Der Arbeitsausschuß

Konzeption der Rahmenbedingungen und Festlegung der Inhalte zur Förderung der Qualitätszirkel obliegen dem „Arbeitsausschuß Qualitätszirkel“. Ihm gehören folgende Mitglieder an:

- Qualitätssicherungsbeauftragter der KVB;
- Zwei Qualitätssicherungsbeauftragte der Bezirksstellen;
- Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer;
- Geschäftsführer einer Bezirksstelle;
- Geschäftsführer der Landesgeschäftsstelle.

Bei Bedarf können Berater hinzugezogen werden.

Die Mitglieder des Arbeitsausschusses haben insbesondere folgende Aufgaben

- Beratung des Vorstandes der KVB über Umfang und Inhalt der Förderung von Qualitätszirkeln;
- Festlegung der Rahmenbedingungen für die Durchführung des Moderatorentrainings;
- Festlegung des Verfahrens zur Evaluation der Qualitätszirkelarbeit in Bayern;
- Festlegung von Maßnahmen zur Unterstützung und Motivation der Ärzte zur Teilnahme an Qualitätszirkeln;

• Auswahl der Themen und Festlegung der Rahmenbedingungen für die fachliche und didaktische Erarbeitung der Moderatoren-Manuale.

13.2. Finanzielle Förderung durch die KVB

Die Bezirksstellen der KVB fördern die Arbeit der Qualitätszirkel durch folgende finanzielle Maßnahmen

- Übernahme der Kosten für das Moderatorentaining (ausschließlich der Kosten für Trainer);
- Übernahme der Kosten für die Teilnahme an der Supervision;
- Übernahme der Kosten für Reise und – bei Bedarf – Übernachtung der Teilnehmer des Moderatorentainings;

• pro QZ-Sitzung pauschale Vergütung des Moderators in Höhe von DM 200.– für Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung. Voraussetzung ist die Vorlage des vollständig ausgefüllten Dokumentationsbogens einschließlich Teilnehmerliste bei der jeweiligen Bezirksstelle.

Die finanzielle Förderung eines Qualitätszirkels ist nur dann möglich, wenn

- die Qualifikation des Moderators zur Leitung eines Qualitätszirkels gegenüber der KVB-Bezirksstelle nachgewiesen ist;
- die Bedingungen der Grundsätze des Vorstandes vom Qualitätszirkel anerkannt und erfüllt werden;
- die Dokumentationsbögen – mit Teilnehmerliste – regelmäßig und vollständig ausgefüllt eingereicht werden.

13.3. Logistische Unterstützung durch die Verwaltung

Die Qualitätszirkel werden von der KVB und insbeson-

dere von deren Bezirksstellen logistisch unterstützt durch:

- Bereitstellung einer umfassenden Infrastruktur für die Qualitätszirkelsitzungen (Tagungsräume, Arbeitsmaterialien, Technik) in der Bezirksstelle;
- Veröffentlichung der Liste bestehender Qualitätszirkel;
- Veröffentlichung von Sitzungsterminen und Themen;
- Bereitstellung der Moderatoren-Manuale.

13.4. Anmeldung eines Qualitätszirkels

Die Anmeldung eines Qualitätszirkels erfolgt mittels Formblatt bei der zuständigen Bezirksstelle.

Auf Bezirksstellen- und Landesebene werden Mitarbeiter benannt, die als Ansprechpartner für Fragen und die Verwaltung der Qualitätszirkel und der Moderatorenschulungen zuständig sind. Die Aufgaben und die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Qualitätszirkelbeauftragten und der Landesgeschäftsstelle werden gesondert geregelt. Die Landesgeschäftsstelle lädt bei Bedarf – aber mindestens einmal im Jahr – zu einer Arbeitstagung ein.

14. Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

Arbeitskreis mit KVB

Die Förderung von Qualitätszirkeln ist gemeinsames Anliegen der Selbstverwaltungsorgane der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer. Es wird eine enge Zusammenarbeit zwischen den beiden Körperschaften zur Umsetzung der Grundsätze angestrebt.

52. Bayerischer Ärztetag
vom 8. bis 10. Oktober 1999
in Aschaffenburg

Bereitschaftsdienstordnung

der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns – Körperschaft des öffentlichen Rechts

(Beschluß der Vertreterversammlung der KVB vom 20. Februar 1999)

Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu den Sprechstundenfreien Zeiten wird gemäß § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V ein Ärztlicher Bereitschaftsdienst als „Notdienst“ i. S. dieser Vorschrift eingerichtet. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns beschließt hierfür folgende Bereitschaftsdienstordnung:

§ 1 Grundsätze

- (1)¹⁾ Es ist Aufgabe der Vertragsärzte, die ambulante vertragsärztliche Versorgung der Versicherten zu jeder Zeit sicherzustellen.²⁾ Die Sicherstellung umfaßt auch die ambulante vertragsärztliche Versorgung zu den Zeiten des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes gemäß § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V.
- (2)¹⁾ Zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sind alle Vertragsärzte verpflichtet.²⁾ Der Vorstand kann festlegen, welche Fachgruppen am Ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht teilnehmen müssen.
- (3)¹⁾ Zur Sicherstellung einer hohen Qualität soll der Ärztliche Bereitschaftsdienst nach Möglichkeit in einen hausärztlichen Bereitschaftsdienst und in fachärztliche Bereitschaftsdienste gemäß § 73 Abs. 1 SGB V gegliedert werden, sofern die regionale Versorgungsstruktur dies zuläßt und die Einrichtung des jeweiligen fachärztlichen Bereitschaftsdienstes sinnvoll erscheint.²⁾ Die Sinnhaftigkeit des fachärztlichen Bereitschaftsdienstes wird regelmäßig überprüft.
- (4)¹⁾ Am hausärztlichen Bereitschaftsdienst nehmen praktische Ärzte, Allgemeinärzte und Internisten sowie Ärzte aller anderen Fachgruppen teil, die keinen eigenen fachärztlichen Bereitschaftsdienst nach Abs. 5 vorhalten.²⁾ Sofern die Voraussetzungen des Abs. 5 gegeben sind, nehmen die übrigen Fachgruppen an den fachärztlichen Bereitschaftsdiensten teil.
- (5)¹⁾ Über die Einführung fachärztlicher Bereitschaftsdienste entscheidet die Bezirksstelle nach vorheriger Anhörung des Obmanns/der Obfrau (Obleute) der Bereitschaftsdienstgruppe(n) und des Bereitschaftsdienstausschusses gemäß § 15.²⁾ Er kann durch die Bezirksstelle als fachärztlicher Praxisdienst/fachärztlicher Konsiliardienst organisiert werden.
- (6)¹⁾ Die Einrichtung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung, für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.²⁾ Ist die Notwendigkeit der Fortsetzung einer Behandlung außerhalb der Sprechstundenzeiten absehbar, hat der behandelnde Arzt für die Fortsetzung der Behandlung Sorge zu tragen.
- (7)¹⁾ Die Behandlung im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist darauf ausgerichtet, den Patienten bis zur nächstmöglichen ambulanten oder stationären Behandlung zweckmäßig und ausreichend ärztlich zu versorgen.²⁾ Sie hat sich auf das hierfür Notwendige zu beschränken.
- (8)¹⁾ Eine Weiterbehandlung von im Ärztlichen Bereitschaftsdienst versorgten Patienten außerhalb des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist unzulässig, soweit die Patienten sich in der Behandlung eines anderen niedergelassenen Arztes befinden.
- (9)¹⁾ Der im Ärztlichen Bereitschaftsdienst tätige Arzt ist verpflichtet, umgehend den behandelnden oder weiterbehandelnden Arzt über Art und Umfang seiner ärztlichen Tätigkeit durch Übersenden der vollständig ausgefüllten Durchschrift des von ihm auszustellenden Abrechnungsscheines für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu benachrichtigen.

§ 2 Umfang des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes

- (1)¹⁾ Die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns regeln für ihren Bereich Umfang und Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes.
- (2)¹⁾ Der Ärztliche Bereitschaftsdienst soll
- a) an Wochenenden freitags um 18.00 Uhr beginnen und montags um 8.00 Uhr enden,
- b) an Feiertagen sowie am 24. 12. (Heiligabend) und am 31. 12. (Silvester) am Vorabend des Feiertags um 18.00 Uhr beginnen und an dem auf den Feiertag folgenden Werktag um 8.00 Uhr enden,

Veranstaltungen der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

Die Arbeitsstelle Frühförderung Bayern führt laufend Fortbildungsveranstaltungen durch. – Fortbildungsprogramme können angefordert werden.

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Medizinische Abteilung, Seidlstraße 4, 80335 München, Telefon 089/54 58 98 30, Telefax 089/54 58 98 39

c) an sprechstundenfreien Mittwochnachmittagen und am Faschingsdienstag um 13.00 Uhr beginnen und am folgenden Werktag um 8.00 Uhr enden.

(3)¹⁾ Bei Bedarf kann die Bezirksstelle im Einzelfall auch außerhalb der in Abs. 2 genannten Zeiten einen Ärztlichen Bereitschaftsdienst einrichten.

§ 3 Bereitschaftsdienstbereiche, Bereitschaftsdienstgruppen und Obleute der Bereitschaftsdienstgruppen

(1)¹⁾ Die Bezirksstelle bildet Bereitschaftsdienstbereiche. ²⁾ Der hausärztliche Bereitschaftsdienstbereich soll flächenmäßig nach Möglichkeit einen Kreis mit einem Radius von etwa 10 bis 12 km umfassen. ³⁾ Der fachärztliche Bereitschaftsdienstbereich kann entsprechend den regionalen Gegebenheiten einen größeren Radius umfassen.

(2)¹⁾ Für jeden Bereitschaftsdienstbereich bildet die Bezirksstelle eine Bereitschaftsdienstgruppe. ²⁾ Allgemeinärztliche Bereitschaftsdienstgruppen mit weniger als 5 Ärzten und fachärztliche Bereitschaftsdienstgruppen mit weniger als 5 Ärzten sollen nicht gebildet werden. ³⁾ Die Einrichtung zusätzlicher Bereitschaftsdienstgruppen bedarf der Zustimmung des Vorstandes.

(3)¹⁾ Die Bereitschaftsdienstgruppen wählen aus ihrer Mitte einen Obmann/eine Obfrau. ²⁾ Die Obleute vertreten die Bereitschaftsdienstgruppen gegenüber den Bezirksstellen. ³⁾ Die Bezirksstellen und die

Obleute arbeiten vertrauensvoll und eng zusammen. ⁴⁾ Bei der Entscheidung über Anträge auf Befreiung vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst oder bei Fragen der Organisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes erhalten die Obleute die Möglichkeit zur Stellungnahme.

(4)¹⁾ Wählt die Bereitschaftsdienstgruppe keinen Obmann/keine Obfrau, übernimmt die Bezirksstelle dessen/deren Aufgaben.

§ 4 Dienstpläne

(1)¹⁾ Die Obleute erstellen die Dienstpläne und stimmen sie mit ihren Bereitschaftsdienstgruppen ab. ²⁾ Die Bezirksstellen unterstützen die Obleute bei dieser Aufgabe. ³⁾ Für ihre Aufwendungen erhalten die Obleute eine Entschädigung, deren Höhe vom Vorstand festgelegt wird.

(2)¹⁾ Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist bei der Diensterteilung gleichmäßig auf alle Mitglieder der Bereitschaftsdienstgruppe zu verteilen. ²⁾ Die Zulassung eines Gemeinschaftspraxispartners gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V (Job-sharing) erhöht für die Mitglieder der Gemeinschaftspraxis nicht die Frequenz der Diensterteilung.

(3)¹⁾ Die Einteilung von Mitgliedern der Bereitschaftsdienstgruppe kann auf deren Antrag ganz oder teilweise unterbleiben, wenn die Mehrheit der Bereitschaftsdienstgruppe zustimmt. ²⁾ Wird ein Vertragsarzt nicht zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilt, stellt dies keine Befreiung im Sinne von § 8 Abs. 1 u. 2 dar. ³⁾ Die Nichteinteilung ist jederzeit widerruflich und beinhaltet keinen Rechtsan-

spruch auf weitere Nichteinteilung oder auf Befreiung.

(4)¹⁾ Unbeschadet der Regelung in Abs. 1 hat die Bezirksstelle die Verpflichtung, die ordnungsgemäße Wahrnehmung und Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes sicherzustellen. ²⁾ Kommt eine einvernehmliche Dienstplanerstellung nicht zustande oder wird der Dienstplan nicht termingerecht vorgelegt, übernimmt die Bezirksstelle die Dienstplanerstellung.

(5)¹⁾ Die Bereitschaftsdienstgruppe bestimmt, für welchen Zeitraum im voraus der Dienstplan erstellt wird. ²⁾ Der Obmann/die Obfrau legt die aktuellen Dienstpläne jeweils zum 1. eines Kalendermonats für den darauffolgenden Kalendermonat der Bezirksstelle vor.

§ 5 Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes

(1)¹⁾ Der diensthabende Arzt führt den Ärztlichen Bereitschaftsdienst in der durch die Bezirksstelle für seinen Bereitschaftsdienstbereich nach Anhörung des Obmannes/der Obfrau der Bereitschaftsdienstgruppe bestimmten Organisationsform durch. ²⁾ Als Organisationsformen sind die Veröffentlichung der diensthabenden Ärzte (§ 11), die Vermittlung durch Einsatzzentralen (§ 9), Vermittlung mittels Kommunikationstechnik (§ 12) und Ärztliche Bereitschaftspraxen (§ 10) möglich. ³⁾ Mit Zustimmung des Vorstandes können andere Organisationsformen gewählt werden.

(2)¹⁾ Während der Dienstzeit muß gewährleistet sein, daß der diensthabende Arzt innerhalb seines Dienstbereiches anwesend und ständig erreichbar ist.

(3)¹⁾ Der diensthabende Arzt ist verpflichtet, die notwendigen ärztlichen Behandlungen durchzuführen und ggf. weitere notwendige ärztliche Maßnahmen zu treffen bzw. zu veranlassen.

(4)¹⁾ Nach Entgegennahme der Vermittlungsdaten obliegt dem diensthabenden Arzt die volle Verantwortung für die zeit- und fachgerechte Versorgung des Patienten.

(5)¹⁾ Bei unmittelbar aufeinanderfolgendem Wechsel der diensthabenden Ärzte (z. B. Samstag/Sonntag) bleibt bei Ausfall des nachfolgenden diensthabenden Arztes der zuletzt diensthabende Arzt solange im Dienst, bis ein anderer Arzt zur Verfügung steht.

(6)¹⁾ Für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst gemäß § 1 Abs. 4 u. 5 kann der diensthabende Arzt nach Maßgabe des bei der Bezirksstelle vorliegenden Dienstplanes eine Bereitschaftsdienstpauschale erhalten. ²⁾ Zur Finanzierung dieser Pauschale werden alle Vertragsärzte herangezogen. ³⁾ Das Nähere beschließt die Vertreterversammlung.

(7)¹⁾ Ärzte, die objektiv zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht geeignet sind, sind von der Bezirksstelle vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst auszuschließen. ²⁾ Bei Zweifeln ist die Eignung durch eine auf Landesebene eingesetzte Fachkommission zu beurteilen.

§ 6 Persönliche Leistungserbringung

- (1)¹⁾ Der zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilte Vertragsarzt hat diesen Dienst grundsätzlich selbst auszuführen.
- (2)¹⁾ Eine Vertretung gemäß § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV ist grundsätzlich nur durch einen anderen Vertragsarzt, durch einen ausreichend qualifizierten Arzt oder durch einen nach § 32 b Ärzte-ZV angestellten Arzt möglich.
- (3)¹⁾ Der zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilte Vertragsarzt prüft die Qualifikation des Vertreters in eigener Verantwortung.²⁾ Die Vertretung ist vom zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilten Vertragsarzt der Bezirksstelle und dem Obmann/der Obfrau rechtzeitig mitzuteilen.
- (4)¹⁾ Der Ärztliche Bereitschaftsdienst muß in der Praxis des vertretenen Vertragsarztes oder in der Praxis des Vertreters oder in der Bereitschaftspraxis wahrgenommen werden.²⁾ Der Vertreter muß sich während des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im jeweiligen Bereitschaftsbereich aufhalten.
- (5)¹⁾ Die Verantwortung für den rechtzeitigen Antritt des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes sowie für die ordnungsgemäße Ausführung des Dienstes obliegt dem Vertretenen.

§ 7 Tausch des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes

- (1)¹⁾ Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist grundsätzlich von dem Vertragsarzt durchzuführen, der in

dem der Bezirksstelle vorgelegten Dienstplan eingeteilt ist.

- (2)¹⁾ Der Tausch des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes innerhalb der Bereitschaftsdienstgruppe ist möglich.²⁾ Er ist der Bezirksstelle, dem Obmann/der Obfrau und der Einsatzzentrale rechtzeitig von dem Vertragsarzt mitzuteilen, der den Dienst übernommen hat.
- (3)¹⁾ Die Verantwortung für den rechtzeitigen Antritt des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes obliegt dem Vertragsarzt, der im Dienstplan eingeteilt ist.

§ 8 Befreiung

- (1)¹⁾ Auf seinen Antrag kann ein Vertragsarzt aus schwerwiegenden Gründen und nach Maßgabe von Abs. 3 vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst ganz, teilweise oder vorübergehend befreit werden.
- ²⁾ Dies gilt insbesondere
- a) wenn er wegen nachgewiesener Erkrankung oder körperlicher Behinderung hierzu nicht in der Lage ist,
- b) wenn ihm aufgrund besonderer belastender familiärer Pflichten die Teilnahme nicht zuzumuten ist.

³⁾ Die Befreiung nach Abs. 1 kann nur erfolgen, wenn dadurch die Sicherstellung der vertragsärztlichen (haus- und fachärztlichen) Versorgung zu den Zeiten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Bereitschaftsbereich nicht gefährdet ist und wenn sich die Befreiungsgründe in einem nennenswerten Umfang nachteilig auf die Praxistätigkeit auswirken (z. B. mindestens 30 %-iger Rück-

gang der Fallzahlen oder der abgerechneten Leistungen).

- (2)¹⁾ Auf seinen Antrag ist ein Vertragsarzt vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu befreien

a) bei belegärztlicher Tätigkeit, wenn weniger als drei Belegärzte der Fachgruppen am Belegkrankenhaus tätig sind; dies gilt nicht für den fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienst,

b) bei Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft bis zu 36 Monaten nach der Niederkunft

c) bei Ärzten über 65 Jahren.

- (3)¹⁾ Vertragsärzte, die regelmäßig am Notarztdienst teilnehmen, können im Einvernehmen mit der Mehrheit der Bereitschaftsdienstgruppe ganz oder teilweise vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit werden, soweit dadurch für die anderen Mitglieder der Bereitschaftsdienstgruppe keine unzumutbare Mehrbelastung eintritt.

§ 9 Vermittlung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch Einsatzzentralen

- (1)¹⁾ Die Bezirksstelle kann mit Zustimmung des Vorstandes zur Vermittlung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes eigene Einsatzzentralen einrichten oder dritte Stellen beauftragen.

- (2)¹⁾ Für die Einsatzvermittlung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch eine Einsatzzentrale beschließt der Vorstand Ausführungsbestimmungen.

- (3)¹⁾ Der diensthabende Arzt ist verpflichtet, alle von der Einsatzzentrale vermittelten Einsätze entgegenzunehmen und die erforderlichen ärztlichen Maßnahmen zu treffen.

- (4)¹⁾ Vor Beginn des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zeigt der diensthabende Arzt telefonisch oder über das von der Bezirksstelle bestimmte Kommunikationsmittel der Einsatzzentrale seine Einsatzbereitschaft an.

§ 10 Ärztliche Bereitschaftspraxen

- (1)¹⁾ In Städten mit über 100 000 Einwohnern werden zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung durch die Bezirksstellen Praxen für die Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes eingerichtet (ärztliche Bereitschaftspraxen).²⁾ In Städten mit weniger als 100 000 Einwohnern können die Bezirksstellen mit Zustimmung des Vorstandes ärztliche Bereitschaftspraxen einrichten, wenn dies aufgrund der örtlichen Gegebenheiten zweckmäßig und notwendig ist.³⁾ Das Nähere regelt der Vorstand.

- (2)¹⁾ Wird der Vertragsarzt gemäß § 5 Abs. 1 für den Praxisdienst eingeteilt, so muß er den Ärztlichen Bereitschaftsdienst ausschließlich in den Räumen der Bereitschaftspraxis gemäß Abs. 1 durchführen.

§ 11 Bekanntgabe des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes

- (1)¹⁾ Die Bezirksstelle entscheidet in Abstimmung mit dem Obmann/der Obfrau der Bereitschafts-

dienstgruppe, ob eine Bekanntgabe der diensthabenden Vertragsärzte in den Medien erfolgt.

(2)¹⁾ Die Bekanntgabe der diensthabenden Vertragsärzte in den Medien kann für den gesamten Bereich der Bezirksstelle oder einer Bereitschaftsdienstgruppe und nur für alle diensthabenden Ärzte des jeweiligen Bereitschaftsdienstbereiches erfolgen. ²⁾ Die Veröffentlichung in Einzelfällen ist nicht möglich.

(3)¹⁾ Die Bekanntgabe der diensthabenden Vertragsärzte erfolgt durch die Bereitschaftsdienstgruppe und enthält

- die Telefonnummer der Einsatzzentrale,
- die Bezeichnung des Bereitschaftsdienstbereiches,
- die Dienstzeiten und
- den Namen des diensthabenden Arztes, seine Praxisanschrift und seine Telefonnummer.

(4)¹⁾ Ärztliche Bereitschaftspraxen nach § 10 sind mit Name, Adresse und Angabe der Dienstzeiten in den Medien zu veröffentlichen.

§ 12 Kommunikationstechnik zur Vermittlung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes

(1)¹⁾ Die Bezirksstelle kann die Erreichbarkeit der diensthabenden Ärzte mit geeigneten Kommunikationsmitteln organisieren. ²⁾ Voraussetzung ist, daß die umfassende Tauglichkeit des Kommunikationsmittels zur Vermittlung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes und die Wirtschaftlichkeit nachgewiesen wurde.

(2)¹⁾ Der Einsatz der Kommunikationstechnik zur Ver-

mittlung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist für den gesamten Bereich einer Bezirksstelle, für einen Rettungsdienstbereich oder für den Bereich einer Bereitschaftsdienstgruppe möglich.

§ 13 Hintergrunddienst

(1)¹⁾ Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Zeiten, in denen kein Ärztlicher Bereitschaftsdienst organisiert ist, wird für jede Bereitschaftsdienstgruppe ein Hintergrunddienst eingerichtet. ²⁾ Der Hintergrunddienst entbindet im Gegensatz zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst den behandelnden Arzt nicht von seiner Präsenzpflicht.

³⁾ Der Hintergrunddienst kommt in dringenden Fällen zum Einsatz, in denen der behandelnde Vertragsarzt nicht erreichbar ist.

⁴⁾ Der Hintergrunddienst wird nicht veröffentlicht.

(2)¹⁾ Vertragsärzte dürfen während der Hintergrunddienstzeiten Patienten nicht auf diesen Dienst verweisen. ²⁾ Aufgrund einer kollegialen Absprache mehrerer Ärzte einer Bereitschaftsdienstgruppe kann der zum Hintergrunddienst eingeteilte Vertragsarzt deren Vertretung während der Hintergrunddienstzeit übernehmen. ³⁾ In diesem Fall ist die Bekanntgabe des Hintergrunddienststarztes gegenüber den Patienten möglich.

§ 14 Sonderregelungen

Der Vorstand kann nach Anhörung der Bezirksvertreterversammlung Sonderregelungen beschließen.

§ 15 Bereitschaftsdienstausschuß

¹⁾ Die Bezirksstelle kann gemäß § 13 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Beratung des Bezirksstellenvorsitzenden in Fragen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes einen Bereitschaftsdienstausschuß bilden. ²⁾ Diesem Ausschuß müssen mindestens zwei am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmende Vertragsärzte angehören.

§ 16 Übergangsregelung

(1)¹⁾ Diese Bereitschaftsdienstordnung tritt am 01. 07. 1999 in Kraft. ²⁾ Gleichzeitig tritt die Notfalldienstordnung vom 27. 03. 1993 in der Fassung vom 13. 06. 1997 außer Kraft.

(2)¹⁾ Gemäß § 12 der Notfalldienstordnung vom 27. 03. 1993 ausgesprochene Befreiungen bleiben bestehen.

(3)¹⁾ Fachärzte, die bisher im allgemeinärztlichen Notfalldienst tätig waren, können bei Einrichtung eines fachärztlichen Bereitschaftsdienstes für ihre Fachgruppe bis längstens ein Jahr nach Inkrafttreten dieser Bereitschaftsdienstordnung am hausärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen und werden während dieser Zeit nicht zum fachärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilt.

(4)¹⁾ Örtliche Sonderregelungen, die bei Inkrafttreten dieser Bereitschaftsdienstordnung bestehen, gelten noch bis 30. 06. 2000 weiter.

Betriebswirtschaft in der Arztpraxis

Seminarprogramm
April/Mai 1999

Termin: Samstag, 17. April 1999 – 9 bis 13 Uhr
Mittwoch, 5. Mai 1999 – 15 bis 19 Uhr
Thema: Kosten sparen – Liquidität gewinnen (Das Unternehmen Arztpraxis in Diagnose und Therapie)
Ort: 17. April – KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land, Brienner Straße 23, München
5. Mai – KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, Augsburg

Termin: Mittwoch, 28. April 1999 – 15 bis 19 Uhr
Thema: Organisation und Planung in der Arztpraxis
Ort: KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land, Briennerstraße 23, München

Termin: Mittwoch, 28. April 1999 – 15 bis 19 Uhr
Thema: Personalführung und Kommunikation (Erfolgsfaktoren Stabilisieren – Entwicklungspotentiale entdecken – Kommunikationsfallen vermeiden)
Ort: KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, Würzburg

Termin: Mittwoch, 19. Mai 1999 – 15 bis 19 Uhr
Thema: Praxis mit Gewinn verkaufen (Praxisbewertung – Gestaltungsform der Kaufpreiszahlung – Altersversorgung aus dem Verkaufserlös)
Ort: KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, Nürnberg

Teilnahmegebühr: je Seminar 110,- DM
Anmeldungen bitte nur schriftlich an: KVB, Frau Zschischang, Arabellastraße 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 KVB“ unter der o. g. Adresse an.

Das deutsche Gesundheitssystem – noch leistungsfähig und finanzierbar? *)

Gut 300 interessierte Teilnehmer waren der Einladung von Professor Dr. Michael Wollenschläger von der Interdisziplinären Forschungsstelle am 1. März 1999 in den Fürstensaal der Würzburger Residenz zum Symposium über die Zukunft unseres Gesundheitswesens gefolgt. Ein Stuhl am Podium blieb allerdings leer – und das fiel besonders unangenehm auf: Dr. Hermann Schulte-Sasse vom Bundesgesundheitsministerium hatte kurzfristig abgesagt. Das Zeichen wurde verstanden: Bonn legt gegenwärtig bei der Debatte um die Gesundheitsreform keinen besonderen Wert auf öffentlichen Dialog, am wenigsten mit der Ärzteschaft.

Wenn wir auch weiterhin das beste Gesundheitswesen der Welt behalten wollen, dann muß die Finanzierung gesichert sein, betonte Dr. Klaus Ottmann, Stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer in seinem Eingangsstatement.

Als Kardinalfehler der rot-grünen Gesundheitsreform sah Dr. Ottmann die Tatsache, daß die Festlegung eines Globalbudgets völlig unabhängig vom Bedarf unserer Patienten und der Gesamtentwicklung erfolgt und ausschließlich an den Daten unseres Wirtschaftsgeschehens orientiert ist.

Dr. Ottmann kritisierte die Kollektivhaftung der Ärzte beim Arzneimittelbudget, auch der Ärzte, die überhaupt keine Arzneimittel verordnen. Hier werde derzeit die Rechtmäßigkeit noch geprüft. Besonders perfide sei es,



Dr. Klaus Ottmann, Stv. Vorsitzender der KVB und Vizepräsident der BLÄK

Bundesgesundheitsministerium glänzt durch Abwesenheit

Dr. Ottmann: „Gesundheitsreform darf nicht zu Lasten der Ärzte gehen“

AOK-Vorsitzender Dr. Ahrens: „Es gibt noch Einsparreserven“

so Dr. Ottmann, daß die Informationsverpflichtung der Krankenkassen über die Verordnungsvolumina aufgehoben wurde, so daß sich die Ärzte praktisch in einem „Verordnungsblindflug“ befinden und dafür auch noch haftbar gemacht werden. Auch regionale Unterschiede in der Versorgungsstruktur seien nicht berücksichtigt. So habe Bayern ein Pro-Kopf-Arzneimittelverordnungsvolumen von ungefähr der Hälfte im Vergleich zu einigen anderen Bundesländern. Und dennoch werde auch in Bayern das Budget nicht ausreichen. Dies müsse zu einer Rationierung von Verordnungen führen, da den Ärzten nicht zuzumuten ist, daß sie von ihrem eigenen Honorarvolumen für die notwendigen Verordnungen Mittel abzweigen.

Die geplante Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlung bringt nach Meinung von Dr. Ottmann nicht den erwarteten Einspareffekt, da die ärztlichen Leistungen im Krankenhaus wesentlich kosten trächtiger sind als in den Arztpraxen. Die Öffnung der Krankenhäuser gefährde die Existenz zahlreicher Facharztpraxen. Worüber man nachdenken könne, dies sei die gemeinsame Ressourcenverwendung, etwa spezieller teurer Röntgeneinrichtungen oder Dialyseeinheiten oder OP-Räume. In Bayern werden derartige Kooperationsmodelle schon lange gefördert. Die vorgesehene Möglichkeit, daß künftig Krankenkassen mit einzelnen Krankenhausabteilungen oder Krankenhäusern, aber auch mit Arztgruppierungen separat Vergütungsverträge abschließen können, führt nach Ansicht von Dr. Ottmann zu einem enormen Wettbewerbsdruck und zu Selektion des Leistungsangebotes.

Wenn Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer die Qualitätssicherung massiv fördern wolle, so sei im Regierungsprogramm nirgendwo festzustellen, daß für gleiche Leistungen im Krankenhaus oder auch durch niedergelassene Ärzte wenigstens dieselben Qualitätskriterien zugrunde gelegt werden.

Der finanzielle Schaden des sogenannten „Doktor-Hopping“ sei neueren Studien zufolge keinesfalls so gravierend, daß eine Einschränkung der freien Arztwahl gerechtfertigt wäre. Dr. Ottmann befürwortete eine Bindung des Patienten an einen Hausarzt, ein Primärärztsystem könne versuchsweise durchaus diskutiert werden, werde aber nur bei einem gleichzeitigen Bonus-System Effizienz haben. Eine Gesundheitsreform – so das Fazit von Dr. Ottmann – nur zu Lasten der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, um eine Stabilisierung der Ausgaben zu erreichen, könne nicht akzeptiert werden. Sie gehe wohl schließlich zu Lasten der Patienten.

Dr. Hans-Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, sprach sich dafür aus, das Bonus-System als Anreiz für den Hausarztbesuch in zwei oder drei Ländern einmal auszuprobieren. Die freie Arztwahl solle nicht aufgegeben werden, auch das Doktor-Hopping solle man nicht überbewerten. Mehr Vernetzung, so lautete die Empfehlung von Dr. Ahrens. Man solle auch einmal darüber nachdenken, ob die Lohnbezogenheit das ideale Kriterium für die gesetzliche Krankenversicherung bleiben könne. Auch Beamte sollten ins Solidarsystem einbezogen werden.

Der stationäre und ambulante Bereich seien bisher zu wenig

*) Symposium der Interdisziplinären Forschungsstelle für deutsches und europäisches Sozialrecht sowie Sozialpolitik der Universität Würzburg

verzahnt. Ahrens sprach sich zwar für Versorgung auf hohem Niveau aus, machte aber dennoch Einsparreserven aus. So sei etwa jede dritte Röntgenaufnahme überflüssig. Ahrens setzte auch auf die Wirkung von medizinischen Leitlinien. Der Krankenhaussektor sei beim Vorschaltgesetz gut weggekommen. Ahrens sprach sich dafür aus, für eine Veränderung der Chipkarte die Datenschutzgesetze entsprechend zu novellieren.

Die Abwesenheit des Bundesgesundheitsministeriums wertete der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Dr. Winfried Schorre als symptomatisch für das „große Schweigen“ der Politik gegenüber den Ärzten. Bis jetzt habe mit einem der wichtigsten Akteure im Gesundheitswesen, den Ärzten, kein Dialog stattgefunden. Der Versorgungsbedarf, nicht die begrenzten Mittel, sollte das Kriterium der Gesundheitspolitik sein – war das Votum Dr. Schorres.

Wer den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen aufs Spiel setze, der gefährde die einheitliche flächendeckende Versorgung auf hohem Niveau, die wir heute haben. Die Strukturreform, dies zeige sich schon jetzt, laufe in die völlig falsche Richtung.

Eugen Münch, Vorstandsvorsitzender der Rhönklinikum AG Bad Neustadt, lieferte mit seinen Thesen über die Lage des Krankenhauses Zündstoff für die anschließende Diskussion. Krankenhäuser seien noch auf dem Status der Manufaktur-Ära, die Handwerker seien dabei die Ärzte. Das Krankenhaus gleiche heute der Zeit, da Henry Ford das Fließband erfunden habe. Münch sprach sich für monistische Krankenhausfinanzierung aus. Er verglich die Finanzlage der Krankenhäuser mit dem plastischen Bild eines Grundstücks auf den Golanhöhen, das einem zur Selbstverteidigung geschenkt werde. Münch plädierte für Darlehensfinanzierung im Krankenhausbereich.

Eine klare Absage an Budgets und an die Positivliste als Vernichter der mittelständischen Pharmaunternehmen, ein Plädoyer für das Prinzip Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, das nicht zum Diktat der Kassen werden dürfe, eine Hommage an die Prinzipien Eigenverantwortung und Kostenerstattung, und eine klare Absage an die monistische Krankenhausfinanzierung – dies war die Kernbotschaft von Staatsministerin Barbara Stamm.

Kein einziges Krankenhausbett in Bayern sei ohne die Zustimmung der Krankenkassen errichtet worden. Wenn die Krankenkassen die Krankenhausplanung angeblich besser könnten, warum – so fragte Ministerin Stamm kritisch nach – gebe es dann dort, wo die Kassen dafür bereits zuständig seien, im Reha-Sektor, ein solches Überangebot an Betten? Der Krankenhaussektor sei nichts ohne die Länder.

Auf Bayern bezogen: Es sei schon eigenartig, wenn ein Land wie Bayern jetzt darum bitten müsse, weiterhin 1,3 Mrd DM für den Krankenhausbereich ausgeben zu dürfen. Viele Krankenhäuser in Bayern schreiben schwarze Zahlen, so die Ministerin. Auch die Verweildauer sei zurückgegangen. Fraglich bleibe, ob mit dem Hausarztmodell tatsächlich weniger Krankeneinweisungen erfolgten. Ein klares Ja sprach die Ministerin aus zu mehr Verzahnung zwischen am-

KBV-Chef Dr. Schorre: „Wer den Sicherstellungsauftrag der KV aufs Spiel setzt, der gefährdet die einheitliche flächendeckende Versorgung auf hohem Niveau“

„Krankenhausfinanzierung – das ist wie ein Grundstück auf den Golanhöhen, das einem zur Selbstverteidigung geschenkt wird“ (Eugen Münch, Rhönklinikum AG)

Staatsministerin Barbara Stamm: „Die Verantwortung für die stationäre Versorgung lassen wir Politiker uns nicht nehmen. Der monistischen Krankenhausfinanzierung erteile ich eine klare Absage.“

Aufmerksame Zuhörer im Fürstensaal der Residenz



bulantem und stationärem Sektor. Die Krankenhausplanung darf nicht alleinige Sache der Kassen werden, beschwor die Ministerin. „Die Verantwortung für die stationäre Versorgung lassen wir uns als Politiker nicht nehmen“. Monistik auf der einen, aber Gegenfinanzierung durch die Länder zu fordern, dies sei schlichtweg „unanständig“.

Man müsse stärker das Gesundheitswesen als bedeutsamen Standortfaktor sehen, es sei eben gerade kein Belastungsfaktor, sondern ein Pluspunkt. Dieser Vorteil dürfe nicht aufs Spiel gesetzt werden. Die Medizintechnik beispielsweise stelle in Bayern rund 20 000 hochwertige Arbeitsplätze. Kein anderer Bereich im Dienstleistungssektor verzeichne solche Wachstumsraten wie das Gesundheitswesen. Das hohe Niveau unseres Gesundheitswesens in Deutschland sei ein positiver Standortfaktor, den wir im Ausland besser „verkaufen“ sollten.

Das Hauptproblem der gesetzlichen Krankenversicherung sei ein – vor allem durch die hohe Arbeitslosigkeit verursachtes – Einnahmenproblem, kein Ausgabenproblem. Wenn man Veränderungen an der Chipkarte – in Richtung intelligenter Chipkarte – vornehmen wolle, dann müssten die strengen Auflagen des Datenschutzes beachtet werden.

Fazit

Mehr Fragen als Antworten zur Zukunft des Gesundheitswesens in Deutschland. Was aber nicht am Veranstalter hing, dem wie dem Moderator MdB Ulf Fink großes Lob gilt, sondern an dem, der viele Zukunftsfragen hätte beantworten sollen, aber durch Abwesenheit gegläntzt hat: dem Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums.

Wann beginnt endlich der Dialog mit den Ärzten?

Ro

Modell einer regionalen Präventions-Initiative von Oktober bis Dezember 1998 mit Einbeziehung der Öffentlichkeit

Ausgangssituation

Die unzureichende Umsetzung notwendiger Präventionsmaßnahmen vor allem im Bereich der Herz-Kreislauferkrankungen als häufigste Krankheits- und Todesursache in der Bundesrepublik Deutschland war Ausgangspunkt der Überlegungen eines Arbeitskreises von vor allem im hausärztlichen Versorgungsbereich tätigen Ärztinnen/Ärzte der Gemeinden Gräfelfing/Lochham, Planegg/Martinsried und Krailing im Landkreis München mit kleinstädtischer Struktur und einer Einwohnerzahl von knapp 50 000 für die Planung einer öffentlichkeitswirksamen Präventions-Initiative.

Ausgehend von der Tatsache, daß allein in Bayern 1996 6068 Männer und 4695 Frauen an Herzinfarkt sowie 2954 Männer und 5510 Frauen an Schlaganfall verstarben sowie der Tatsache, daß die Zahl der Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems mit notwendiger Krankenhaus- und Rehabilitationsbehandlung sowie ambulanter Langzeitbetreuung mit zum Teil stark eingeschränkter Organfunktion und Lebensqualität um ein Mehrfaches höher liegt, wurden unter Einbindung der Bürgermeister der beteiligten Gemeinden und in Zusammenarbeit mit Professor Dr. med. Peter Schwandt, Klinikum Großhadern, Strategien für öffentliche Meßaktionen der Risikofaktoren für die Bevölkerung sowie für die Durchführung von Informations- und Diskussionsveranstaltungen zu wichtigen Präventionsthemen entwickelt.



Dr. med. Hartmut Stöckle, Gräfelfing

Die deshalb aufgenommenen Gespräche mit den beteiligten Gemeinden, der örtlichen Leitung der Volkshochschule und Repräsentanten der Pharma-Industrie waren außerordentlich erfolgreich und motivierend:

Von den Gemeinden wurden in den Rathäusern zu vereinbarten Terminen die Foyers zum Aufstellen der Arbeitstische für die Meßaktionen und von Pinnwänden etc. zur Anbringung von Präventions-Informationen kostenfrei zur Verfügung gestellt, von der örtlichen Volkshochschulleitung wurden die angebotenen Vortrags- und Diskussionsveranstaltungen mit bekannten Referenten zu wichtigen Präventionsthemen sofort in das Programm aufgenommen, die angesprochenen Pharmafirmen stellten neutrales Informationsmaterial zu Ernährungsfragen, Impf- und Tourismusproblemen etc. sowie preisreduzierte Teststreifen für Bestimmung von Blutzucker und Lipidfraktionen zur Verfügung.

Meßaktion im Rathaus Gräfelfing



Zielsetzung und Logistik

Um einen möglichst großen Bevölkerungskreis anzusprechen, wurden Plakate und Handzettel mit Nennung der Termine der Meßaktionen und der Vortrags- und Diskussionsveranstaltungen entworfen und in den Apotheken, Arztpraxen und Rathäusern ausgelegt. Unter dem Logo „Erhalten Sie Ihre Gesundheit – Ihr Arzt hilft Ihnen dabei“ wurde die Initiative als gemeinsame Aktion der Ärzteschaft mit den Gemeinden und der Volkshochschule herausgestellt. In einer professionell vorbereiteten Pressekonzferenz wurde das Anliegen der Aktion durch statistische Fakten und Stellungnahmen zu den vorbereiteten Präventionsthemen dargestellt. Aktuelle Berichterstattung und Interviews der regionalen Presse anlässlich der im Oktober 1998 unter starker Beteiligung durchgeführten drei Meßaktionen in den Rathäusern der beteiligten Gemeinden sowie der von Oktober bis Dezember 1998 durchgeführten sechs großen Vortrags- und Diskussionsveranstaltungen informierten regelmäßig die Bevölkerung.

Für die Meßaktionen wurde ein besonderer „Gesundheitspaß“ entworfen und den Teilnehmern nach Messung und Eintragung der gemessenen RR-, BZ-, Cholesterin-, Triglycerid-, HDL- und LDL-Werte ausgehändigt. Gleichzeitig stellten sich ortsansässige Ärzte während der jeweils von 15 Uhr bis 19 Uhr durchgeführten und stets überfüllten Meßaktionen den Fragen der Teilneh-

mer und wiesen bei pathologischen Werten auf die Notwendigkeit hausärztlicher Kontrolle, differentialdiagnostischer Abklärung und Behandlung hin. Die Messung der Tageswerte mit entsprechender Variationsbreite wurde bewußt in Kauf genommen, um einen möglichst großen Bevölkerungsanteil anzusprechen.

Die Vortrags- und Diskussionsveranstaltungen von Oktober bis Dezember 1998 an der Volkshochschule wurden in 14-tägigen Abständen zu den Themen Diabetes und seine Komplikationen, Artherosklerose, sportliche Belastung im Alter, Tourismusprobleme und Impfprophylaxe, Prävention im Kindes- und Jugendlichenalter sowie über die Hypertonie als Hauptursache des Schlaganfalls von dafür besonders kompetenten Referenten abgehandelt. Positiv für eine rege Diskussion war dabei, daß die Einführung in die jeweilige Thematik und die Diskussionsleitung durch ortsansässige niedergelassene Ärzte erfolgte.

Ergebnisse

Die von einem Team unter Leitung von Professor Dr. med. Peter Schwandt an jeweils fünf Meßplätzen in den Rathäusern der mitwirkenden Gemeinden mit dem Reflometer durchgeführten Messungen des Gesamtcholesterin, der Triglyceride, der HDL- und LDL-Fractionen sowie der BZ-Werte ergaben wie in der Tabelle aufgezeigt für die Lipidfraktionen in ca. 40 % pathologische Werte.

In den von den mitwirkenden ortsansässigen Ärzten durchgeführten Beratungsgesprächen wurde in diesen Fällen zu Kontrollen unter standardisierten Bedingungen beim betreuenden Hausarzt geraten.

Pathologische BZ-Werte wurden bei 5 % der Teilnehmer festgestellt, was in etwa der durchschnittlichen Diabetes-Häufigkeit entspricht. Auffallend war der Prozentsatz der von den mitwirkenden ortsansässigen Ärz-

ten festgestellten und über dem Bayern-Durchschnitt liegenden pathologischen RR-Werten. Auch hier wurde dringend zu entsprechenden Kontrolluntersuchungen geraten.

Bei den gemeinsam mit der Volkshochschule durchgeführten Vortrags- und Diskussionsveranstaltungen zu wichtigen Präventionsthemen wirkten neben dafür besonders kompetenten Referenten zusätzlich ortsansässige Ärzte bei der Moderation mit, was sich auf die Diskussion besonders belebend auswirkte. Je nach Thematik nahmen dabei zwischen 60 und 150 Teilnehmer teil. Die regionale Tagespresse berichtete regelmäßig über diese Veranstaltungen.

Konsequenzen und Zukunftsplanung

Die Präventionsinitiative wurde von der Bevölkerung breit angenommen und deren Fortsetzung einhellig befürwortet. Die Berichterstattung in der regionalen Tagespresse über die einzelnen Aktionen hat dazu wesentlich beigetragen. Die im hausärztlichen Versorgungsbereich tätigen Allgemeinärzte/praktischen Ärzte, Internisten und Kinderärzte, jedoch auch Fachärzte wie z. B. Orthopäden, wurden vermehrt zu Präventionsfragen angesprochen. Mit den örtlichen Sportvereinen wurden Gespräche über die Einrichtung von besonderen Seniorensportgruppen, mit den Schulen über Sonderveranstaltungen zu Präventionsthemen geführt. Von der Volkshochschule werden in Absprache mit der Ärzte-Initiative regelmäßige Vortrags- und Diskussionsveranstaltungen zu wichtigen Krankheits- und Präventionsthemen fortgesetzt und dafür besonders geworben. Auf Wunsch der Gemeinden werden in den Rathäusern wegen des großen Andrangs bei den durchgeführten Meßaktionen gelegentliche Wiederholungen sowie besondere Gesundheitsaktionen auch zukünftig geplant.

Als Resümee kann festgehalten werden, daß durch die regional

Teilnehmer: insgesamt 401 Personen, davon 258 Frauen und 143 Männer

Cholesterin-Werte über 251 mg%

Frauen: 37,3 %	Bayern: 37 %
Männer: 23,7 %	Bayern: 28 %

Triglycerid-Werte über 200 mg%

Frauen: 31 %	Bayern: 37 %
Männer: 41 %	Bayern: 37 %

HDL-Fraktion bis 40 mg%

Frauen: 46 %	Bayern: 50 %
Männer: 47 %	Bayern: 47,3 %

LDL-Fraktion über 155 mg%

Frauen: 56 %	Bayern: 60 %
Männer: 42 %	Bayern: 42,3 %

Blutzucker-Werte über 160 mg%

Frauen: 4,5 %	Bayern: 6,6 %
Männer: 5 %	Bayern: 5,5 %

RR-Werte systolisch über 160 mmHg

Frauen: 26 %	Bayern: 14 %
Männer: 19 %	Bayern: 10 %

RR-Werte diastolisch über 95 mmHg

Frauen: 22%	Bayern: 9 %
Männer: 28%	Bayern: 9 %

Nikotin

Frauen: 7 %	Bayern: 6 %
Männer: 10 %	Bayern: 13 %

Tabelle Ergebnisse der Meßaktionen vom 7., 21. und 28. Oktober 1998 in Gräfelting, Planegg und Krailling, durchgeführt vom Meß-Team Professor Dr. med. Peter Schwandt, Klinikum Großhadern, und ortsansässigen Ärzten.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Hartmut Stöckle, Internist, Bahnhofstr. 98 a 82166 Gräfelting

durchgeführte und breit angenommene Präventions-Initiative das Bewußtsein in der Bevölkerung zu Präventionsfragen gestärkt und gleichzeitig die öffentlichkeitswirksame Aktion der örtlichen Ärzteschaft außerordentlich begrüßt und positiv beurteilt wurde. Unabhängig von der derzeitigen gesundheitspolitischen Diskussion und den zum Teil entwürdigenden EBM-Bewertungen sollten wir Ärzte deshalb die Prävention als wichtige Aufgabe in der Bevölkerung vermehrt umsetzen und gleichzeitig zu wichtigen Gesundheitsfragen auch auf lokaler Ebene sachkompetent Stellung nehmen.

Weiterhin sollten Ärzte-Initiativen für die öffentlichkeitswirksame Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsfragen durch Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung unterstützt werden.

Titelthema „Rheuma“

Zum Artikel von Professor Dr. Harald Burkhardt „Die medikamentöse Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen“ und zum Artikel von Claudia Dechand/Professor Dr. Bernhard Manger „Diagnostik rheumatologischer Erkrankungen“ in Heft 2/1999, Seite 67 ff.

Zum Titelthema „Rheuma“ fühle ich mich als 87-jähriger seit 50 Jahren ca. 90 000 Patienten chirotherapeutisch behandelnder Kollege motiviert zu folgendem Leserbrief:

In der Diagnostik „rheumatologischer Erkrankungen“ – nach Professor Burkhardt nur 1 % entzündlich! – fehlt total der Hinweis auf die Hauptursache der in 27 Zeilen aufgezählten Symptome. Es ist bei ca. 80 % der „rheumatologischen Syndrome“ die blockierte Wirbelsäule, deren übergeordnete kausale Bedeutung, oft auch nur Faktor.

Dr. med. Martin Schönberger, Allgemeinarzt, 83071 Stephanskirchen

Es gibt eine Kehrtwende in der Gesundheitspolitik

Zum Titelthema (Gastkommentar) von Marc Hujer in Heft 1/99, Seite 9

Es gibt mehrere bemerkenswerte Aspekte dieses Artikels. Der Autor bringt politisch Altaufgewärmtes, statt sich der globalen Problematik anzunehmen, wie es andere Länder tun.

Er ist offenbar nicht bereit oder in der Lage, ganz einfache Zahlen und Zusammenhänge a) darzustellen und b) zu interpretieren. Wenn er willens wäre, könnte er zum Beispiel folgende Zahlen entweder vom Statistischen Bundesamt oder der KBV beziehen:

Von den Gesamtausgaben der Krankenkassen von ca. 270 Milliarden DM werden ca. 114 Milliarden DM kassenfremde Leistungen erstattet, die die Politik verursacht hat. „Der Hauptverursacher der Finanzmisere der GKV ist die

Politik“ (Zitat Seehofer). Von den 270 Milliarden werden 17,4 % für Arzthonorare ausgegeben, ein normales Kassenmitglied gibt 1,75 % (!!!) seines Lohnes für Arzthonorare aus! Herr Hujer würde keinen Finger krümmen angesichts dieses Prozentsatzes, ging es nicht um „diese Ärzte“.

Er spricht verallgemeinernd in der üblichen Manier von „den Ärzten“ und läßt damit jeden Willen zu einer differenzierteren Betrachtungsweise vermissen.

Auch die Behauptung, nur die Anbieter würden Art und Umfang der Leistungen diktiert, diskreditiert die Kassenmitglieder und weist auf einen defizitären Informationsstand hin.

Der Chipkartenmißbrauch verursacht laut Dressler Kosten in dreistelliger Millionenhöhe!

Bewundernswert ist allerdings, sich mit so wenig Sachkenntnis an die ärztliche Öffentlichkeit zu wagen.

Dr. med. Christoph Steidle, Internist, 85635 Höhenkirchen

Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen

Nachweis eines erheblichen Versorgungsbedarfs in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen im Reg.-Bez. Oberbayern

Zum Artikel von Dr. phil. Peter Pohl in Heft 3/1999, Seite 121 ff.

Auf den ersten Blick mag ein über die Hintergründe nicht ausreichend informierter Leser den Eindruck gewinnen, die Planung für die stationäre psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland und speziell in Bayern habe versagt; es sei dringend notwendig, die Zahl der Betten drastisch zu erhöhen, allein im Regierungsbezirk Oberbayern um 350!

Diese erstaunliche Forderung mag dann aber doch auch den Verdacht aufkommen lassen, Pohls Zahlen und Begründungen seien übertrieben, ganz davon abgesehen, daß der Wunsch, Bettenburgen zu errichten, längst durch die Einsicht ersetzt wurde, psychisch gestörte oder kranke Kinder und Jugendliche möglichst in der Familie, d. h. ambulant oder teilstationär zu behandeln. Deshalb aus fachspezifischer Sicht einige richtigstellende Anmerkungen.

Pohl hat übersehen, daß die bayerischen Bezirke, der Verband der Bayerischen Bezirke, und die Bayerische Staatsregierung zusammen mit den Fachvertretern der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine langfristige Planung konzipiert haben, die für alle bayerischen Bezirke die Einrichtung von Kliniken, Tageskliniken und Institutsambulanzen vorsieht, wobei die alten Bedarfsmeßzahlen für stationäre Behandlungsplätze wegen verbesserter ambulanter und tagesklinischer Behandlungsmöglichkeiten nach unten korrigiert werden konnten. Alle Bezirke haben Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Anerkannte Nachbesserungen und Ergänzungen stehen bevor bzw. sind auf dem Wege. Bayern verfügt über ein gutes Versorgungssystem, das weiter ausgebaut wird und innerhalb der Gesamtversorgung seinen Auftrag erfüllt.

Pohl hat ebenso übersehen, daß sich die Versorgungsland-

schaft insgesamt verändert hat. Die Jugendhilfe hat erhebliche Anstrengungen zur Versorgung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher unternommen, die Zahl der ambulant tätigen Psychotherapeuten hat stark zugenommen und die Versorgung durch organmedizinische Kliniken ist keinesfalls so ungeeignet, wie Pohl sie darstellt. Kinderkliniken gehen mehr und mehr dazu über, psychosomatische Versorgungsangebote vorzuhalten. Und wenn z. B. eine Jugendliche nach einem Suizidversuch zunächst organmedizinisch behandelt und, weil die individuelle Problematik dies zuläßt, in eine ambulante Behandlung entlassen wird, so ist das wünschenswerter als die automatische Übernahme in ein Fachkrankenhaus nur weil die Diagnose einen stationären Bedarf erzeugt.

Pohls Rechenexempel sind überhaupt überdenkenswert. Da heißt es, Deutschland habe 1993 in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Europa an vorletzter Stelle gestanden. Grundlage für diese Behauptung ist ein Aufsatz (Piha 1997), der nicht etwa die Zahl von Kliniken und Betten, sondern die Zahl der Fachärzte angibt. Es wäre informativer gewesen, einen Vergleich der Bettenzahlen zu bringen. Da lag und liegt Deutschland nämlich an vorderer Stelle.

Und wenn Pohl meint, das Mißverhältnis zwischen vorhandenen Behandlungsplätzen und dem von ihm errechneten Bedarf ließe sich durch Anwendung der sogenannten analytischen Bedarfsformel nicht beheben, so übersieht er, daß z. B. die weitere Senkung der Verweildauer sehr wohl noch Spielraum für eine verbesserte Bedarfsdeckung läßt.

Professor Dr. med. Joest Martinius, Direktor des Instituts und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Innenstadt der LMU München

Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind den Autoren und der Redaktin willkommen.

Leider sind die Veröffentlichungsmöglichkeiten begrenzt, so daß die Redaktion eine Auswahl treffen und auch kürzen muß.

BÄBL

Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“

Kompaktkurse „Notfallmedizin“ – Stufen A bis D

Garmisch-Partenkirchen

3. bis 10. Juli 1999
– Kur- und Kongreßhaus

20. bis 27. November 1999
– Kur- und Kongreßhaus

(Der Kurs in Garmisch-Partenkirchen beinhaltet keine Verpflegung in der Mittagspause, deshalb reduzierte Kursgebühr von 830,- DM)

Berchtesgaden

23. bis 30. Oktober 1999
– Kur- und Kongreßhaus

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:

Kurse A/1, B/1, C/1, C/2, D/1 sowie D/2 jeweils 120,- DM; für A/2: 150,- DM; für B/2: 130,- DM; Kompaktkurs: 950,- DM

Für Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer, die als Ärztinnen und Ärzte im Praktikum sowie als approbierte, zum Kurszeitpunkt beschäftigungslose Ärztinnen und Ärzte gemeldet sind, werden laut Vorstandssitzung vom 21. Juni 1997 die Kosten der Kurse A/2 und B/2 von der Bayerischen Landesärztekammer

übernommen – sofern es sich um Kurse handelt, die von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltet werden. Diese Vergünstigung kann pro Teilnehmer nur einmal in Anspruch genommen werden. Eine Überweisung der Kursgebühren für die Stufen A/2 und B/2 ist für AiPs somit nicht erforderlich.

Anmeldemodalitäten:

Ihre formlose Anmeldung mit dem Nachweis über eine einjährige klinische Tätigkeit richten Sie bitte – schließlich schriftlich – an: Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Frau Kierner und Frau Koob, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefax (0 89) 41 47-8 31.

Die Vergabe der Kursplätze richtet sich nach dem Datum des Posteingangs. Nur komplette Anmeldungen und eine rechtzeitige Überweisung der Kursgebühr (nach Erhalt der Anmeldebestätigung – spätestens vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn) können berücksichtigt werden.

Sollte es nicht möglich sein, zum Zeitpunkt der Anmeldung die geforderten Bestätigungen vorzuweisen (bitte entsprechend darauf hinweisen), müssen diese jedoch spätestens zum Zahlungstermin nachgereicht werden. In Abhängigkeit vom Zahlungseingang erfolgt eine Zertifizierung am Kurstag.

Wichtig!

Grundsätzlich ist eine Anmeldung für nur eine (kom-

plette) Kurssequenz von A/1 bis D/2 möglich, um Doppelbuchungen aus Fairneßgründen zu vermeiden. Eine verbindliche Kursplatzzusicherung kann nur bei vollständiger Absolvierung der vorangegangenen Kursteile erfolgen.

Für evtl. Rückfragen stehen Ihnen Frau Kierner und Frau Koob unter der Telefonnummer (0 89) 41 47-3 41 oder -2 67 zur Verfügung.

Organisatorisches:

In den Kursen sind 2 Thoraxpunktionen am Modell inkludiert. Diese entsprechen als Minimalvoraussetzung im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer den Anforderungen des Curriculums zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ (herausgegeben von der Bundesärztekammer 1994) hinsichtlich dieser interventionellen Technik. Nachweisbare Qualifikationen in einem akutmedizinischen Gebiet im Sinne eines Facharztstatus bzw. Tätigkeiten im Rettungsdienst können im Einzelfall – bei schriftlichem Antrag an die Bayerische Landesärztekammer – eventuell als Analogon für entsprechende Kursteile angerechnet werden.

Für eventuelle Rückfragen zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ sowie Kursplanung und -inhalten stehen Ihnen Frau Lutz und Frau Herget von der Bayerischen Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, unter den Telefonnummern (0 89) 41 47-2 88 oder -7 57 zur Verfügung.

Fortbildungsveranstaltungen

Ankündigungen von Fortbildungsveranstaltungen an:
 Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
 Frau Eschrich, Telefon 089/41 47-2 48, Fax 089/41 47-280

Anästhesiologie

17. April 1999
 in Nürnberg 3 ●
 Symposium „Analosedierung (state of the art)“
Veranstalter: Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. D. Heuser **Ort:** Hotel Tiergarten, Nürnberg **Zeit:** 8.45 Uhr bis 17 Uhr **Auskunft:** Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-53 02, Fax 09 11/3 98-53 52

17. April 1999
 in Regensburg AiP 2 ●
 „Kolloquium“ Themen: Geburtsschmerz: Behandlungskonzepte und deren Einfluß auf den Geburtsverlauf – Autonome Hyperreflexie: Schwangerschaft und Entbindung bei bestehender Paraplegie **Veranstalter:** Klinik St. Hedwig, Anästhesie-Abteilung und Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe **Ort:** Kleiner Hörsaal der Universität, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg **Zeit:** 10 bis 14 Uhr **Auskunft:** Dr. K. Krumbacher, Dr. B. Frank, Klinik St. Hedwig, Steinmetzstr. 1-3, 93049 Regensburg, Tel. 09 41/20 80-2 01, Fax 09 41/20 80-2 15

21. April 1999
 in Ingolstadt 1 ●
 „Möglichkeiten des ambulanten Operierens in Klinik und Praxis“ **Veranstalter:** Klinikum Ingolstadt, Institut für Anästhesie und Intensivmedizin **Leitung:** Prof. Dr. G. Lenz **Ort:** Schulungsraum 2 (6937) im Klinikum Ingol-

stadt **Zeit:** jeweils 17 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Lenz, Klinikum, Krumenauerstr. 2S, 85049 Ingolstadt, Tel. 08 41/ 8 80-23 51, Fax 08 41/8 80-23 59

27. April und 11. Mai 1999
 in Nürnberg 1 ● pro Veranstaltung
 „Anästhesiologische Kolloquien“ 27.4. (**Ort:** Hörsaal 17 I): Hämodynamisches Monitoring 11.5.: Endokrinologisch bedingte Elektrolytstörungen beim neurochirurgischen Patienten **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. D. Heuser **Ort:** Hörsaal der Frauenklinik, Klinikum Nürnberg Nord, Prof. Ernst-Nathan-Str. 1, Nürnberg **Beginn:** 17 Uhr **Auskunft:** Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-53 02, Fax 09 11/3 98-53 52

Arbeitsmedizin

15. April 1999
 in München 1 ●
 Arbeitsmedizinisches Kolloquium „Der kardiale Notfall“ **Veranstalter:** Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, Klinikum Innenstadt der LMU München gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern **Leitung:** Prof. Dr. D. Nowak **Ort:** Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik, Klinikum Innenstadt, Ziemssenstr. 1/II (Zi. 251), 80336 München **Beginn:** 18 Uhr c. t. **Anmeldung nicht erforderlich**

Augenheilkunde

5. Mai 1999
 in Erlangen AiP 1 ●
 108. Erlanger Augenärztliche Fortbildung „Differentialdiagnose orbitaler Erkrankungen“ **Veranstalter:** Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. G. O. H. Naumann **Ort:** Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen **Beginn:** 18 Uhr c. t. **Auskunft:** Prof. Dr. J. Jonas, Augenklinik, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-43 79

Chirurgie

5. Mai 1999
 in Regensburg AiP 2 ●
 „Vakuumversiegelung – eine Alternative in der chirurgischen Wundbehandlung“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Chirurgie der Universität Regensburg, Projektgruppe Wundmanagement **Leitung:** Prof. Dr. K.-W. Jauch **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 16.30 bis 20.30 Uhr **Auskunft:** Herr Bonkowski, Station SS, Universität, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-68 41, Fax 09 41/9 44-68 60

8. Mai 1999
 in Nürnberg AiP 2 ●
 „Erkrankungen des Mediastinums“ **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg Nord, Klinik für Abdominal-, Thorax- und Endokrine Chirurgie, Medizinische Klinik 3, Schwerpunkt Pneumologie und Pathologisches Institut **Leitung:** Prof.

Dr. Ch. Gebhardt, Univ.-Doz. Dr. P. Bölskei, Prof. Dr. P. H. Wünsch **Ort:** Holiday Inn Crown Plaza, Valznerweiherstr. 200, Nürnberg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Dr. M. Kästel und Frau Dümmler, Klinik für Abdominal-, Thorax- und Endokrine Chirurgie, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-27 71, Fax 09 11/3 98-32 57

Endokrinologie

8. Mai 1999
 in Erlangen AiP 2 ●
 „7. Erlanger Fortbildungstag für Endokrinologie und Stoffwechsel“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. E. G. Hahn, PD Dr. S. Mühlendorfer **Ort:** Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstr. 11, Erlangen **Zeit:** 9 bis 13 Uhr **Anmeldung:** Kongreß-Sekretariat der Medizinischen Klinik I, Frau Graf, Krankenhausstr. 1, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 33 74, Fax/Band 09131/85-3 63 27

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

17. April 1999
 in München AiP 3 ●
 Symposium „Frauen und HIV“ **Veranstalter:** I. Frauenklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. G. Kindermann, Prof. Dr. M. Stauber, Dr. Th. Grubert, Dr. R. Lutz-Friedrich **Ort:** Großer Hörsaal der I. Frauenklinik, Mairstr. 11, 80337 München **Zeit:**

9.30 Uhr bis ca. 16 Uhr **Auskunft:** Infektiologische Ambulanz der Frauenklinik, Dr. Th. Grubert, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-41 11 oder -47 04, Fax 0 89/51 60-41 86

22. April 1999
in München **AiP**
1 ●

„Die arterielle Hypertonie und ihre Komplikationen in der Schwangerschaft“ – Vorschläge für ein sicheres Management in Praxis und Klinik **Veranstalter:** Krankenhaus Dritter Orden, München-Nymphenburg, Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung **Leitung:** Dr. F. Graf v. 8uquoy **Ort:** Vortragssaal im Franziskushaus, Krankenhaus Dritter Orden, Menzinger Str. 44, 80638 München **Beginn:** 20 Uhr **Auskunft:** Dr. W. Heimrath, Krankenhaus Dritter Orden, Anschrift s. o., Tel. 0 89/17 95-0, Fax 089/1795 1296, Anmeldung nicht erforderlich

28. April 1999
in Bamberg **AiP**
2 ●

„8. Fortbildung der Frauenklinik Bamberg“ Themen: Endokrine und operative Primärtherapie des Mammakarzinoms – Endometriumthermokoagulation **Veranstalter:** Frauenklinik im Klinikum Bamberg **Leitung:** Prof. Dr. R. von Hugo **Ort:** Hotel Resistenschloß, Untere Sandstr. 30-32, Bamberg **Zeit:** 18 bis 21 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. R. von Hugo, Klinikum, Suger Str. 80, 96049 Bamberg, Tel. 09 51/ 5 03-27 91

Gastroenterologie

17. April 1999
in Irsee **AiP**
2 ●

9. Schwäbischer Gastroenterologentag „Entzündung im Spannungsfeld zwischen Chirurgen und Internisten“ **Veranstalter:** Gastroenterologischer Arbeitskreis Schwaben **Leitung:** Dr. G. Richter **Ort:** Schwäbisches Bildungs-

zentrum, Kloster Irsee **Zeit:** 9 bis 13 Uhr **Anmeldung:** Dr. G. Richter, Kreiskrankenhaus, Innere Abteilung, Mindelheimer Str. 69, 86381 Krumbach, Tel. 0 82 82/95-0

21. April 1999
in München **AiP**
2 ●

„Chronische Obstipation – Fragen und interdisziplinäre Antworten“ **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, 2. Medizinische Abteilung und Chirurgische Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. W. Schepp, Prof. Dr. W. Heitland **Ort:** Hörsaal 90S, Städt. Krankenhaus Bogenhausen, Engelschalkinger Str. 77, 81925 München **Zeit:** 16.30 Uhr s. t. bis 19.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. W. Schepp, Anschrift s. o., Tel. 0 89/92 70-20 60, Fax 0 89/92 70-24 86

4. Mai 1999
in Regensburg **AiP**
1 ●

Gastroenterologengespräch „Dyspepsie und irritabler Darm“ **Veranstalter:** Klinik für Innere Medizin I und Chirurgische Klinik mit Polikliniken, Klinikum der Universität Regensburg und II. Medizinische Klinik des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. K.-W. Jauch,

PD Dr. T. Andus, Prof. Dr. K. H. Wiedmann **Ort:** Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Str. 86, Regensburg **Zeit:** 19.30 bis 21 Uhr **Anmeldung:** Oberarztsekretariat der Medizinischen Klinik I, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 14, Fax 09 41/ 9 44-70 16, E-Mail: tilo.andus@klinik.uni-regensburg.de

Geriatric

19. Mai 1999
in Neuburg **AiP**
1 ●

„Inkontinenz – das peinliche Thema“ **Veranstalter:** Geriatrie Rehabilitationsklinik Neuburg/Donau **Leitung:** Dr. N.-R. Siegel **Ort:** Tagungsraum des Geriatriezentrums, Bahnhofstr. B 107, 86633 Neuburg **Beginn:** 19.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. N.-R. Siegel, Tel. 08431/S80-1 07

Handchirurgie

17. April 1999
in Vogtareuth **AiP**
2 ●

„Chirurgie des Handgelenkes“ **Veranstalter:** Abteilung für Plastische Chirurgie – Handchirurgie, Behandlungszentrum Vogtareuth **Leitung:** Dr. 8. Lukas **Ort:** Behandlungszentrum, 83569 Vogtareuth **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr **Auskunft:** Sekre-

tariat Dr. B. Lukas, Anschrift s. o., Tel. 0 80 39/90-13 41, Fax 0 80 38/90-23 42

Hygiene

6./7. Mai 1999
in Bad Kissingen
3 ● pro Tag

„Bad Kissinger Hygienetage 1999“ **Veranstalter:** Förderverein Gesundheitszentrum 8ad Kissingen e. V. **Ort:** Regentenbau, Bad Kissingen **Teilnahmegebühr:** 60/100 DM **Anmeldung:** Gesundheitszentrum, Sparkassenpassage 4, 97688 Bad Kissingen, Tel. 09 71/7 85 07 66, Fax 09 71/ 7 85 07 64

Innere Medizin

27. April 1999
in München **AiP**
1 ●

„Umfassende Therapie des Typ-2-Diabetikers – Defizite und Chancen“ **Veranstalter:** Krankenhaus Dritter Orden, München-Nymphenburg, II. Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. D. Lindner, B. Kleppmeier **Ort:** Krankenhaus Dritter Orden, Menzinger Str. 44, B0638 München **Beginn:** 19.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. D. Lindner, Krankenhaus Dritter Orden, Anschrift s. o., Tel. 0 89/17 95-0, Anmeldung nicht erforderlich

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, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89 / 41 47- 2 32, Fax 0 89/41 47-8 79, E-Mail: aip@blaek.de

28. April 1999
in München 1 ●
 KHK-Seminar „Stadienge-
 rechte Therapie der Risiko-
 faktoren und der KHK“ **Ver-**
anstalter: Medizinische
 Klinik und Poliklinik I und II
 der LMU München im Klini-
 kum Großhadern **Leitung:**
 Prof. Dr. P. Schwandt, Prof. Dr.
 W. von Scheidt, PD Dr. K. Par-
 hofer **Ort:** Hörsaal I im Klini-
 kum Großhadern, Marchio-
 ninistr. 15, 81377 München
Zeit: 16 Uhr s. t. bis 17.30 Uhr
Auskunft: Sekretariat Prof.
 Dr. P. Schwandt, Anschrift
 s. o., Tel. 0 89/70 95-30 11, Fax
 0 89/70 95-88 79

3. Mai 1999
in Waldsassen AiP
 1 ●
 „Colon irritabile – rationelle
 Diagnostik, sinnvolle Thera-
 pie“ **Veranstalter:** Kreiskran-
 kenhaus Waldsassen, Innere
 Abteilung **Leitung:** Dr. P.
 Fuchs, Waldsassen; Prof. Dr.
 V. Groß, Amberg **Ort:** Prinz-
 regent Luitpold, Prinzregent-
 Luitpold-Str. 4, Waldsassen **Be-**
ginn: 20 Uhr s. t. **Auskunft:**
 Chefarztsekretariat Dr. P.
 Fuchs, Egerer Str. 30, 95652
 Waldsassen, Tel. 0 96 32/87-
 1 51

6. Mai 1999
in München AiP
 1 ●
 „Onkologie aktuell 1999 –
 Hochdosismethotherapie in
 der Onkologie“ **Veranstalter:**
 Vereinigung der Bayerischen
 Internisten e. V. **Leitung:** Dr.
 H. Stöckle **Ort:** Großer Saal im
 Ärztehaus Bayern, Mühlbaur-
 str. 16, München **Beginn:**
 19.30 Uhr **Auskunft:** Dr. H.
 Stöckle, Bahnhofstr. 98 a,
 82166 Gräfelfing, Tel. 0 89/
 85 33 95, Fax 0 89/88 33 42

8. Mai 1999
in Würzburg AiP
 3 ●
 31. Fortbildungstagung: „Stan-
 dards und Neues in Diagnos-
 tik und Therapie innerer
 Krankheiten“ Themen: Neue
 Behandlungsmöglichkeiten
 bei pulmonaler Hypertonie –
 Stellenwert neuer Thrombo-

zytenaggregationshemmer –
 Diagnose und Therapie pri-
 märer und sekundärer Vasku-
 littiden – Syndrome der An-
 drogenüberproduktion – Ak-
 tuelle Therapie des Multiplen
 Myeloms – Antidepressive The-
 rapie in der Praxis – Portale
 Hypertension – Neue Thera-
 piekonzepte bei chronischer
 Virushepatitis **Veranstalter:**
 Medizinische Poliklinik der
 Universität Würzburg **Lei-**
tung: Prof. Dr. K. Wilms **Ort:**
 Hochschule für Musik, Hof-
 stallstr. 6-8, Würzburg **Zeit:**
 9 Uhr s. t. bis ca. 15.30 Uhr
Anmeldung: Prof. Dr. W.
 Chowanetz, Medizinische
 Poliklinik, Klinikstr. 8, 97070
 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-
 70 28 oder -70 49, Fax 09 31/
 2 01-70 73

Kardiologie

5. Mai 1999
in Seeshaupt AiP
 1 ●
 Lauterbacher Gespräche
 „Adipositas – eine neue
 Krankheit? – Wann Behan-
 deln?“ **Veranstalter:** Klinik
 für Herz- und Kreislauer-
 krankungen Lauterbacher
 Mühle **Leitung:** Dr. M.
 Schraudolph **Ort:** Klinik für
 Herz- und Kreislauerkran-
 kungen Lauterbacher Mühle,
 82402 Seeshaupt **Beginn:** 17
 Uhr **Anmeldung:** Arztsekre-
 tariat der Klinik Lauterbacher
 Mühle, Anschrift s. o., Tel.
 0 88 01/18-3 05

Kinderheilkunde

21. April 1999
in Augsburg AiP
 1 ●
 46. Pädiatrisches Kolloquium
 „Therapie häufiger Infektio-
 nen im Säuglings- und Klein-
 kindalter“ **Veranstalter:** Kin-
 derkliniken des Zentralklini-
 kums Augsburg **Leitung:**
 Prof. Dr. U. Bernsau **Ort:** Klei-
 ner Hörsaal im Zentralklini-
 kum, Stenglinstr.2, 86156
 Augsburg **Zeit:** 17 bis 19.30
 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat
 Prof. Dr. U. Bernsau, II. Kin-
 derklinik, Anschrift s. o., Tel.
 08 21/4 00-34 31

5. Mai 1999
in Landshut AiP
 1 ●
 „Asthma bronchiale und
 Lungenfunktionsdiagnostik“
Veranstalter: Kinderklinik St.
 Marien Landshut **Leitung:**
 Dr. K. Hofweber **Ort:** Kinder-
 klinik St. Marien, Grillparzer-
 str. 9, 84036 Landshut **Be-**
ginn: 16.30 Uhr **Anmel-**
dung: Sekretariat Dr. K. Hof-
 weber, Anschrift s. o., Tel.
 08 71/8 52-2 21, Fax 08 71/
 2 12 30

12. Mai 1999
in Memmingen AiP
 1 ●
 „Rationale und rationelle
 Therapie häufiger bakterieller
 Infektionen im Kindesalter“
Veranstalter: Kinderklinik
 am Klinikum Memmingen
Leitung: Prof. Dr. R. Burghard
Ort: Krankenpflegeschule am
 Klinikum, Bismarckstr. 23,
 87700 Memmingen **Beginn:**
 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekre-
 tariat Prof. Dr. R. Burghard,
 Anschrift s. o., Tel. 0 83 31/70-
 23 00, Fax 0 83 31/70-23 01

Kinder- und Jugendpsychiatrie

8. Mai 1999
in München AiP
 3 ●
 5. Münchner Symposium über
 psychische Entwicklungs-
 störungen „Auditive Wahr-

nehmungsstörung“ **Veran-**
stalter: Institut und Polikli-
 nik für Kinder- und Jugend-
 psychiatrie und Psycho-
 therapie, Klinikum Innen-
 stadt der LMU München **Lei-**
tung: Prof. Dr. W. v. Sucho-
 doletz **Ort:** Hörsaal des
 Walther-Straub-Institutes für
 Pharmakologie und Toxiko-
 logie der LMU, Nußbaumstr.
 26, München **Zeit:** 9.30 Uhr
 bis ca. 16.45 Uhr **Teilnahme-**
gebühr: 30 DM **Anmeldung:**
 Sekretariat Prof. Dr. W. v.
 Suchodoletz, Frau Saader,
 Nußbaumstr. 7, 80336 Mün-
 chen, Tel. 0 89/51 60-34 27,
 Fax 0 89/5160-47 56

Kinderkardiologie

8. Mai 1999
in München AiP
 3 ●
 Arzt-Eltern-Patienten-Seminar
 „Pränatale Diagnostik“ **Ver-**
anstalter: Bundesverband
 Herzkranker Kinder e. V. und
 Kinderklinik und Kinder-
 poliklinik der TU München
Leitung: Prof. Dr. R. Ober-
 hoffer **Ort:** Kinderklinik und
 Poliklinik der TU München,
 Kölner Platz 1, 80804 Mün-
 chen **Zeit:** 11 Uhr s. t. bis
 17 Uhr **Anmeldung:** Ges-
 chäftsstelle des Bundesver-
 bandes, Frau Nock, Robensstr.
 20-22, 52070 Aachen, Tel.
 02 41/91 23 32, Fax 02 41/
 91 23 33

ANZEIGE:

Unser Know-how ist die Praxis



**Kompetenz für Design,
Planung und Ausführung.**

Seit über 60 Jahren

ZIEGLER
Design

Am Weiherfeld I
94560 Neuhausen/Deggendorf
http://www.ziegler-design.de
e-mail: info@ziegler-design.de
A3, Ausfahrt: Metten, Neuhausen
Tel. 09 91 / 9 98 07-0
Fax 09 91 / 9 98 07-99

Laboratoriumsmedizin

Mai/Juni 1999
in München

1 ● pro Veranstaltung
„Rationelle Laboratoriumsdiagnostik“ 10.S.: Koexistenz von venöser Thrombophilie und kardialen Rechts-Links-Shunt – ein Risikofaktor für zerebrale Ischämien 14.6.: Cystatin C – ein spezifischer Marker zur Erfassung einer eingeschränkten Nierenfunktion auch bei onkologischen Patienten? **Veranstalter:** Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. D. Neumeier, PD Dr. P. Lupp **Ort:** Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. D. Neumeier, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-47 51, Fax 0 89/41 40-48 75

18. Mai 1999
in München

156. Kolloquium „Mitogene Signaltransduktion“ **Veranstalter:** Institut für Klinische Chemie der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. D. Seidel, PD Dr. J. Thiery **Ort:** Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat des Institutes, Frau Gebhart, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-32 05

Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie

22. April 1999
in München

1 ●
Mikrobiologische Fortbildung „Hygiene im Krankenhaus“ **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, Institut für medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Krankenhaushygiene **Leitung:** Dr. H.

Slaufuß, Dr. R. Böhmer **Ort:** Hörsaal im Städt. Krankenhaus Bogenhausen, Engelschalkinger Str. 77, 81925 München **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. H. Blaufuß, Anschrift s. o., Tel. 0 89/92 70-23 30

19. Mai 1999
in Würzburg **AiP**

1 ●
Klinisch-infektiologisches Seminar „Pädiatrische Infektionen des ZNS“ **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, Würzburg **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. V. ter Meulen, Institut für Virologie und Immunbiologie, Versbacher Str. 7, 97078 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-59 55, Fax 09 31/2 01-39 34

Nephrologie

26. April 1999
in München **AiP**

1 ●
„48. Sitzung des Nephrologischen Forums München“ Themen: Immune system dysregulation in chronic renal failure and dialysis patients – Veränderungen der monozytären Immunkompetenz bei chronischer Niereninsuffizienz **Veranstalter:** Nephrologisches Forum München **Leitung:** Prof. Dr. J. E. Scherberich, München **Ort:** Kleiner Hörsaal des Physiologischen Instituts, Pettenkoferstr. 12, 80336 München **Beginn:** 18.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. K. Thureau, Anschrift s. o., Tel. 0 89/59 96-S 28, Fax 0 89/59 96-S 32

Neurochirurgie

8. Mai 1999
in Murnau **1 ●**

Fortbildung der süddeutschen Neurochirurgen Themen: Endoskopie „State of the art“ – Spinale Neuronavigation **Veranstalter:** Süddeutsche Neurochirurgen und 8G-Unfallklinik Murnau, Neurochirurgische Abteilung **Leitung:** Dr. H.-D. Jaksche **Ort:** BG-Unfallklinik, Prof.-Küntscher-Str. 8, 82418 Murnau **Beginn:** 10 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat Dr. H.-D. Jaksche, Anschrift s. o., Tel. 0 88 41/48-28 51

Neurologie

Sommersemester 1999
München

1 ● pro Veranstaltung
„Bogenhausener Neurologisch-Neurochirurgische Kolloquien“ 4.S.: Photodynamische Diagnostik und Therapie bei Hirntumoren 18.S.: Die Vagus-Nerv-Stimulation (VNS) in der Behandlung refraktärer Epilepsien – Indikationen, klinische Ergebnisse 8.6.: Entfällt: Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie in München 22.6.: Moderne Behandlungsstrategien in der Schmerztherapie neurologischer Krankheitsbilder 6.7.: Die neurochirurgische Therapie der Epilepsie 20.7.: Subjektive und objektive Einflüsse des Schlafes auf die Motorik bei Parkinson-Syndromen **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, Abteilung für Neurologie und Abteilung für Neurochirurgie **Leitung:** Prof. Dr. K. A. Flügel, Prof. Dr. Ch. 8. Lumenta **Ort:** Großer Hörsaal, Krankenhaus Bogenhausen, Engelschalkinger Str. 77, 81925 München **Beginn:** 18 Uhr c. t.

Auskunft: PD Dr. Dr. H.-H. Fuchs, Abteilung für Neurologie, Anschrift s. o., Tel. 0 89/92 70-0, Fax 0 89/92 70-26 84; **Anmeldung nicht erforderlich**

Sommersemester 1999
in München

1 ● pro Veranstaltung
„Neurovaskuläre Kolloquien“ 10.S.: Thromboembolisches Rattenmodell des Schlaganfalls – experimentelle, histopathologische und MR-Daten 21.6.: Ultraschalldiagnostik beim akuten Schlaganfall 5.7.: MRA der Gehirngefäße – state of the art **Veranstalter:** Neurologische Klinik, Neuro-radiologie und Neurochirurgische Klinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. H. Brückmann, Prof. Dr. H.-J. Steiger, PD Dr. G. Hamann **Ort:** Konferenzraum Neurologie/Neurochirurgie (GH 1), Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, München **Zeit:** 17.30 bis 19 Uhr; **Anmeldung nicht erforderlich**

21. April 1999
in Erlangen **1 ●**

Epilepsiekolloquium „Gesichtsfeldstörungen und Antiepileptika (mit Falldiskussion)“ **Veranstalter:** Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Ort:** Bibliothek des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen **Beginn:** 17 Uhr s. t. **Auskunft:** Prof. Dr. H. Stefan, Zentrum Epilepsie Erlangen, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 45 41, Fax 0 91 31/85-3 64 69, E-Mail: stefan@neuro.med.uni-erlangen.de; **Anmeldung nicht erforderlich**

8. Mai 1999
in Ansbach **AiP**
3 ●

„Epilepsie-Seminar“ **Veranstalter:** Neurologische Klinik im Bezirkskrankenhaus Ansbach und Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. H. Stefan, Erlangen; Dr. F. Petrich, Ans-

Berichtigung

Leider wurde in der Nervenheilkunde (Heft 3/1999, S. 132) ein falsches Datum angegeben. Richtig muß es heißen:
Bezirkskrankenhaus Lohr am Main,
„Tagstherapie-Symposium“ am 24. April 1999

bach Ort: Orangerie, Promenade 33, Erlangen Zeit: 9.30 bis 16.30 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. H. Stefan, Zentrum Epilepsie Erlangen, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 45 41; Fax 0 91 31/85-3 64 69, E-Mail: stefan@neuro.med.uni-erlangen.de; Dr. F. Petrich, Neurologische Klinik im Bezirkskrankenhaus, Feuchtwanger Str. 38, 91522 Ansbach

12. Juni 1999
in Staffelstein AiP
2 ●

Symposium „Multiple Sklerose – Klinik und Therapie“ **Veranstalter:** Klinikum Staffelstein, Neurologische Abteilung **Leitung:** Univ.-Doz. Dr. G. Birbamer Ort: Klinikum, Am Kurpark 11, 96231 Staffelstein Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 13.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Univ. Doz. Dr. G. Birbamer, Klinikum, Anschrift s. o., Tel. 0 95 73/56-5 51, Fax 0 95 73/56-5 52

25./26. Juni 1999
in Seeon 7 ●

Seminar „Evozierte Potentiale (VEP, AEP, SEP, MEP) für Fortgeschrittene“ **Veranstalter:** Neurologische Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar und Neurologische Abteilung im Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen **Leitung:** PD Dr. C. Bischoff, Dr. H. Emmert Ort: Bildungszentrum, Kloster Seeon Zeit: 25.6.: 13.30 bis 18.15 Uhr; 26.6.: 9 bis 14 Uhr; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat der Neurologischen Abteilung im Städt. Krankenhaus Bogenhausen, Frau Haff, Engelschalkinger Str. 77, 81925 München, Tel. 0 89/92 70-20 81 oder -22 66, Fax 0 89/92 70-20 83

Neuroorthopädie

8. Mai 1999
in Schwarzenbruck AiP
1 ●

„Neurologisch-orthopädisch-internistisches Kolloquium“

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

Notfallmedizin

15. April 1999
in Würzburg 1 ●

„Drogennotfälle“ **Veranstalter:** RTH Christoph 18 Ort: Haus des Frankenweines, Kranenkai 1, Würzburg **Beginn:** 19 Uhr **Anmeldung:** DRF-Luftrettungszentrum, Am Greinberg 25, 97199 Ochsenfurt, Tel. 0 93 31/46 66, Fax 0 93 31/S1 51

24. April 1999
in Bamberg AiP
2 ●

17. Bamberger Notfallsymposium „Dringliche Erkrankungen – frühzeitig erkennen, gezielt behandeln in Praxis und Klinik“ **Veranstalter:** Ärztlicher Kreisverband Bamberg, **Leitung:** Prof. Dr. O. Bartels, Nürnberg Ort: Harmoniesäle, Schillerplatz 3-7, Bamberg Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr **Anmeldung:** ÄKV Bamberg, Frau Matlock, Hainstr. 1, 96047 Bamberg, Tel. 09 51/2 44 78, Fax 09 51/20 18 19

26. Juni 1999
in Ansbach AiP
3 ●

5. Mittelfränkische Notfalltagung (MINITAG 99): „Der bewußtseinsgestörte Patient“ mit Seminaren **Veranstalter:** Stadt- und Kreiskrankenhaus Ansbach, Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin **Leitung:** Dr. R. Rossi, Prof. Dr. P. Sefrin Ort: Kulturzentrum am Karlsplatz, Ansbach

bach Beginn: 9 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat Dr. R. Rossi, Frau Matijas/Frau Stöckl, Stadt- und Kreiskrankenhaus, Escherichstr. 1, 91522 Ansbach, Tel. 0981/4 84-22 60, Fax 09 81/4 84-25 04

Onkologie

17. April 1999
in Regensburg AiP
2 ●

3. Regensburger Onkologie-Forum „Standards und neue Aspekte bei der Diagnostik und Therapie gastrointestinaler Tumoren: Magen-, Pankreas und kolorektales Karzinom“ **Veranstalter:** Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Abteilung Hämatologie und Internistische Onkologie, Klinikum der Universität Regensburg und Tumorzentrum Regensburg e. V. **Leitung:** Prof. Dr. E.-D. Kreuzer, Prof. Dr. R. Andreesen Ort: Richard-Pampuri-Haus, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Str. 86, 93049 Regensburg Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. E.-D. Kreuzer, Krankenhaus, Anschrift s. o., Tel. 09 41/3 69-21 51, Fax 09 41/3 69-21 55

27. April 1999
in Eggenfelden AiP
1 ●

„Neue Aspekte in der Behandlung des Mammakarzinoms“ **Veranstalter:** Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung am Kreiskrankenhaus Eggenfelden **Leitung:** Dr. W. Siebert, Eggenfelden; Prof. Dr. R. Kreienberg, Ulm Ort: Aula der Realschule, Eggenfelden **Beginn:** 19.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. W. Siebert, Kreiskrankenhaus, Simonsöder Allee 20, 84307 Eggenfelden, Tel. 0 87 21/9 83-2 31, Fax 0 87 21/98 32 34

5. Mai 1999
in Augsburg 1 ●

„Tumoroxygenierung bei soliden Tumoren“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik II am 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

8. Mai 1999
in Altötting AiP
2 ●

„Hämato-/Onkologie in die Jahrtausendwende“ Themen: Aktuelle Diagnostik und Therapie akuter Leukosen – Maligne Lymphome – Aktueller Stand der Knochenmarkstransplantation – Tagesklinische Versorgung von Tumorpatienten **Veranstalter:** Kreiskrankenhaus Alt/Neuötting, Innere Abteilung **Leitung:** Dr. K. Hahn Ort: Kreiskrankenhaus, Vinzenz-von-Paul-Str. 10, 84503 Altötting Zeit: 9 bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Dr. K. Hahn, Anschrift s. o., Tel. 086 71/5 09-2 36, Fax 086 71/5 09-2 38

19. Mai 1999
in Kempten 1 ●

3. Kemptener Fortbildung in Radioonkologie und Strahlentherapie „Mammakarzinom – gutartige Erkrankungen, moderne Radioonkologie“ **Veranstalter:** Klinikum Kempten-Oberallgäu, Abteilung für Radiologie **Leitung:** Dr. U. Zimmermann Ort: Klinikum Kempten-Oberallgäu, Memminger Str. 50-S2, Kempten **Beginn:** 19 Uhr **Anmeldung:** Dr. U. Zimmermann, Radioonkologie und Strahlentherapie, Robert-Weixler-Str. 50, 87439 Kempten, Tel. 08 31/S 30-33 07, Fax 08 31/5 30-34 56

19. Mai 1999
in Nürnberg 1 ●

„Hämatologisch-onkologische Fortbildung“ **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg Nord, Medizinische Klinik 5 – Institut für medizinische Onkologie und Hämatologie **Leitung:** Prof. Dr. W. M. Gallmeier Ort: Bibliothek im Kli-

nikum Nord (Bau 12), Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg **Zeit:** 16 bis 17 Uhr **Auskunft:** Frau Dr. K. Schäfer-Eckart, Anschrift s. o., Fax 09 11/3 98-34 16

Orthopädie

21. April 1999
in Mainburg 1 ●
„3. Mainburger orthopädisches Gespräch“ Themen: Hallux valgus-Chirurgie, orthopädische Schmerztherapie (ESWT, Schmerztherapie bei Kreuzschmerzen, perkutane Nukleotomie), MRT in der Orthopädie **Veranstalter:** Orthopädische Gemeinschaftspraxis **Leitung:** Dr. W. Brunner, Dr. R. Thüringer **Beginn:** 19 Uhr **Ort und Anmeldung:** Orthopädische Gemeinschaftspraxis, Freisinger Str. 50, 84048 Mainburg, Tel. 0 87 51/55 69, Fax 0 87 51/56 60

Plastische Chirurgie

4. bis 6. Juni 1999
in München
„First International Workshop on 3D-Endoscopy and Video Assisted Microsurgery“ **Veranstalter:** Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. E. Biemer **Ort:** Olympia Zentrum München und Klinikum rechts der Isar **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. E. Biemer, Frau Maljarik, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München, Tel. 0 89/41 40-21 69 oder 21 71, Fax 0 89/41 40-48 69, E-Mail: thomas.v.richter@stud.uni-muenchen.de

Pneumologie

8. Mai 1999
in Bad Reichenhall 4 ●
Seminar „Lungenfunktionsdiagnostik“ **Veranstalter:** Reha-Klinik Prinzregent Luitpold, Bad Reichenhall **Leitung:** Dr. J. Kerschl **Ort:** Konferenzraum und Lungen-

funktionslabor der Reha-Klinik, Traunfeldstr. 13, 83435 Bad Reichenhall **Zeit:** 10 bis 17 Uhr; begrenzte Teilnehmerzahl **Teilnahmegebühr:** 100/60 DM **Anmeldung (erforderlich):** Sekretariat Dr. J. Kerschl, Frau Pfnür, Anschrift s. o., Tel. 0 86 51/77 44 11, Fax 0 86 51/77 44 16

Psychiatrie

24. April 1999
in Haar AIP
3 ●
„Therapie von Depressionen“ **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Haar und Berufsverband der Nervenärzte **Leitung:** Prof. Dr. Dr. W. Sender **Ort:** Hörsaal der Aufnahmeklinik, Haus 12, Bezirkskrankenhaus Haar bei München **Zeit:** 9.30 Uhr bis 15 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. Dr. W. Sender, 8KH, Vockestr. 72, 85540 Haar, Tel. 45 62-32 03, Fax 0 89/45 62-31 99

12. Juni 1999
in München 3 ●
Symposium „Selbstbilder in Psychose und Kunst“ – Portraittgestaltung als Spiegel psychischer Befindlichkeit **Veranstalter:** Psychiatrische Klinik und Poliklinik in Zusammenarbeit mit dem Institut und der Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. H. Förstl **Ort:** Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 Mün-

chen **Beginn:** 9 Uhr s. t. bis 15 Uhr **Auskunft:** Psychiatrische Klinik, Frau Nirschl, Anschrift s. o., Tel 0 89/41 40-42 01, Fax 0 89/41 40-48 37

Psychiatrie und Psychotherapie

April 1999
in Regensburg
1 ● pro Veranstaltung
21.4.: Zur Pathographie Robert Schumanns 28.4.: Aktuelle Aspekte in der Diagnostik und Therapie der Multiplen Sklerose **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

April/Mai 1999
in Taufkirchen/Vils
1 ● pro Veranstaltung
21.4.: Aktuelle Aspekte zur Therapie des Diabetes mellitus 12.5.: Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf-erkrankungen **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils **Leitung:** PD Dr. M. Dose **Ort:** Ärztebibliothek des 8KH, 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**

April bis Juni 1999
in Gabersee
1 ● pro Veranstaltung
27.4. (Beginn: 17 Uhr s. t.): Schlaflabor – Erfahrungen aus einem Bezirks-/Landeskrankenhaus S.S. (14 bis 16 Uhr): Workshop Qualitätsmanagement (TQM) „Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen in Deutschland – Stand und Ausblick“ 11.5. (19.30 Uhr): Psychiatriereform in Großbritannien – ein Vorbild für die moderne sozialpsychiatrische Versorgung? 8.6. (19.30): Phytotherapeutika und Psychotherapie – Gegensatz oder Ergänzung? **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Gabersee **Leitung:** Prof. Dr. G. Laux **Ort:** Hörsaal der Krankenpflegeschule, 8KH Gabersee, 83512 Wasserburg/Inn **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Laux, Frau Riedl, Anschrift s. o., Tel. 0 80 71/71-2 15, Fax 0 80 71/71-3 18

Mai 1999
in Bayreuth
1 ● pro Veranstaltung
Fortbildungsreihe „Schizophrenie Erkrankungen - Psychotherapie“ S.S.: Die Bedeutung einer Subklassifikation schizophrener Psychosen für die klinische Praxis 12.5.(AIP): Aspekte der stationären Schizophrenie-8-Behandlung am 8KH Bayreuth: Akutbehandlung, medizinische Rehabilitation und Langzeitbehandlung – aktueller Stand und konzeptuelle Überlegungen **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Bayreuth **Leitung:** Prof. Dr. M. Wolfersdorf **Ort:** Alte Wäscherei im BKH, Nordring 2, 95445 Bayreuth **Zeit:** 17 Uhr s. t. bis 19 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. M. Wolfersdorf, Anschrift s. o., Tel. 09 21/2 83-3 01

Psychotherapie
Termine 1999
in München 3 ● pro Tag
„Einführung in die Kinder- und Jugendpsychotherapie“ am 8. und 15.5. (**Zeit:** 10-13 Uhr, 2 ●) – „Psychosomatische

Seminar „Bewerbung/Rhetorik“

Die Bayerische Landesärztekammer bietet in Zusammenarbeit mit dem Institut für Profilliertes Verhalten (IPV), Zug/Schweiz

am 19./20. September 1999

ein Seminar zu den beiden folgenden Themen an: **Bewerbung** sowie **Rhetorik** („Als Arzt die Zuhörer fesseln“).

Nähere Informationen erhalten Interessenten bei:

Frau S. Ryska, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-7 41, Fax 0 89/ 41 47-8 31, E-Mail: s.ryska@blaek.de

Grundversorgung“ Kompaktkurs in 3 Blöcken: Theorie der Psychosomatik (20 Stunden): 4.-6.8.; Verbale Interventionstechnik (30 Stunden): 5.-7.11.; Kontinuierliche Balintgruppe (15 Stunden): 11./12.3.2000 – Zusatzausbildung in tiefenpsychologisch fundierter integrativer Paar- und Familientherapie (7 Seminare pro 4 Tage) im Wintersemester 1999/2000 **Veranstalter:** Ärztlicher Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Psychoanalyse München/Südbayern e. V. (ÄWK) **Ort und Anmeldung:** ÄWK, Hedwigstr. 3, 80636 München, Tel. 0 89/1 23 82 11, Fax 089/12 00 17 21

Juli 1999 bis Januar 2000 in Erlangen

„Psychosomatische Grundversorgung“ an 5 Wochenenden (à 18 Std.): 17./18.7., 25./26.9., 4./5.12., 11./12.12. und 22./23.1.2000 **Ort:** Psychiatrische Klinik Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6 und 10, 91054 Erlangen **Zeit:** Sa 9.00 bis 19 Uhr, So 9.00 bis 15.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 3600 DM **Leitung und Auskunft** (schriftlich): PD Dr. T. Moesler, Psychiatrische Klinik, Anschrift s. o., **Auskunft** (mündlich): Dipl. Psych. Dr. A. Rose, Tel. und Fax 09 11/74 79 74 oder PD Dr. T. Moesler, Tel. und Fax 09 11/59 95 36

Termine 1999 in Würzburg

Weiterbildung (in Blockform) zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“, bei KV-Zulassung „Gruppen-

Psychotherapie“, Bausteine für die KV-Zulassung für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (3 x 70 Stunden), Bausteine in tiefenpsychologisch fundierter Theorie, Balintgruppe, Hypnose, tiefenpsychologische/analytische Selbsterfahrungsgruppe **Veranstalter:** Würzburger Institut für Mediziner und Psychologen (WIMP) **Anmeldung:** WIMP-Geschäftsstelle, Am Hölzlein 80, 97076 Würzburg, Tel. 09 31/27 82 26, Fax 09 31/27 58 12, E-Mail: Dr.R.Dill@t-online.de

Sonographie

S. bis 8. Mai 1999 in Regensburg

11 ● „Internistische Sonographie“ Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, I. und II. Medizinische Klinik **Leitung:** Prof. Dr. Th. Gain, Prof. Dr. K. H. Wiedmann **Ort:** Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Straße 86, 93049 Regensburg **Beginn:** 5. Mai, 10 Uhr; **Ende:** 8. Mai, ca. 13 Uhr **Teilnahmegebühr:** 700 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat der I. Medizinischen Klinik, Anschrift s. o., Tel. 09 41/3 69-20 01

Juni/Juli 1999 in Erlangen

„Ultraschall Abdomen, Retroperitoneum, einschl. Nieren und Schilddrüse“ – Abschlusskurse am 30.6./1.7. und 1./2.7. (6 ● pro Kurs) – 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, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Ultraschall-Schule, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 34 24, Fax 0 91 31/85-3 34 45, E-Mail: riepel.ultraschall@med1.med.uni-erlangen.de

25. bis 27. Juni 1999 in Bad Kissingen

9 ● „Dopplersonographie der hirnversorgenden und extremitätenversorgenden Gefäße (inkl. Duplex- und Farbkodierung)“ - Interdisziplinärer Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Diabetes-Reha-Zentrum Fürstenhof 8ad Kissingen **Leitung:** Dr. G.-W. Schmeisl **Ort:** Vortragsraum des Diabetes-Reha-Zentrums Fürstenhof, Bismarckstr. 6, 97688 Bad Kissingen **Anmeldung:** Sekretariat Dr. G.-W. Schmeisl, Frau Reichl, Anschrift s. o., Tel. 09 71/80 28-6 19, Fax 09 71/80 28-6 04

Sportmedizin

11. bis 13. Juni 1999 in Bayreuth

7. Sportmedizinisches Seminar „Verletzungen und Überlastungsschäden der oberen Extremität beim Mountainbiking“ – Theoretischer Teil am 11.6. und 12.6. (AiP), praktischer Teil am 13.6. im Rahmen der S. Deutschen Meisterschaft der Ärzte in Mountainbiking - Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sport-

medizin“ werden 4 Stunden Theorie und 2 Stunden Praxis anerkannt **Veranstalter:** Bayerischer Sportärzterverband, Bezirk Oberfranken **Leitung:** Dr. R. Wittke, Dr. K.-H. Conrad, Dr. K. Fritsch, Dr. J. Zapf **Ort:** Balkonsaal der Stadthalle Bayreuth (theoretischer Teil) **Zeit:** 11.6.: 18 Uhr s. t. bis 20.30 Uhr (1 ●); 12.6.: 9 Uhr s. t. bis ca. 13.30 Uhr (3 ●) **Auskunft:** Dr. R. Wittke, Hohenzollernring 74, 95444 Bayreuth, Tel. 09 21/6 11 22, Fax 09 21/56 04 80

Strahlenschutz

Oktober/November 1999 in Nürnberg

3 ● pro Veranstaltungstag Kurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz (Röntgendiagnostik) nach der RÖV – Grundkurs: 21.-23.10.; Spezialkurs: 11.-13.11. **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg Nord, Institut für Medizinische Physik **Leitung:** Prof. Dr. Th. Schmidt **Ort:** Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, Nürnberg **Teilnahmegebühr:** 400 DM pro Kurs **Auskunft:** Institut für Medizinische Physik, Herr Kaselowsky, Anschrift s. o., Tel. 09 11/3 98-26 69, Fax 09 11/3 98-32 88

Tropenmedizin

5. Mai 1999 in München AiP **2 ●**

„Reisemedizin aktuell - 1999“ **Veranstalter:** Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der LMU München in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Tropenmedizin München **Leitung:** Prof. Dr.

ANZEIGE:

Mit PMT steigern Sie Ihren Privatumsatz und machen sich unabhängiger.

Die Wirksamkeit der PMT Pulsierenden Magnetfeld Therapie im Stützgewebe (Knochen-, Knorpel-, Bindegewebe) u.a. ist international wissenschaftlich nachgewiesen. Sogar bei Therapieresistenz kann PMT für die Patienten überdurchschnittlichen Erfolg bringen. Deshalb bietet der Einsatz von PMT als Privatbehandlung beachtliche Zusatzeinnahmen bei sehr kleiner Investition. Beispiel: 1 mbs system PMT Gerät 'Vitatron', Impulsgenerator mit Großfeldspule. Garantie: 2+1 Jahre. Monatl. Leasinggebühr DM 116,64. Kein Franchise. Keine Kassenleistung. Sie erzielen in eigener Regie unabhängig von KV oder Firmen schon ab einer Behandlung pro Woche Gewinn. Details anfordern am einfachsten per Fax: mbs system@ Deutschland Dr. Goettfert GmbH, Bahnhofweg 4, D-88630 Pfullendorf, Tel. 07552-4298, Fax 07552-4278, mobil 0171-3284225, eMail: Dr.Goettfert@t-online.de oder goettfert@aol.com, Internet: www.mbs-system.de

Th. Löscher, PD Dr. H. D. Nothdurft Ort: Hörsaal und Foyer des Walther-Straub-Institutes, Nußbaumstr. 26, München Zeit: 14 Uhr bis 18.30 Uhr **Auskunft:** Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin, Leopoldstr. 5, 80802 München, Tel. 0 89/ 21 80-38 30, Fax 0 89/33 61 12

Unfallchirurgie

21. April 1999

in Murnau

1 ● Oberlandtreff Unfallchirurgie „Humerusschaftfrakturen“ **Veranstalter:** BG-Unfallklinik Murnau **Leitung:** Prof. Dr. V. Bühren **Ort:** Vortragssaal der Klinik, Prof. Küntscher-Str. 8, 82418 Murnau **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. V. Bühren, Anschrift s. o., Tel. 0 88 41/48-22 02

5. Mai 1999

in Regensburg

1 ● „Beckenringfrakturen – Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Abteilung für Unfallchirurgie, Klinikum der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. M. Nerlich **Ort:** Hörsaal der Pathologie, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr **Auskunft:** Kongreßsekretariat, Frau Lautenschlager, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-68 18, Fax 09 41/9 44-68 06, E-Mail: michael.nerlich@klinik.uni-regensburg.de

Interdisziplinär

17. April 1999

in Erlangen

1 ● Informationsveranstaltung „Vorteile und Risiken der Lebendnieren-Transplantation“ **Veranstalter:** Transplantationszentrum Erlangen-Nürnberg, Medizinische Klinik IV mit Poliklinik, Klinikum Nürnberg Süd und Universitätsklinikum Erlangen **Leitung:** Prof. Dr. U. Kunzendorf **Ort:** Hörsaal des Kopfkli-

nikums, Schwabachanlage 6, Erlangen **Zeit:** 10 Uhr s. t. bis 12 Uhr **Auskunft:** Transplantationszentrale am Klinikum Nürnberg Süd, Tel. 09 11/ 3 98-S151 oder-29 22

April/Mai 1999

in München

2 ● **pro Veranstaltung** 21.4.: Hygiene in Praxis, Krankenhaus und unter Einsatzbedingungen 19.5.(AiP): Neue Erkenntnisse der Diagnostik, Therapie und Prävention des malignen Melanoms **Veranstalter:** Sanitätsakademie der Bundeswehr (SanAk) **Ort:** SanAk, Audimax im Hörsaalgebäude, Neuherbergstr. 11, 80937 München **Zeit:** 14.30 Uhr bis 17.30 Uhr **Auskunft:** Dr. R. Farhoumand, SanAk, Anschrift s. o., Tel. 0 89/31 68-31 44, Fax 089/31 68-39 38; Anmeldung nicht erforderlich

5. Mai 1999

in Würzburg

1 ● „Laser-Schulung“ für den Praxiseinsatz **Veranstalter:** Akademie für medizinische Fortbildung Volkach **Ort:** Interdisziplinäres Laserzentrum, Schweinfurter Str. 28, Würzburg **Beginn:** 16 Uhr **Teilnahmegebühr:** 250 DM **Anmeldung:** Akademie für medizinische Fortbildung Volkach, Frau Kotilge, Schaubmühlstr. 4, 97332 Volkach, Tel. und Fax 0 93 81/7 11 19

Juni 1999

in Regensburg

1 ● **pro Veranstaltung** „Medizin im Internet“ am 9.6. (Beginn: 16.30 Uhr) „Klinische Gespräche: Ärztliches Qualitätsmanagement“ am 15.6. (Beginn: 16 Uhr) **Veranstalter:** Caritas-Krankenhaus St. Josef, Zentrum für Aus-, Fort- und Weiterbildung **Leitung:** Dr. H. Heinrich **Ort:** 9.6.: Ärztebibliothek 15.6.: Großer Konferenzraum im Verwaltungsgebäude, Landshuter Str. 6S, 93053 Regensburg **Anmeldung:** Sekretariat des AFW, Krankenhaus, Anschrift s. o., Tel. 09 41/7 82- 1 31

Fortbildung Suchtmedizin I

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

am 18./19. und 25./26. Juni 1999

Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstr. 16, München

Freitag, 18. Juni, 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, 19. Juni, 9.00 bis 18.00 Uhr:

Abstinenzbehandlung von Drogenpatienten – Abstinenzbehandlung/Entgiftung/Methadon-Substitution und Gravitätät – 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, 25. Juni, 14.00 bis 18.00 Uhr:

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

Samstag, 26. Juni, 9.00 bis 17.30 Uhr:

Formen der Entgiftung von Drogenabhängigen und polytoxikomanen Patienten (einschl. Opiatabhängigen) – Laborproben – Gesetzkunde einschl. Verschreibungspraxis bei BTM – Die verwaltungsmäßige Umsetzung der Methadon-Substitution in der vertragsärztlichen Versorgung – Praxis der Methadon-Substitution aus der Sicht eines niedergelassenen Arztes – Praxis der Methadon-Substitution in der Klinik/Ambulanz – Gruppenarbeit zu den Themen: Methadon-Substitution/Entzug in der Ambulanz 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 zum Beispiel 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.

Anmeldung nur schriftlich bei: Bayerische Landesärztekammer - Fortbildung Suchtmedizin - Frau Eschrich, Mühlbaaurstraße 16, 81677 München, Fax 089/41 47-2 80

Fortbildung für Fachkräfte in Arztpraxen

Die Kurse finden jeweils samstags von 9.30 bis 12.30 Uhr und von 13 bis 16 Uhr statt. Die einzelnen Blöcke sind zugleich Abschnitte der Fortbildung zur Arztfachhelferin.

Auszubildende sind von der Fortbildung ausgeschlossen.

Termine fortlaufend, Änderungen vorbehalten.

Kursort München

Walner-Schulen, Landsberger Str. 68-76, 80339, München, Tel. 0 89/5 40 95 50, Anmeldungen bei der Schule

Teil 3.1 a Abrechnung
32 Stunden, 256,- DM
17., 24. April, 8., 15. Mai 1999

Teil 1.2 Arzthelferinnen-Ausbildung
40 Stunden, 320,- DM
19., 26. Juni, 3., 10., 17. Juli 1999

Teil 1.3 Arbeitsrecht, Arbeitsrecht, Sozialversicherungsrecht
32 Stunden, 256,- DM
24. Juli, 11., 18., 25. September 1999

Teil 2.2 Arbeitsschutz, Arbeitshygiene, Umweltschutz
20 Stunden, 160,- DM
2., 9., 16. Oktober 1999

Teil 2.3 Medizin, Gesundheitserziehung
132 Stunden, 1056,- DM
16., 23. Oktober, 13., 20., 27. November, 4., 11., 18. Dezember 1999, 8., 15., 22., 29. Januar, 5., 12., 19., 26. Februar, 4. März 2000

Teil 3.1 b Praxisorganisation
48 Stunden, 384,- DM
13., 20., 27. November, 4., 11., 18. Dezember 1999

Teil 3.1 c EDV
40 Stunden, 320,- DM
8., 15., 22., 29. Januar, 5. Februar 2000

Teil 3.1 a Abrechnung
32 Stunden, 256,- DM
12., 19., 26. Februar, 4. März 2000

Teil 2.1 Notfallmedizin
24 Stunden, 192,- DM
11., 18., 25. März 2000

Teil 1.1 Kommunikation
32 Stunden, 256,- DM
1., 8., 15. April, 6. Mai 2000

Teil 1.2 Arzthelferinnen-Ausbildung
40 Stunden, 320,- DM
13., 20., 27. Mai, 3. Juni, 1. Juli 2000

Teil 1.3 Arbeitsrecht, Arbeitsrecht, Sozialversicherungsrecht
32 Stunden, 256,- DM
8., 15., 22., 29. Juli 2000

Teil 2.2 Arbeitsschutz, Arbeitshygiene, Umweltschutz
20 Stunden, 160,- DM
16., 23., 30. September 2000

Teil 2.3 Medizin, Gesundheitserziehung
132 Stunden, 1056,- DM
30. September, 7., 14., 21. Oktober, 11., 18., 25. November, 2., 9., 16. Dezember 2000, 13., 20., 27. Januar, 3., 10., 17., 24. Februar 2001

Kursort Nürnberg

BRK-Kreisverband, Nunnenbeckstr. 43, 90489 Nürnberg

Staatliche Berufsschule, Raigeringer Str. 27, 92224 Amberg (nur Teil 3.1 c/EDV)

Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Frau Hedtkamp, Tel. 0 89/41 47-2 86

Teil 2.3 Medizin, Gesundheitserziehung
132 Stunden, 1056,- DM
17., 24. April, 8., 15., 22. Mai, 12., 19., 26. Juni, 3., 10., 17., 24. Juli, 11., 18., 25. Sept., 2., 9. Okt. 1999

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

Teil 1.1 Kommunikation
32 Stunden, 256,- DM
16., 23., 30. Oktober, 13. November 1999

Teil 2.1 Notfallmedizin
24 Stunden, 192,- DM
20. November, 4., 18. Dezember 1999

Teil 1.2 Arzthelferinnen-Ausbildung
40 Stunden, 320,- DM
8., 15., 22., 29. Januar, 5. Februar 2000

Teil 2.2 Arbeitsschutz, Arbeitshygiene, Umweltschutz
20 Stunden, 160,- DM
12., 19., 26. Februar 2000

Teil 3.1 a Abrechnung
32 Stunden, 256,- DM
19., 26. Februar, 4., 18. März 2000

Teil 3.1 b Praxisorganisation
48 Stunden, 384,- DM
25. März, 1., 15. April, 6., 13., 20. Mai 2000

Teil 3.1 c EDV
40 Stunden, 320,- DM
20. Mai, 3. Juni, 1., 8., 15. Juli 2000

Teil 1.3 Arbeitsrecht, Arbeitsrecht, Sozialversicherungsrecht
32 Stunden, 256,- DM
11., 18., 25. März, 1. April 2000

Teil 2.3 Medizin, Gesundheitserziehung
132 Stunden, 1056,- DM
8., 15. April, 6., 13., 20., 27. Mai, 3. Juni, 1., 8., 15., 22., 29. Juli, 16., 23., 30. September, 7., 14. Oktober 2000

Teil 1.1 Kommunikation
32 Stunden, 256,- DM
21., 28. Oktober, 11., 18. November 2000

Teil 2.1 Notfallmedizin
24 Stunden, 192,- DM
25. November, 2., 16. Dezember 2000

Symposium „Kolorektales Karzinom“

am 4. Mai 1999

Veranstalter: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung
Ort: Münchner Künstlerhaus, Lenhachplatz 8, München

Neben der Präsentation des mit der Ernst-von-Leyden-Medaille ausgezeichneten Modellprojektes „Aktion gegen Darmkrebs. Je früher desto besser.“ wird die Geschichte der Prävention und die Genetik des kolorektalen Karzinoms vorgestellt. Im Anschluß an die Fachreferate findet eine Podiumsdiskussion statt.

Vorläufiges Programm

14.00 Uhr

Grußworte

KVB – Dr. med. Lothar Wittek

Bayerische Gesundheitspolitik – Staatsministerin Barbara Stamm, angefragt

Krankenkassen – Herbert Schmaus

Präventionsbeauftragter der KVB – Dr. med. Albert Liebl

Fachvorträge

Moderation: Dr. med. Lothar Wittek

14.30 bis 14.50 Uhr

Geschichte der Prävention

Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. Juliane C. Wilmanns, LMU München

14.50 bis 15.10 Uhr

Genetik des Kolorektalen Karzinoms

Prof. Dr. med. Ferdinand Hofstädter, Universität Regensburg

15.10 bis 15.40 Uhr

Vorstellung der Studienergebnisse

Dr. rer. soc. Lutz Altenhofen, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung

15.40 bis 16.00 Uhr

Darstellung des Projekts aus Sicht eines niedergelassenen Arztes
 Dr. med. Renate Hanig, KVB-Bezirksstelle München

16.30 bis 16.50 Uhr

Darstellung aus Sicht der Deutschen Krebsgesellschaft
 Rainer Bredenkamp, Deutsche Krebsgesellschaft

16.50 bis 17.10 Uhr

Ökonomie und Interessen der Patienten/Versicherten

Herbert Schmaus, Hartmut Holmer, Bayerische Krankenkassen

17.30 bis 19.00 Uhr

Round Table Diskussion

Moderation: Dr. med. Lothar Wittek

Teilnehmer:

Staatsministerin Barbara Stamm, StMAS, angefragt

Herbert Schmaus, AOK Bayern

Hartmut Holmer, Bayerischer Landesverband der IKK

Professor Dr. med. Jürgen F. Riemann, wissenschaftliche Begleitung der Studie, angefragt

Karl Jung, Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen, angefragt

Dr. rer. nat. Ekkehard Bahlo, Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V.

Dr. med. Berndt Birkner, Internist, Gastroenterologie, Medizinische Informatik und Qualitätsmanagement

Begrenzte Teilnehmerzahl - Anmeldeschluß: 23. April 1999

Anmeldung (erbeten): Irene Weber, KVB-Landesgeschäftsstelle, Telefon 0 89/9 20 96-1 43

Kleines Lexikon des deutschen Gesundheitswesens

Für sie alle, aber auch für Mitarbeiter von Krankenkassen, Gesundheitseinrichtungen und Verbänden hat Ingeborg Ortwein das „Kleine Lexikon des deutschen Gesundheitswesens“ zusammengestellt, das die Änderungen aus der Gesetzgebung bis Mitte 1998 berücksichtigt und die Vorhaben der neuen Regelung kurz vorstellt. Auf 208 Seiten kann der Leser mehr als 520 Stichwörter nachschlagen und sich von A wie Abteilungs pflegesätze bis Z wie Zu- und Abschlüsse kurz und bündig informieren. Für wichtige Stichwörter bietet das Lexikon zudem englische Synonyme. Aktuelle statistische Angaben zum Gesundheitswesen ergänzen das „Kleine Lexikon“.

Hrsg.: I. Ortwein: Kleines Lexikon des deutschen Gesundheitswesens, 208 S., brosch., 16,80 DM, ISBN 3-98065180-0. a & o publications, Fehleheimerstr. 31, 64625 Bensheim, Fax 0 62 51/58 17 81

Rote Liste® 1999

Das neutrale Arzneimittelverzeichnis der deutschen pharmazeutischen Industrie ist in diesem Jahr wiederum in wesentlich erweitertem Umfang erschienen. Auf mittlerweile 2452 Seiten enthält die Liste zum Beispiel 507 Pharmaunternehmen, 9493 Präparate, 12 468 Darreichungsformen und 31 783 Preisangaben. Herausgeber und Verlag legen damit erneut den „Klassiker“ der Arzneimittelverzeichnisse vor, der aufgrund seiner ständig wachsenden Datenfülle und der praktischen Handhabung für die Fachkreise des Gesundheitswesens immer unverzichtbarer wird.

Hrsg.: Rote Liste Service GmbH, 2452 S., 112,- DM zzgl. Versand, ISBN 3-87193-197-7, Editio Cantor Verlag, Aulendorf.

Redaktionshandbuch Justiz

Von „Abänderungsklage“ bis „Zwischenverfahren“ umfaßt das Redaktionshandbuch Justiz rund 400 Stichwörter zur juristischen Praxis im (Redaktions-)Alltag. Es erklärt, welche Regeln für Prozesse und andere Verfahren gelten sowie alle gängigen Abkürzungen. Das Redaktionshandbuch Justiz wurde in Zusammenarbeit mit der Bundesrechtsanwaltskammer herausgegeben.

Hrsg.: Stephan Detjen: Redaktionshandbuch Justiz – Gerichte, Verfahren, Anwaltschaft – Zum Nachschlagen und Nachdrucken, 248 S., 39,90 DM, ISBN 3-471-77346-0. Paul List Verlag, München.

Patientenorientierung im Gesundheitswesen: Erfahrungen und Perspektiven

Seit Jahren wird von mehr Patientenorientierung im deutschen Gesundheitswesen gesprochen. Doch getan, so die vorherrschende Meinung, hat sich bisher noch nicht viel. Die Herausgeber, Professor Günter Neubauer, Mitglied des einschlägigen Sachverständigenrats der Bundesregierung, und INNOVACARE-Geschäftsführer Dr. Roman Schenk haben sich deshalb bewußt auf Ansätze in Deutschland konzentriert, um die aktuelle Situation darzustellen. Das Buch wendet sich an alle Praktiker des Gesundheitswesens, die einen schnellen Überblick darüber gewinnen wollen, welche Ansätze der Patientenorientierung im Deutschen Gesundheitswesen realisiert werden.

Hrsg.: G. Neubauer/R. Schenk: Patientenorientierung im Gesundheitswesen – Erfahrungen und Perspektiven, 69 S., zahlr. Grafiken, brosch., 29,80 DM, ISBN 3-88603-650-2. Zuckschwerdt Verlag, München

Dr. Hans Hege 75 Jahre

Dr. med. Hans Hege – ehemaliger Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Allgemeinarzt und Humanist aus Leidenschaft –, feierte am 22. März seinen 75. Geburtstag.

Gebürtig in Berlin, in Frankfurt am Main aufgewachsen, begann er nach dem Abitur am Humanistischen Gymnasium und anschließendem Fronteinsatz zunächst Philosophie zu studieren, bevor er sich endgültig der Medizin zuwandte.

Fragen der ärztlichen Ethik sind ihm ein besonderes Anliegen, daneben vor allem die Berufsordnung, die Weiterbildungsordnung und die Qualitätssicherung.

Seit 1965 als Allgemeinarzt in München niedergelassen und nebenberuflich Betriebsarzt eines großen Münchner Verlagshauses, konnte er in einem reichen ärztlichen Berufsleben vielfältige Erfahrungen sammeln, so als Assistenzarzt an einem Kreiskrankenhaus und an der Medizinischen Klinik in Darmstadt, als wissenschaftlicher Assistent am Physiologischen Institut der Universität Heidelberg, als Betriebsarzt und Leiter eines Baustellenkrankenhauses in Afghanistan und als Leiter der Abteilung für klinische Prüfungen einer großen pharmazeutischen Firma.

Seit Anfang der siebziger Jahre war Dr. Hans Hege in ver-

schiedenen Bereichen der ärztlichen Selbstverwaltung tätig, u. a. war er Vorsitzender der Vereinigung praktischer Ärzte Bayerns, der Bezirksstelle München der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sowie Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Als 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München von 1981 bis Ende 1986 war er auch Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, anschließend 1. Vizepräsi-

dent und von Januar 1991 bis Ende Januar dieses Jahres dann ihr Präsident.

Dr. Hege ist Träger des Großen Verdienstkreuzes der Bundesrepublik Deutschland und – was in Bayern besonders zählt – des Bayerischen Verdienstordens.

Seine Freizeit verbringt Hans Hege im Kreise seiner Familie. Verheiratet ist er mit einer charmanten Französin und hat eine Tochter sowie drei Söhne; er reist gerne und beschäftigt sich mit Philosophie, Musik und Botanik.

Für sein berufspolitisches Engagement wurde er zum Ehrenpräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer ernannt.

ad multos annos! ne



Dr. med. Hans Hege

Professor Dr. Dr. h. c. mult. Alfred Nikolaus Witt 85 Jahre

Am 9. Februar 1999 feierte Professor Dr. med. Dr. h. c. mult. Alfred Nikolaus Witt, emeritierter Ordinarius für Orthopädie der LMU München, seinen 85. Geburtstag.

Durch sein klinisches Engagement, insbesondere auf dem Sektor der orthopädischen Wiederherstellungschirurgie, der Osteosynthese und der Endoprothetik erwarb sich der gebürtige Franke Anerkennung auf nationaler wie internationaler Ebene.

Sein beruflicher Werdegang begann mit dem Medizinstudium in München, das er 1938 mit dem Staatsexamen abschloß.

1950 habilitierte er sich an der LMU München mit einer Arbeit über „Die Behandlung der Pseudarthrosen“, die als Monographie bei de Gruyter in Berlin erschien.

1954 folgte er einem Ruf der Freien Universität Berlin, wo er 14 Jahre als erster orthopädischer Lehrstuhlinhaber arbeitete, bis er 1968 die Nachfolge seines Lehrers Professor Max Lange als Professor für Orthopädie in München antrat.

Professor Witt war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie, der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde und Vorsitzender der Vereinigung Bayerischer Chirurgen. Er arbeitete außerdem als erster Vorsitzender des Herausgeberkollegiums der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ und Mitherausgeber des siebenbändigen Handbuchs seines Faches, der „Orthopädie in Praxis und Klinik“.

Für seine Leistungen erhielt der Ehrendoktor der Universitäten Heidelberg und Berlin-Steglitz 1983 das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse.

ad multos annos!

Professor Dr. Albrecht Struppler 80 Jahre

Am 7. März 1999 feierte Professor Dr. med. Albrecht Struppler, emeritierter Ordinarius für Neurologie und Klinische Neurophysiologie der TU München, seinen 80. Geburtstag.

TU-Präsident Wolfgang A. Herrmann würdigte den Jubilar als „eine der bedeutendsten Persönlichkeiten der medizinischen Fakultät, die er in der ersten Professoren- generation erfolgreich auf den Weg gebracht hat.“

Auf dem von ihm maßgeblich geprägten Gebiet der Stereotaxie war er ein Pionier der modernen Medizintechnik mit einer besonders engen Zusammenarbeit zwischen Neurologie, Elektrotechnik und Informatik“.

Professor Dr. Struppler, studierte Medizin an der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität. Nach Kriegsdienst und Lazarettendienst erhielt er seine Ausbildung in Innerer Medizin und Neurologie bei v. Bergmann und Bodechtel. Bereits damals knüpfte er enge Kontakte zum Piloty-Institut der TH München. Die Zeit nach seiner Habilitation ist durch wissenschaftliche Aufenthalte in Schweden und in den USA geprägt.

Von 1959 bis 1963 war er Oberarzt an der Neurologischen Klinik des damals noch Städtischen Krankenhauses rechts der Isar. 1961 erfolgte die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor für

Neurologie und Klinische Neurophysiologie. Seiner heimlichen Liebe zur Chirurgie folgend unternahm er zwei Ausflüge in die Neurochirurgie nach Freiburg (1961) und Düsseldorf (1963). Danach baute er in der Neurochirurgischen Klinik der LMU München eine Arbeitsgruppe für Stereotaxie auf.

1968 wurde er auf den neugegründeten Lehrstuhl für Neurologie und Klinische Neurophysiologie der damaligen TH München berufen, den er bis zu seiner Emeritierung im Jahre 1989 leitete.

Als Arzt und Wissenschaftler hat Struppler große nationale und internationale Anerkennung gefunden. Von seinen zahlreichen Auszeichnungen seien die Ehrenmitgliedschaften in der Französischen, Italienischen, Österreichischen, Jugoslawischen und Polnischen und in der Europäischen Neurologischen Gesellschaft sowie die Verleihung des Hans-Berger-Preises durch die Deutsche EEG-Gesellschaft, der Deutsche Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerztherapie und der Bayerische Verdienstorden genannt.

ad multos annos!

Professor Dr. med. Rudolf Fahlbusch, Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde von der Slovak Neurosurgical Society zum Ehrenmitglied ernannt; ferner wurde er zum Sprecher der Konferenz Neurochirurgischer Ordinarien gewählt.

Professor Dr. med. Joachim Kalden, Direktor der Medizinischen Klinik III mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde zum Mitglied der Bayerischen Akademie der Wissenschaften gewählt.

Ernst-von-Bergmann-Plakette für Professor Dr. Hermann-J. Vogt

Anlässlich des Abschieds-Symposiums von Professor Dr. med. Hermann-Josef Vogt am 10. März 1999 an „seiner“ Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der TU München verlieh die 1. Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. med. Maria E. Fick, diesem



Professor Dr. Hermann-J. Vogt

die Ernst-von-Bergmann-Plakette und würdigte dabei seine herausragenden Verdienste um die ärztliche Fortbildung, darunter mehr als 300 Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen, bei Veranstaltungen von wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden verschiedenster Disziplinen sowie bei Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden.

Die ansprechende Art seiner Präsentationen, seine klaren Aussagen, oft begleitet von einem teils hintergründigen, in jedem Falle feinsinnigen Humor, machten ihn zu einem begehrten Referenten, auch bei den Fortbildungskongressen der Bundesärztekammer.

Mit Taktgefühl und Augenmaß trug der Hautarzt Professor Vogt ganz maßgeblich dazu bei, daß sexualmedizinische Fortbildungskonzepte – initiiert durch die Akademie für Sexualmedizin, deren Gründungspräsident er ist – mittlerweile die gebührende gesundheitspolitische Akzeptanz innerhalb und außerhalb der Ärzteschaft erhalten.

Selbst engagierter Teilnehmer an verschiedensten ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, wird Professor Vogt sicher auch im „Un-Ruhestand“ weiterhin als kompetenter Vermittler seines ärztlichen Spezialwissens bei Fortbildungsveranstaltungen tätig sein.

Landesgesundheitsrat

Anlässlich der konstituierenden Sitzung des Bayerischen Landesgesundheitsrates wurde Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Internist/Lungenarzt, Dachau, zum Ehrenvorsitzenden gewählt.

Bayerische Staatsmedaille für soziale Verdienste

Professor Dr. med. Walter Land, Leiter der Abteilung Transplantationschirurgie an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik im Klinikum Großhadern der LMU München, wurde die Bayerische Staatsmedaille für soziale Verdienste verliehen.

Großes Verdienstkreuz mit Stern

Professor Dr. med. Dr. h. c. mult. Heinz Goerke, emeritierter Ordinarius für Geschichte der Medizin der LMU München, wurde das Große Verdienstkreuz mit Stern des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Professor Dr. med. Gottfried O. H. Naumann, Direktor der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde in die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina gewählt.

Professor Dr. med. Elke Lütjen-Drecoll, Direktorin des Anatomischen Instituts, Lehrstuhl II der Universität Erlangen-Nürnberg, ist als Delegierte der Konferenz der bundesdeutschen Akademien, in das internationale Gremium für Angelegenheiten der wissenschaftlichen Akademien gewählt worden.

Professor Dr. med. Rolf Sauer, Vorstand der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde zum Ehrenmitglied der Radiological Society of North America gewählt.

Professor Dr. med. Walter Zieglgänsberger, Leiter der Arbeitsgruppe Klinische Neuropfarmakologie am Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München, wurde der Ehrenpreis des Schmerztherapeutischen Kolloquiums 1999 verliehen.

Professor Dr. Gerd Hegemann †

Am 28. Januar 1999 verstarb in München im Alter von 87 Jahren Professor Dr. med. Gerd Hegemann, em. Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.

Im Oktober 1955 wurde er auf den Lehrstuhl für Chirurgie berufen. Er richtete die neuen Lehrstühle mit den Fachrichtungen Neurochirurgie, Urologie, Orthopädie und Anästhesiologie ein. Ferner richtete er die Abteilungen für Unfall-, Herz-, Kinder- und plastische Chirurgie ein.

Durch seine Initiative entstand die Abteilung für klinische Pathologie. Aus seiner Schule gingen mehr als 50 Lehrstuhlinhaber und Chefärzte großer Kliniken hervor. Professor Hegemann hatte das Amt des Dekans der Me-

dizinischen Fakultät vom 1. August 1961 bis 31. Juli 1962 inne.

Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Professor Dr. Dr. h. c. Georg Heberer †

Am 21. März 1999 verstarb im Alter von 78 Jahren Professor Dr. med. Dr. h. c. Georg Heberer, emeritierter Direktor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik im Klinikum Großhadern der LMU München.

Sein besonderes Interesse galt der allgemeinen und der experimentellen Chirurgie. Die Gefäßchirurgie verdankt ihm wesentliche Impulse wie auch das Münchner Modell für Organtransplantation mit auf seine Initiative zurückzuführen ist.

Eine Vielzahl von Veröffentlichungen, auch als Mitherausgeber chirurgischer Werke, Mitgliedschaften und Ehrenmitgliedschaften in zahlreichen chirurgischen Gesell-

schaften auf europäischer und internationaler Ebene, seine Jahre als Präsident – unter anderem der Bayerischen Chirurgenvereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie –, eine Vielzahl von Auszeichnungen – unter ihnen auch der Bayerische Verdienstorden und das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland –, sowie die große Zahl seiner Schüler, die als Chefärzte und Lehrstuhlinhaber großer chirurgischer Abteilungen und Kliniken sein Erbe weiterführen, belegen seine außergewöhnlichen Verdienste als Arzt, Wissenschaftler sowie als akademischer und klinischer Lehrer.

Nach der Habilitation 1953 und Ernennung zum außerplanmäßigen Professor 1958 in Marburg war Professor Heberer von 1959 bis 1963 Direktor der 2. Chirurgischen Universitätsklinik und anschließend zehn Jahre Direktor der 1. Chirurgischen Universitätsklinik in Köln.

Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Wahlen im Landesgesundheitsrat

Anlässlich der konstituierenden Sitzung des Bayerischen Landesgesundheitsrates wurde der Vorstand neu gewählt:

Vorsitzender:

Dr. med. Thomas Zimmermann, MdL, München

Stellvertretender Vorsitzender: Professor Dr. med. Jan-Diether Murken, Leiter der Abteilung Medizinische Genetik an der Kinderpoliklinik der LMU München

Schriftführerin:

Erika Görlitz, MdL, Pfaffenhofen

Weitere Mitglieder:

Professor. Dr. med. vet. Dr. h. c. Erwin Dahme, Bayerische Landestierärztekammer, München

Herbert Fischer, MdL, Neumarkt/Opf.

Johann Frankl, Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern, München

Günter Gabsteiger, MdL, Cadolzburg

Erwin Göttmann, Drogistenverband Bayern, Oberpfra-mern

Dr. med. Klaus Gröber, MdL, Allgemeinarzt, Berg-Assenhausen

Karl Haberkorn, Landrat, Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände, Tirschenreuth

Professor Dr. med. Eckhard Georg Hahn, Vorstand der Medizinischen Klinik I der Universität Erlangen-Nürnberg

Heinz Hausmann, MdL, Kronach

Dr. med. Erwin Hirschmann, Kinderarzt, München

Josef Holzer, Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Zolling

Dr. med. Dr. med. dent. Joseph Kastenbauer, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, München

Konrad Kobler, MdL, Ruderting

Dr. med. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, München

Lieselotte Krammer, Generaloberin der Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz, München

Erwin Mahn, Mitglied der Geschäftsführung der LVA Oberbayern, München

Johannes M. Metzger, Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer, München

Professor Dr. med. Dr. h. c. Klaus Peter, Dekan der Medizinischen Fakultät der LMU München

Hans-Ulrich Pfaffmann, MdL, München

Herbert Schmaus, Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, München

Albert Schmid, MdL, Augsburg

Horst Schmidbauer, MdB, Nürnberg

Theresa Schopper, MdL, München

Hans Sitzmann, VdK-Landesverband Bayern, Weißenburg

Franz Stumpf, Bayerische Krankenhausgesellschaft, Oberbürgermeister, Forchheim

Joachim Wahnschaffe, MdL, Regensburg

Wolfgang Werner, Verband der privaten Krankenversicherung, München

94. Fortbildungstagung für Ärzte

am 7./8. Mai 1999
in Regensburg

Veranstalter: Kollegium für Ärztliche Fortbildung Regensburg e. V. in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

Ort: Universitätsklinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg

Zeit: Freitag, 7. Mai – 12.45 bis 17.30 Uhr;
Samstag, 8. Mai – 9 bis 17 Uhr

– Ausführliches Programm: siehe März-Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes, Seite 128 –

Auskunft und Programm:

Sekretariat des Kollegiums für Ärztliche Fortbildung, Fremdenverkehrsamt Regensburg, Telefon 09 41/5 07-44 14 (vormittags), Telefax 09 41/5 07-44 19

Hersbrucker Gespräche

Keine Schnellschüsse

Die AOK Bayern warnt vor überstürzten Reformen im Gesundheitswesen. Politische Schnellschüsse schaden dem System nur, betonte Vorstandsvorsitzender Herbert Schmaus bei den traditionellen Hersbrucker Gesprächen der bayerischen Gesundheitskasse.

Alle Reden sind anzufordern bei:

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse,
Carl-Wery-Str. 28, 81739 München, Fax 0 89/6 27 30-3 99,
Internet: <http://www.aok.de>.
E-Mail: presse@zentrale.by.aok.de



Das Podium:
Priv.-Doz. Dr. Hagen Kühn,
Wissenschaftszentrum
Berlin;
Walter Schwarz,
stv. Vorstandsvorsitzender,
der AOK Bayern,
Brigitta Stöber,
Stadträtin, Hersbruck;
Herbert Schmaus,
Vorstandsvorsitzender der
AOK Bayern;
Dr. Helmut Platzer,
stv. Vorstandsvorsitzender
der AOK Bayern
(von links)

Foto: AOK

Abschlagszahlung

Seit Ende letzten Jahres zahlt die KVB die Abschlagszahlungen erst am 15. eines jeden Monats aus. Fällt dieser Tag auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, erfolgt die Zahlung am darauffolgenden Werktag.

Dies liegt daran, daß die Krankenkassen entsprechend gesetzlicher Vorschriften erst zum 15. eines jeden Monats die Beiträge ihrer Versicherten erhalten. Um den Zahlungstermin zum 10. jeden Monats zu halten, mußten die Krankenkassen bisher immer die Beträge vorfinanzieren. Dazu sind die Krankenkassen in Zeiten knapper Mittel nicht länger bereit.

Aus diesem Grund kann die KVB die Auszahlungen an die Vertragsärzte erst vornehmen, wenn die Gelder von den Krankenkassen eingegangen sind. ML

Weltweit größte Sportveranstaltung für Mediziner

Diesmal in St. Tropez - Segeln, Windsurfen, Reiten wieder im Programm

Rund 2000 Ärzte und Apotheker aus aller Welt werden Ende Juni zum 20. Mal zu den Sportweltspielen der Medizin zusammentreffen - diesmal in St. Tropez am Mittelmeer. Vom 26. Juni bis 3. Juli 1999

finden dort die JMM-Jeux Mondiaux de la Médecine statt, die Sportweltspiele der Medizin, an denen Mediziner aller Fachgebiete teilnehmen - Ärzte, Klinker, Apotheker, Zahnärzte, Tierärzte und Diplom-Physiotherapeuten.

Die Weltspiele sind ein Treffen unter Berufskollegen, die hier Gemeinsamkeiten entdecken, Erfahrungen austauschen und internationale berufliche und persönliche Kontakte pflegen. Auch Studenten der Abschlußsemester sind zugelassen. 1998 in Klagenfurt hatten 130 Deutsche, doppelt soviel wie im Vorjahr, an den Spielen teilgenommen. - Unverbindliche Bestellung der Anmeldeunterlagen per Post an MPR Malkrab

Pr, Feldbergstr. 49, 60323 Frankfurt/M. oder Fax 0 69/ 17 23 72,
E-Mail: mprfra@aol.com.

3. Klavierwettbewerb: Ärzte und Apotheker treffen den Ton

Bereits zum drittenmal ruft das Unternehmen Grüenthal alle praktizierenden und klavierspielenden Ärzte und Apotheker zu einem Wettstreit an den Tasten auf! Wer sich dem musikalischen Vergleich mit Kollegen stellen möchte, ist herzlich eingeladen. Und dies müssen Sie tun: Spielen Sie ein oder mehrere Klavierstücke aus Barock, Klassik oder Romantik/Impres-

sionismus, und nehmen Sie diese auf Kassette auf. Die Kassette beschriften Sie mit Ihrem Namen und Anschrift und schicken sie ein.

Einsendeschluß für die Kassetten ist der 1. Juni 1999.

Eine Jury wählt die zehn besten Einsendungen aus und lädt die Pianisten zur Endausscheidung vor Publikum vom 10. bis 12. September nach Köln ein.

Teilnahmebedingungen:

Grünenthal GmbH, Referat Antibiotika, Klavierwettbewerb, Postfach 50 04 44, 52088 Aachen, Tel. 02 41/5 69-13 63 (Thomas Werner) oder 02 41/5 69-13 24 (Karin Krichel), Fax 02 41/5 69-15 11.

Die elektronische Patientenakte

Medizinische Klinik und Agfa entwickeln digitales Bilddaten-Management und Intranet Informationssystem

Das Klinikum Innenstadt der Ludwig-Maximilians-Universität München hat auf dem Weg zum digitalen Krankenhaus einen weiteren Schritt getan. Die EDV-Gruppe der Medizinischen Klinik entwickelte ein Intranet Informationssystem, das dem Arzt Zugriff auf alle medizinischen Daten und Röntgenbilder des Patienten erlaubt. Das neue System verkürzt Wartezeiten und vermeidet überflüssige Doppeluntersuchungen. Digitale Verschlüsselungstechniken verhindern dabei, daß unautorisiert auf Patientendaten zugegriffen wird.

Professor Dr. Peter C. Scriba, Direktor des Klinikums Innenstadt, kommentiert: „Für uns wird es immer wichtiger, Arbeitsabläufe effizienter zu gestalten. Mit unserer neuen filmlosen Röntgenabteilung und der digitalen Patientenakte haben wir einen entscheidenden Schritt in diese Richtung getan.“

Altenpflege 99

Ministerin Barbara Stamm eröffnet den Welttag der Hauswirtschaft

Die Altenpflege 99 – 10. Internationale Fachmesse mit Kongreß/Produkte und Dienstleistungen für die Altenhilfe vom 23. bis 25. März 1999 war Nürnberg erstmals Gastgeberin für den Welttag der Hauswirtschaft. Barbara Stamm, Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, eröffnete diesen besonderen Messetag.

Hauswirtschaft spielt in der stationären wie ambulanten Altenhilfe eine entscheidende Rolle und trägt erheblich zur Lebensqualität bei. Aus diesem Grund widmete die Altenpflege 99 dem Bereich Hauswirtschaft breiten Raum im Fachangebot von Messe und Kongreß. Unter dem Motto „Hauswirtschaftliche Dienstleistungen in der Altenhilfe“ konnten sich Messebesucher einen ganzen Tag lang intensiv in einem konzentrierten Fachprogramm über Berufe, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie Zukunftsperspektiven in der Hauswirtschaft informieren.

Zur Altenpflege 99, Europas größter Fachmesse für die Alten-, Kranken- und Behindertenhilfe, kamen über 38 000 Besucher. Im Nürnberger Messezentrum präsentierten rund 600 Aussteller ihre Produkte und Dienstleistungen aus Pflege und Rehabilitation, Organisation und Wohnen sowie aus der Hauswirtschaft. Das reicht von Pflegehilfsmitteln und -geräten über Computerprogramme für Pflegeplanung oder -dokumentation bis zur kompletten Großkücheneinrichtung.

Weitere Infos über: Ina Füllkrug, Tel. 05 11/99 10-1 71, Fax 05 11/99 19-1 99; E-Mail: fuellkrug@vincentz.de.

Altenheim-Adressen und vieles mehr

Eine wertvolle Hilfe bei der Suche nach einer Altenheim-Adresse ist die aktuelle Ausgabe des Adressbuchs „Alten- und Pflegeheime in Deutschland 99“ aus dem Baumann-Verlag.

Die rund 10 000 Adressen wurden auf den neuesten Stand gebracht. Sie stehen Suchenden in zwei Ausführungen zur Verfügung: zum einen alphabetisch nach Orten sortiert, zum anderen nach Leitregionen. Das Nachschlagewerk bietet zu den jeweiligen Adressen eine Fülle zusätzlicher Angaben über Ansprechpartner, Größe der Einrichtung, Serviceleistungen und vieles mehr.

Weitere Informationen: Baumann Fachzeitschriftenverlag, Postfach 11 49, 95301 Kulmbach, Tel. 092 21/94 93 11, Fax 0 92 21/94 93 77; E-Mail: verlag@baumann-fachzeitschriften.de

Wenn das Gedächtnis nachläßt

Angehörige eines demenzkranken älteren Menschen sind – unabhängig von Dauer und Umfang der geleisteten Betreuung – mit einer Vielzahl von Fragen, Entscheidungen und Belastungen konfrontiert. Die vorliegende Broschüre „Wenn das Gedächtnis nachläßt“, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit, bietet kleine Hilfen für Erkrankte und deren Angehörige an. Der Ratgeber beinhaltet

Infos, Tips und Adressen für die häusliche Betreuung Demenzkranker sowie Informationen über Ursachen, Erscheinungsbild und Krankheitsverlauf dementieller Erkrankungen. Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten werden vorgestellt.

Die Broschüre ist kostenfrei zu beziehen bei: DVG mbH Meckenheim, Birkenmaarstraße 8, 53340 Meckenheim, Tel. 0 22 25/92 61 44, Fax 0 22 25/92 61 11

„Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der DDR“

Die Abteilung Sozialpsychiatrie der Freien Universität Berlin beschäftigt sich seit fast zehn Jahren mit den psychischen Auswirkungen politischer Repressalien in der ehemaligen DDR. Im Jahr 1996 wurde im Rahmen einer von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Informationsinitiative eine Broschüre zum Thema psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der DDR herausgegeben. Aufgrund der positiven Rückmeldungen und des immer noch großen Informationsbedarfs, wurde die Broschüre aktualisiert und eine Neuauflage gedruckt.

Die Broschüre kann kostenlos angefordert werden über: Doris Denis, Abt. für Sozialpsychiatrie, Freie Universität Berlin, Platanenallee 19, 14050 Berlin, Tel. 0 30/84 45-84 01, Fax 0 30/84 45-83 89

In der letzten Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes, Seite 121 ff., erschien der Artikel „Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen“, von Dr. phil. Peter Pohl ohne Anschrift des Verfassers, die wir hiermit nachliefern:

Dr. phil. Peter Pohl, Dipl.-Psych., Karwendelstraße 16, 82467 Garmlsch-Partenkirchen

Zu beziehen über Feldstudie/Tumorregister München Faxserver 0 89/7 40 05 67- ... (Dok.Nr.)

	Version	Dok. Nr.	Seiten		Version	Dok.Nr.	Seiten
Allgemeine Informationen:				Pathologiebefund bei Mammakarzinom	03/97	4201	4
Bedienungsanleitung für den Faxserver	02/97	0001	1	OP-Bericht bei Mammakarzinom	27.03.96	4202	1
Telefonnummern des Tumorregisters/Feldstudie	04/98	9960	1	Strahlentherapiebericht bei Mammakarzinom	27.03.96	4203	1
Formulare des Tumorregisters	09/98	0003	1	Chemotherapiebericht bei Mammakarzinom	27.03.96	4204	1
Informationen zur Feldstudie:				Arztbrief bei Mammakarzinom	05/97	4205	5
Artikel Bayerisches Ärzteblatt 2/96	02/96	4001	2	Exemplarischer Arztbrief bei Mammakarzinom	27.03.96	4206	1
Durchführende und fördernde Institutionen	04/98	4002	1	Pathologiebefund bei Rektumkarzinom	12/97	4207	1
(auch Telefon-, Faxnummern der Feldstudie)				OP-Bericht bei Rektumkarzinom	09/98	4208	1
Zeitschema der Dokumentation	05/97	4003	1	Strahlentherapiebericht bei Rektumkarzinom	12/97	4209	1
Formulare der Feldstudie:				Chemotherapiebericht bei Rektumkarzinom	12/97	4210	1
(Rekrutierung 1.4.96 bis 31.3.98)				Arztbrief bei Rektumkarzinom	07/98	4211	3
Checkliste für den Arzt	07/97	4101	1	Tumorschmerztherapie:			
Zusatzbogen Feldstudie (Mammakarzinom)	02/97	4102	1	Tumorschmerztherapie	03/97	4301	10
Einverständniserklärung der Patientin (Mammakarzinom)	08/97	4103	1	Schmerztherapeutische Einrichtungen im Raum München	10/97	4302	1
Einverständniserklärung der Patientin (Mammakarzinom) (Kopie für die Patientin)	08/97	4104	1	Empfehlungen zur Nachsorge:			
Zusatzbogen Feldstudie (Rektumkarzinom)	02/97	4105	1	Nachsorgerichtlinien beim Mammakarzinom	20.05.96	S101	3
Einverständniserklärung des Patienten (Rektumkarzinom)	08/97	4106	1	(einschl. Merkblatt für Ärzte und betroffene Frauen)			
Einverständniserklärung des Patienten (Rektumkarzinom) (Kopie für den Patienten)	08/97	4107	1	Nachsorgeempfehlungen nach Rektumkarzinom	10/97	S102	4
Formulare des Tumorregisters:				Rektumkarzinom-Nachsorge, Merkblatt für betroffene Patienten	18.06.96	S103	1
(Vorgehen ab 1.4.98, siehe auch Dokument 0003)				Was wünschen Patienten?			
Merkblatt für die epidemiologische Erhebung (Hinweise zum Vorgehen, Telefonnummern, Adressen)	04/98	3501	1	Wünsche und Anregungen von Krebspatienten an ihre Ärzte	08/96	5104	1
Ersterhebung Mammakarzinom Rückseite Ersterhebungsbogen Mammakarzinom	06/97	3015	1	Informationen für Ärzte und Patienten:			
(Stadiendefinition)	06/97	3115	1	Krebsberatungsstellen im Raum München	'97	4801	1
Ersterhebung Rektumkarzinom Rückseite Ersterhebungsbogen Rektumkarzinom	03/96	3042	1	Krebsinfodienste	05/98	4802	1
(Stadiendefinition)	03/96	3142	1	Informationen für Stomaträger	05/98	4803	1
Anschrift des Patienten (Ergänzungsformular zur Ersterhebung bei jedem Tumor)	03/96	3142	1	Literatur zu Darmkrebs	05/98	4804	1
Kurzanleitung zum Ausfüllen der Dokumentationsbögen	03/96	3100	1	Broschüren und Bücher für Patientinnen mit Brustkrebs	05/98	4805	1
Einverständniserklärung des Patienten	04/98	3502	1	Ambulanter Rehabilitationsport nach Krebserkrankungen	'98	4806	1
Empfehlungen zu Inhalten von Arztberichten:				Liste der Rehabilitationssportgruppen „Krebsnachsorge“ in Bayern	'98	4807	1
				Formular: Verordnung der Teilnahme am ambulanten Rehabilitationssport	03/93	4808	2
				Rezeptierungshinweise für Brustprothesen, Miederwaren und Armstumpfversorgung	07/97	4809	3

Amberg Stadtmitte Facharztpraxis,

ca. 130 m², Aufzug, günstig zu vermieten, Allgemeinarzt und Apotheke im Haus, Tel. 0 96 21/47 68-12, Fax 0 96 21/47 68-25

Hautarztpraxis

Oberbayern, aus fam. Gründen in III/99 oder IV/99 abzugeben, Zuschriften unter Chiffre BÄ 1320

Praxisräume Nürnberg – Nord

In einem Geschäftshaus mit Arztpraxen und Apotheke sind noch Räume zu vergeben. Keine Provision. Kein Makler. Kontaktaufnahme Tel. 09 11/38 36 40

Allgemeinarztpraxis

im neuen tränkischen Seenland zum 01.07.99 abzugeben.
Tel. 091 75/500

Guteingeführte **Allgemeinpraxis** in einer Kreisstadt in Oberbayern aus Altersgründen abzugeben. Chiffre BÄ 1322

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

Facharzt für Chirurgie / Ostbayern

für eine noch freie KV – Niederlassung gesucht. Chiffre BÄ 1323

Alteingeführte Allgemeinpraxis im Raum Bayreuth ab II. Halbjahr 1999 abzugeben. Vorherige Mitarbeit möglich. Chiffre BÄ 1326

Nervenarztpraxis (Neurologie, Psychiatrie)

München Stadt, beste Lage, abzugeben. Chiffre BÄ 1327

Gute **Kinderarztpraxis** in Augsburg (Sperrgebiet), einzige Fachpraxis im Stadtteil mit guter Sozialstruktur, aus altersgründen abzugeben. Vorherige Vertretung zur Einarbeitung erwünscht. Chiffre BÄ 1336

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.

Beilngries – Altmühltal

Neubau d. Wohn- u. Geschäftshauses 'Stadtgraben' bezugsfertig 12/99

Zentrale Stadtlage – beste Infrastruktur
Kauf oder Miete von Praxisräumen für

Dermatologen-Urologen-Neurologen- Radiologen-Chirurgen-Allgemeinarzt

Freie Praxiseinteilung nach Bedarf und Nutzung
Flächen von 55-100 m² (180 m²)
Aufzug, Tiefgarage, Passage
Information, Beratung, Verkauf

Altmühl-Wohnbau GmbH
Max-Prinstner-Str. 2 92339 Beilngries
Tel. 084 61/79 71 Fax 084 61/77 26

Internistische Praxis

hausärztl. ausgerichtet im Sperrgebiet Hot/S.-Ofr. zum 01.10.1999 abzugeben.
Tel. 0 92 81/9 15 52, Fax 0 92 94/62 86

Allgemeinarztpraxis

in Oberbayern Kreis Landsberg am Lech, Sperrgebiet. Aus gesundheitlichen Gründen schnellstens abzugeben. Chiffre BÄ 1340

Arztpraxis, Neubau, 100 m², hochwertige Ausstattung, Erdgeschoss-Südseite, zuz. Terrasse möglich, großer Kellerraum, bezugsfertig, in Marquartstein/Chiemgau, Oberbayern, VB DM 1.700.-/mtl. plus Nebenkosten. Chiffre BÄ 1341

Lukrative Allgem.-Arztpraxis,

starker Umsatz, Nähe Aschaffenburg, abzugeben aus altersgründen im Jahre 04/2000. Chiffre BÄ 1343

Kleine

Allgemeinarztpraxis,

naturheilkundlich ausgerichtet, im KV-Bezirk Oberbayern, baldmöglichst abzugeben. Chiffre BÄ 1337

2 Praxisräume in **Würzburg** zentral an FA für Psychoth. Medizin in Praxisgemeinschaft zu vermieten. Tel. 09 31/1 86 08, Fax 09 31/28 23 46

Ideale Allgemeinartzpraxis-Neugründung

Variable Fläche und Einteilung, Parkplätze, günstige Miete, verkehrsgünstig, auch mit 2 Zulassungen. Info Tel. 081 61/91 99 05

Große Praxisklinik in Augsburg

bietet plastisch-chirurgisch tätigen Kollegen Zusammenarbeit an.
Chiffre BÄ 1350

91077 Neunkirchen am Brand bei Erlangen (Nahbereich mit 12000 EW)
2 Praxisräume (Neubau) im historischen Ortskern mit allerbesten Lage ab
Oktober 2000 zu vermieten. Ausreichende Parkplätze mit Tiefgarage. Zugelas-
sen werden lt. KVB-Bayreuth:

1 Augenarzt, 1 HNO-Arzt, 1 Frauenarzt, 1 Radiologe.

Die Räume sind auch geeignet für Krankengymnastik bzw. Massagepraxis.
Wohnungsbezug im gleichen Gebäude ist möglich.

Anfragen an Katholische Kirchenstiftung, Kirchplatz 4, 91077 Neunkir-
chen am Brand, Tel. (09134) 2 38, Fax 48 14

Alteingesessene, ländliche **Allgemeinpraxis** (3. Generation),
1500 Scheine, auch zur Gründung einer Gemeinschaftspraxis bestens geeig-
net, nach Absprache abzugeben. PLZ-Bereich 92. Chiffre BÄ 1352

Allgemeinpraxis,

ländl. Bereich PLZ 92, 600 Scheine, gut ausbaufähig, NHV, Homöopathie ge-
eignet, nach Vereinbarung abzugeben. Chiffre BÄ 1353

Allgemeinarzt

sucht Teilzeitstelle oder Job-Sharing in STA. Chiffre BÄ 1344

Schöne mod. Allgemeinmed.-Praxis, NHV,

Chiroth., Flugmed., in hess. **Luftkurort** (Sperrgeb. GI-FD-BöD). TOP-Lage, bes.
Ortsvort. I. Ärztin, auch als Doppelprax. gut geeignet, kurz-/mittelfrstg. abzgl., Rück-
frg. Tel. 0 61 84/35 25, Fax -47 48

HNO-Praxis

in Kreisstadt, S-Bahn-Bereich München, zum 1.7.1999 abzugeben. Alle Schu-
len am Ort. Belegarztstätigkeit in Kreisklinik möglich. Chiffre BÄ 1345

Bayerisch Schwaben

Reizvolle Kleinstadt an der Donau, alle Schulen am Ort, geschlossenes Wohn-
gebiet auf dem Berg mit über 6000 Einwohnern, hier einziger Kassenarztsitz,
Zulassungssperre, kleine **allgemein-internistische Praxis** mit hohem Privat-
patientenanteil, extrem ausbaufähig, gegen Ende des Jahres abzugeben.
Chiffre BÄ 1346

Suche Nachfolger/-in

für neuwertige Hausarztpraxis (Allgemein/Innere) in mittelfränkischer Kleinstadt;
günstigste Konditionen, bis spätestens 1.9.; geme Einarbeitung. Chiffre BÄ 1347

Vertragsarztsitz Allgemeinmedizin Lkr. Rosenheim

(Sperrgebiet) baldmöglichst abzugeben. Chiffre BÄ 1354

Arzt / Psychotherapie

sucht Partner für TOP-PRAXIS in Weiden. Tel./Fax 0 81 51/552 16

Praxisräume in Nürnberg – bis 300 m²

dichtes Einzugsgebiet – Nähe Plärrer
Allgemeinarztin langjährig im Haus

Vermietung unter Ruf-Nr. 09 11/26 20 61 (kein Makler)

Ärztliche Privatpraxis

im Lkr. Starnberg/West mit Schwerpunkt NHV, Schmerztherapie, zum 1.7.1999
zu verkaufen. Chiffre BÄ 1313

Landarztpraxis bei Augsburg

Partneranteil einer großen modernen internistisch/allgemeinärztl. Gemein-
schaftspraxis an Arzt für **Allgemeinmedizin** abzugeben. Chiffre BÄ 1314

Internist/-in oder Allgemeinmed./-in

möglichst mit Zusatzbez. Psych. Ther. in fachübergreifende Gemeinschaftspraxis
als Nachfolger für ausscheidenden Partner in Augsburg gesucht. Chiffre BÄ 1315

Praxisvertretung Orthopädie Zillertal,

Juli 1999 gesucht. Tel. 00 43/52 82/49 39

Praxisräume in Sonthofen / Oberallgäu:

Zentrales Geschäftshaus mit Lift und P bietet in altershalber freige-
wordener Internistenpraxis für einen Arzt beste Voraussetzungen mit
interessantem Umfeld: AOK, Optiker, Augenarzt, benachbartes
Altenheim. Individueller Zuschnitt wird vom Vermieter gestellt, wahl-
weise 170, 140, oder 110 m², provisionsfrei. Kontakt erbittet Mokros,
87527 Sonthofen, Pf 1342, Tel. 0 83 21/24 64

**Sie suchen eine Praxis ?
Sie wollen Ihre Praxis abgeben ?**

Wir haben Interessenten.

Wir sind keine Makler.

HÄRTEL-Beratung Tel. 09 41/3 52 88

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. Fachrichtungen bereits seit 1991
vorhanden, evtl. Wohnung vorh., Tel. 0 91 91/8 99 33, Fax 6 45 22

Hautarztpraxis

Nähe München abzugeben. Chiffre BÄ 1316

FA-GYNÄKOLOGIE sucht Assoz. (Übern./Vertr.)
div. Zertif.: PS, Onko, Senolog.: MG, MaSo., spes. plast. Op.; DEGUM II,
EDV:MI-> optimierte Praxis-EDV. Tel: 01 71/58 54 201 • Fax: 0 89/57 96 70 77

**Praxisräume mit
KV-Zulassung**



Für Gynäkologe, Radiologe, Urologe,
Chirurgie, Logopädie. Ideale Loge
neben höchst frequentiertem Einkaufs-
Park in Burghann-Oberferrieden bei
Neumarkt / Oberpfalz.

☎ (0 91 81) 82 72

**Kassenarztsitz
Allgemeinmedizin**

zur Kooperation mit Anästhesisten
auch für Wiedereinsteiger/-in, auch
halbtags, im östlichen Großraum
von München baldmöglichst abzu-
geben. Chiffre BÄ 1338

Urologische Praxis

im Raum ER, N, FÜ (Sperrgebiet) zum Jahreswechsel 2000 abzuge-
ben. Chiffre BÄ 1339

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 gefächerten Spektrum an präventiv-, arbeits-, verkehrs- und sozialmedizinischen Aufgaben sucht das Gesundheitszentrum Süd sofort eine(n) in Weiterbildung befindliche(n)

Ärztin/Arzt
(Arbeitsmedizin)

in hauptberuflicher Tätigkeit für zunächst 2 Jahre befristet am Standort München.

Wir erwarten

- überdurchschnittliches Engagement
- Verantwortungsbewußtsein
- Einfühlungsvermögen
- fachliche Kompetenz und Eigeninitiative

Wir bieten

- leistungsgerechte Bezahlung nach Tarifvertrag der DB AG
- geregelte Arbeitszeit

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbitten wir innerhalb der kommenden 2 Wochen an:

Deutsche Bahn AG
Dienstleistungszentrum
Personalservice (DZP 21)
Servicecenter München
z. Hd. Frau Schmitz
Richelstraße 3
80634 München

Assistenzarzt/-ärztin oder Weiterbildungsassistent/-in

zum nächstmöglichen Zeitpunkt in allgemeinärztlich-sportmedizinische Gemeinschaftspraxis mit breitem Leistungsspektrum gesucht. Evtl. spätere Assoziation möglich. Zuschriften bitte unter Chiffre BÄ 1351

Allgemeinmedizin

Weiterbildungsassistent/-in für Praxis mit homöopathischem Schwerpunkt ab Sommer 1999 gesucht. Lage südl. von München. Chiffre BÄ 1318

Stelle eines(r) **Oberarztes(ärztin)** in Niederbayer. Kreis-KH zu besetzen. Schwerpunkt Herz-Kreislauf, endoskop. u./o. onkolog. Erfahrung erwünscht. Chiffre BÄ 1319

Weiterbildungsassistent / in

(auch Teilzeit) für internistische Praxis mit Schwerg. Hämatologie / Onkologie in Straubing gesucht. Chiffre BÄ 1324

Weiterbildungsassistent / in

für Allgemeinpraxis in Schweinfurt gesucht, evtl. Teilzeit möglich. Chiffre BÄ 1325

Allgemeinarztpraxis in Augsburg sucht WB-Assistenten

(18 Mon. WB Allg. Medizin + 3 Mon. NHV vorh.) und/oder **Partner zur Assoz.** (auch Teilzeit oder Job-Sharing möglich) Chiffre BÄ 1328

Kreiskrankenhaus Mittleres Erzgebirge

Am **Kreiskrankenhaus Mittleres Erzgebirge, Haus Zschopau**, ist wegen Eintritt der Stelleninhaberin in den Ruhestand zum **01.07.1999** die Stelle der/des



Chefärztin/Chefarztes
der Internistischen Abteilung

neu zu besetzen.

Zusätzlich kann die Stelle einer/eines

Oberärztin/Oberarztes
der Internistischen Abteilung

besetzt werden.

Zum Standard der Abteilung gehören sämtliche gängigen Untersuchungsverfahren in Funktionsdiagnostik und Endoskopie einschließlich operativer Endoskopie, Herz- und Kreislaufdiagnostik, Lungenfunktionslabor, Ultraschalldiagnostik (Bauch, Herz, Gefäße).

Wir wünschen uns für die Stelle der/des Chefärztin/Chefarztes eine/n fachlich und menschlich gleichermaßen qualifizierte/n Ärztin/Arzt mit hervorragenden allgemeininternistischen Kenntnissen.

Spezialkenntnisse in den Teilgebieten Kardiologie und Gastroenterologie sind erwünscht. Die/der Inhaberin/Inhaber der Chefarztstelle sollte mehrjährige Erfahrungen in leitender Position, in Personalführung und Organisation besitzen. Weiter erwarten wir Einsatzfreude, Innovation und Bereitschaft, mit den anderen Abteilungen des Hauses, der Krankenhausleitung und den niedergelassenen Ärzten vertrauensvoll und kooperativ, auch im Interesse der wirtschaftlichen Führung der Abteilung und des Hauses, zusammenzuarbeiten. Nebenaktivitäten können grundsätzlich vereinbart werden.

Das Kreiskrankenhaus Mittleres Erzgebirge wird als Eigenbetrieb unter Trägerschaft des Landkreises geführt und besteht aus zwei selbständig agierenden Häusern, die unter einer einheitlichen Krankenhausleitung stehen, mit insgesamt 448 Planbetten. Im Haus Zschopau umfaßt die Innere Abteilung 115 Planbetten, darunter 3 Intensiv- und 8 Wachbetten. Weitere Hauptabteilungen sind die Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Psychiatrie, Anästhesie und Radiologie. Weiterhin gibt es eine Belegabteilung Orthopädie.

Unser Haus liegt im mittleren Erzgebirge in landschaftlich reizvoller Umgebung, mit unmittelbarer Nähe zu Chemnitz (15 km) und relativer Nähe zu Dresden (80 km).

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, Nachweisen über Approbation, Promotion, abgeschlossene Weiterbildung, Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten und der bisherigen beruflichen Tätigkeiten erhitten wir innerhalb von **4 Wochen** an

Herrn K. Hinkel
Eigenbetriebsleiter des Kreiskrankenhauses Mittleres Erzgebirge
Alte Marlenberger Str. 52, 09405 Zschopau

WB-Assistent/-in
Radiologie/MRT

für KH-essoziierte Praxis südl. von Nürnberg gesucht.
2 Jahre Ermächtigung
Facharzt/Letztes WB-Jahr mit Vorkenntnissen in NUK bevorzugt.

Bewerbungen an:
PD Dr. Georg Küffer
Dr. Kurzstr. 49
92318 Neumarkt
Tel. 091 81/4 69 70

Weiterbildungsassistent/-in für Allgemeinmedizin

mit abgeschlossener klinischer Ausbildung für sofort gesucht. In großer Landarztgemeinschaftspraxis mit breitem Spektrum, Raum Niederbayern / 1 Autostunde von München entfernt. Weiterbildungsbefugnis für 18 Monate liegt vor. Chiffre BÄ 1333

Flexibler Weiterbildungsassistent

für Allgemeinpraxis bei übertariflicher Bezahlung gesucht.
medconsull 0 84 27/8 75

Weiterbildungsassistent/-in

für große chir. Gemeinschaftspraxis (D-Ärzte) mit Belegabteilung (breites OP-Spektrum) zum 01.08.1999 in Augsburg gesucht.

Bewerbung bitte an: Drs. Krumme/Müller/Tögel, Henisiusstr. 1, 86152 Augsburg, Tel. 08 21/3 70 25, Fax 08 21/3 52 64

Allgemeinarzt

in Nürnberg sucht zum 01.10.1999 **Weiterbildungsassistent/-in**. Gerne auch Teilzeit. Ausbildungsbefugnis für Allgemeinmedizin liegt vor. Chiffre BÄ 1342

KLINIK DR. SCHLEMMER GmbH
BAD WIESSEE · TEGERNSEE

Fachkrankenhaus Psychotherapeutische Medizin
 Innere Medizin • Psychosomatik • Psychiatrie

Ärztin/Arzt im Praktikum
 möglichst mit psychotherapeutischen Grundkenntnissen.

Die praktische und theoretische Weiterbildung erfolgt hausintern gemäß den theoretischen Weiterbildungsrichtlinien unter Einbeziehung klinikexterner Dozenten. In Planung ist ein Weiterbildungskreis von psychosomatischen Kliniken, wo unterschiedliche Behandlungskonzeptionen vermittelt werden.

BewerberInnen bitten wir um Übersendung vollständiger Bewerbungsunterlagen an:

Klinik Dr. Schlemmer GmbH
Dr. med. Franz Lettner
Chefarzt und Ärztlicher Leiter der Klinik
Postf. 340, 83707 Bad Wiessee, Tel. 08022/8450

Stadt Landshut



Die STADT LANDSHUT stellt für die Chirurgische Klinik zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Oberarzt / Oberärztin

ein.

Das Klinikum Landshut ist ein Schwerpunktkrankenhaus der Versorgungsstufe III mit 603 Planbetten und Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München.

In der Chirurgischen Klinik (110 Betten) werden schwerpunktmäßig die Visceral-, Unfall- und Gefäßchirurgie betrieben.

Gesucht wird eine loyale, kooperationsfähige sowie fachlich und menschlich ausgereifte Persönlichkeit, die das breitgefächerte Spektrum der Allgemeinchirurgie sicher beherrscht und sich in das bestehende Team einfügen kann. Wünschenswert ist eine Schwerpunktbezeichnung.

Das Aufgabengebiet umfaßt neben dem Gesamtspektrum der Chirurgie den Ruf-/Bereitschaftsdienst, Unterricht und Lehrtätigkeit sowie wissenschaftliche Tätigkeiten.

Geboten werden Vergütung nach dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT) sowie alle Sozialleistungen des öffentl. Dienstes. Des weiteren erfolgt Poolbeteiligung durch den Chefarzt.

Bewerbungen sind innerhalb von 4 Wochen an die

Verwaltung des Klinikums Landshut, Robert-Koch-Straße 1, 84034 Landshut, Tel. 08 71/6 98-32 03 zu richten.

Auskünfte erteilt auch Herr Chefarzt Prof. Dr. Filler unter der Tel.Nr. 08 71/6 98-32 50.

Im Ablehnungsfall einer Bewerbung erfolgt keine Begründung.

Weiterbildungsassistent/-assistentin für Allgemeinmedizin

in Regensburg für Gemeinschaftspraxis gesucht. Weiterbildungsbetugnis für 18 Monate. Tel. 09 41/4 81 11, Fax 09 41/44 86 22

Weiterbildungsassistent/-assistentin

evtl. auch Teilzeit für internistische Praxis mit breitem Leistungsspektrum (speziell Endoskopie, Allergologie, Sono) in Pfarrkirchen/Ndb. zum 01.04. oder 01.07.1999 gesucht. Weiterbildung Innere Medizin für 2 Jahre anerkannt. Bewerbung unter Chiffre BÄ 1317 oder Tel. 0 85 61/25 00.

Anästhesiepraxis in Mittelfranken sucht **Anästhesist/-in in Teilzeit !**
 Voraussetzungen: motiviert, gewandt, flink, zeitlich flexibel. Breites Einsatzgebiet, gute Bedingungen. Chiffre BÄ 1330

Allgemeinärztin

mit Schwerpunkt Familie zur tageweisen Vertretung nach Westmittelfranken gesucht.
 Chiffre BÄ 1329

Gynäkologe/-in

für Praxisgemeinschaft mit Geburtshilfe in Würzburg gesucht.
 Chiffre BÄ 1331

Orthopädische Praxis in Niederbayern mit ambulantem Operationszentrum sucht **Weiterbildungsassistenten/-in oder AIP.**
 Chiffre BÄ 1332

Privates Institut für
 Mobile Arbeitsmedizin
 96231 Staffelstein



Wir suchen für unsere arbeitsmedizinische Niederlassung in Staffelstein/Qfr. ab 1.7.99 oder früher eine(n)

Ärztin/Arzt (Teilzeit)

mit der Qualifikation Betriebsmedizin bzw. Arbeitsmedizin bzw. zumindest einer 2jährigen Weiterbildung in der Inneren Medizin. Bereitschaft zur Fahrtätigkeit und Führerschein Kl. III ist Voraussetzung. Unser Team freut sich auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen einschl. Gehaltswunsch an:

PIMA GmbH, Dr. med. J. Müller, Am Hochgericht 15, 96231 Staffelstein, Tel. 0 95 73/95 01 43

Allgemeinarztpraxis in Niederbayern (LKR Passau), sucht baldmöglichst

Assistenten / -in

für Teilzeitmitarbeit. Spätere Assoziation erwünscht. Chiffre BÄ 1302

Angiologisch interessierte(r) Ärztin / Arzt

kurzfristig gesucht für nordbayerische Spezialpraxis für Gefäßerkrankungen zur Weiterbildung, Urlaubsvertretung, Kooperation und mittelfristiger Übernahme. Geme Zusatzqualifikation (Diabetologe DDG) oder Lymphologie. Chiffre BÄ 1348

Diabetologen/-in

gesucht für Praxisgemeinschaft in Oberbayern. Chiffre BÄ 1349

Teilzeitassistentin

für Allgemeinpraxis im Raum Bamberg gesucht (40%). Tel. 0 95 44/98 06 88

Behandlungszentrum Vogtareuth
Krankenhausstr. 20
83569 Vogtareuth

Wir suchen für die Abteilung Wirbelsäulenchirurgie zum 01.06.1999 eine/n

Assistenzärztin /-arzt in Weiterbildung Orthopädie.

Wir bieten einen zeitbegrenzten Vertrag von 18 Monaten. (Weiterbildungsbefugnis durch den leitenden Arzt besteht im Fach Orthopädie für 18 Monate).

Wünschenswert wären 2-3 Jahre Weiterbildung in der Orthopädie und evtl. 1 Jahr in der allgemeinen Chirurgie.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an Herrn **Dr. med. H. Gluch, Chefarzt der Abt. Wirbelsäulenchirurgie**, BHZ Vogtareuth, Krankenhausstr. 20, 83569 Vogtareuth oder melden Sie sich telefonisch unter der Tel.-Nr. 0 80 38/90 15 29.

Ärztin/Arzt im Praktikum

Wir suchen eine(n) Ärztin/Arzt im Praktikum für die Fachrichtungen **Chirurgie/Anästhesie** zum 1.5.1999

Die Klinik verfügt über 85 Belegbetten mit den Fachrichtungen Chirurgie, Anästhesie, Innere Medizin, HNO, MKG und Gynäkologie

Bewerbungen mit Lichtbild an die **Paracelsus-Klinik München**, Klingsorstr. 5, 81927 München.

Terminvereinbarung und erste Kontaktaufnahme Dr. M. Preußner, 089/92005-0

WB-Assistent/-in Allgemeinmedizin/NHV

für Landarztpraxis mit breitem, ganzheitlichem Spektrum östlich von Nürnberg ab sofort gesucht. WBB Allgemeinmedizin 18 Monate, NHV 3 Monate. Bei harmonischer Teamarbeit Job-Sharing, Assistentenvertrag oder ggf. Assoziation denkbar. Tel. 0 91 51/60 30

Die Krankenhäuser des Landkreises Tirschenreuth gGmbH sucht zum nächstmöglichen Termin eine/einen

Fachärztin / -arzt für Anästhesie / Intensivmedizin

zur Ergänzung des Facharztteams der Zentralen Anästhesieabteilung der Kreiskrankenhäuser Tirschenreuth und Waldsassen, die insgesamt 150 operative Betten und Fachabteilungen Chirurgie/Unfallchirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Orthopädie und HNO betraut. Am Kreis Krankenhaus Tirschenreuth wird außerdem eine 6-Betten-Intensivereinheit unter anästhesiologischer Leitung geführt.

Bewerbungen von Teilzeit- und Vollzeitkräften behandeln wir gleichermaßen. Die Vergütung erfolgt nach BAT.

Der Landkreis Tirschenreuth bietet neben einer reizvollen Erholungslandschaft und einem regen Kulturleben alle weiterführenden Schulen.

Ihre aussagekräftige Bewerbung erwartet bis zum **30.04.1999** die **Krankenhäuser des Landkreises Tirschenreuth gGmbH, Geschäftsführung, St.-Peter-Str. 31, 95643 Tirschenreuth, Tel. 0 96 31/87 - 94 43.**

AiP für Innere Medizin ab 01.06.1999 oder später gesucht. **Kreis Krankenhaus Tirschenreuth, St. Peter-Straße 31, 95643 Tirschenreuth, Chefarzt Frhr. von Freyberg, Tel. 0 96 31/87-5204**

Das **Krankenhaus Neustadt bei Coburg** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die chirurgische Abteilung (66 Betten) eine/einen

Ärztin / Arzt im Praktikum.

Das Krankenhaus Neustadt ist im Krankenhausplan mit 92 Betten ausgewiesen.; Hauptabteilung Chirurgie und Belegabteilung Innere Medizin und Orthopädie. Es besteht eine Ermächtigungs- und DA-Ambulanz sowie Teilnahme am Notarzdienst. Weiterbildungsbefugnis für Chirurgie 3 Jahre, Innere Medizin 1 Jahr liegen vor.

Schriftliche Bewerbung mit vollständigen Unterlagen bitte an **Herrn Chefarzt Dr. med. Plaumann - Krankenhaus Neustadt, Postfach 13 40, 96465 Neustadt, Telefon 0 95 68/9 25-1 02**

WB-ASSI / ALLGEM. MED. PRAXIS

in Haus mit Ärzten ab sofort gesucht. WB-Befugnis für 18 Monate liegt vor. Fax+Tel. 0 84 54/37 91 nach 19.00 Uhr.

WB-Stelle in Kinderarztpraxis

in Oberbayern ab August 1999 gesucht von 29j. prom. Ärztin 1,5 J. Innere im Akutkrankenhaus, 1,5 J. allgemeinmedizin. Praxis mit hohem Kinderanteil, 6 Monate Chirurgie, Naturheilverfahren, Akupunktur, Sono, NA - Kurs. Chiffre BÄ 1321

WB-Stelle Innere Medizin

gesucht für 6 Monate (Ziel FA Allgemeinmedizin). 7 Jahre Klinikpraxis, Erfahrungen in Unfallchirurgie, Innere-, Notfall- und Physikalische Medizin. Gute ital. Sprachkenntnisse. Bevorzugt Raum Nürnberg, aber auch Nord- oder Gesamt-bayern. Tel. 09 11/89 00 84, Fax 09 11/80 38 30

FA Chirurgie sucht Weiterbildungsstelle Unfall, Gefäßchirurgie. Chiffre BÄ 1355

Raum 96 und angrenzend

prakt. Ärztin, 10 Jahre Berufserfahrung in Praxis, Rettungsdienst und Akutkrankenhaus (Chir / Innere / Intensivmedizin), sucht spätestens zum 01.10.99 (evtl. auch früher) neuen Wirkungskreis in (Reha-) Klinik oder Praxis. Chiffre BÄ 1335

Erfahrener Urologe, 58 J., bietet Praxisvertretung an, bei Bedarf auch mit ambulanten OP und Versorgung von Belegbetten. Tel. 0 81 65/69 13 20

Arzt für Chirurgie, 44 J., FK Rettungsdienst, 2 J. thoraxchir. Weiterbildung, Sono, sucht ab 6/99 neuen Wirkungskreis mit WB-Möglichkeit Thorax-Unfall- oder Viszeralchir., gerne auch Mitarbeit in chirurg. Praxis. Chiffre BÄ 1334

Selbsterfahrungsgruppe

Ort: Oberwössen bei Reit im Winkl
Termine: ab 27.09.1999 – 29.09.2000
Leitung: Prof. Dr. phil. Peter Michael Pflüger
 Lehranalytiker der DGPT, DGAP, MAP, BLÄK

Die Gruppe ist anrechenbar für die psychotherapeutischen Facharztweiterbildungen und für die Zusatzbezeichnung Psychotherapie.

Anmeldung und Rückfragen: Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. (MAP), Bauerstr. 15, 80796 München, Tel. 0 89/2 71 59 66, Fax 2 71 70 85, WWW://mapev.de; E-Mail: info@mapev.de

Würzburg – Chiemsee

Wochenendseminare / Workshops: Hypnose-AT-Balint-Supervision – Psychosom. Grundversorgung – 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@t-online.de

KURS PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG in Wiesbaden:

Insgesamt zwei Wochenenden (20 Stunden Theorie, 30 Stunden verbale Intervention); Block I: 13. (Himmelfahrt)-16. Mai; Block II 27./28. November 1999 nach Wahl zusätzlich 15 Doppelstunden Balintgruppenarbeit an insgesamt 6 Terminen.

Informationen und Anmeldung: Dr. med. R. Mathias Dunkel
 Parkstr. 7 A, 65189 Wiesbaden, Tel. 06 11/1 35 94 66, Fax 06 11/1 35 94 67
 DIE KURSE FÜHREN ZUR Berechtigung der Abrechnung der Ziffern 850 und 851 KV-Anerkennung

Psychotherapeutische Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte

Ergänzende Weiterbildung zum **Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und Psychotherapie**. Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung 'Psychotherapie'. Die Weiterbildung erfolgt beruflbegleitend in einem dreijährigen Curriculum und entspricht den Richtlinien der Bayerischen Landesärztekammer, sie kann erweitert werden zur Zusatzbezeichnung 'Psychoanalyse'.

Informationsabend am Donnerstag, dem 15. April 1999 um 20.30 Uhr in der Akademie. Bis Ende April besteht noch die Möglichkeit sich für das Sommersemester 1999 anzumelden.

Auskunft und Anmeldung: **Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie e.V. München**, Schwanthalerstr. 106/III, 80339 München, Tel. 0 89/50 60 00

Zusatzbezeichnungen 'Psychotherapie/Psychoanalyse' Lehrinhalte für die neuen Facharztbezeichnungen 'Psychiatrie und Psychotherapie', 'Psychotherapeutische Medizin' Erwerb der Qualifikation 'Psychosomatische Grundversorgung'

Für approbierte Kolleginnen und Kollegen (AIPs für Theorie, Balintgruppe und AT) beginnen im Juni neue Kurse.

Institut für Psychotherapie und Med. Psychologie (Prof. Dr. Dr. H. Lang) und Fränkische Weiterbildungsgemeinschaft für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie e.V., Klinikstraße 3, 97070 Würzburg, Tel. 09 31/31 27 10, Fax 09 31/57 20 96 (Information und Anmeldung).

Nutzen von IGEL – Erfolgreiche Umsetzung gefragter Selbstzahlerleistungen

- Intensivseminar mit einem ärztlichen Expertenteam für den Aufbau eines zweiten Standbeines
- Darstellung von allgemein- und fachärztlich geeigneten Angeboten mit detaillierten medizinischen Inhalten
- Konkretes Know-How für alle Bereiche der praktischen Vorgehensweise: Kommunikation mit dem Kunden, psychologische Hilfestellung beim Einstieg in den Gesundheitsmarkt, Praxisorganisation und Marketingstrategien für IGEL, Wirtschaftlichkeit und Abrechnung, nötige Kooperationen und berufsrechtliche Aspekte.
- Auf Wunsch persönliche Beratung (nach Voranmeldung)

Termine: 10.04. – 11.04.99, 19.06. – 20.06.99, 04.09. – 05.09.99

Veranstalter: AGIL – Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Dualitätssicherung und Umsetzung von IGEL in Kooperation mit dem Kneipp-Bund und der hessischen KV

Information: AGIL-Hauptgeschäftsstelle: Dr. med. Franz Milz, Ziegelbergerstraße 3, 87730 Bad Grönenbach, Tel 0 83 34/98 48 48, Fax 0 83 34/98 48 49, Email: Dr. Franz.Milz@t-online.de

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG MÜNCHEN

Dienstags ab 1.6., 14-tg. 18.30 – 21.45; EBM 850/851, Komplettkurs

ANALYTISCHE SELBSTERFAHRUNGSGRUPPE, Starnb. See
 Mi. 15.00-So. 12.30: 27.-31.10.99, 22.-26.3., 21.-25.6., 25.-29.10.2000

Dr. med. Dipl. Psych. Siegfried Gröninger, Lehranalytiker BLÄK
 Osterwaldstr. 73/8, 80805 München, Tel. 089/367591, Fax -367593

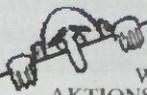
09. – 11.04.1999 in Bad Griesbach

Kompaktkurs Psychosomatische Grundversorgung, Theorie und Verbale Intervention, Leitung: Dr. med. Jürgen Gosda

Auskunft und Anmeldung: Gesundheitsakademie Bad Griesbach, Thermalbadstr. 6, Tel. 0 85 32/27 35 41, Fax 0 85 32/27 37 77

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

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau
 Postfach 1323 · 65303 Bad Schwalbach
 Telefon (061 24) 77972
 Telefax (061 24) 77968
 E-mail-Adresse: Elsenau@t-online.de



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 anerk.) Infos über Selbsterf., patientenzentr. Selbsterf., Einzel-Gruppensupervision, div. Seminare erh. von: **Dipl. Psych. H.U. Schachtner, psychother. Praxis, 80802 München, Occamstr.2/L.St., Tel. 0 89/34 11 75, Fax 0 80 26/87 47**

Balint-Wochenenden

Nürnberg (Nähe Hauptbahnhof)
– Balintgruppen
nicht für psychosomatische Grundversorgung anerkannt.
Ulrich Starke, Facharzt f. Psychoth. Medizin, Wespennest 9, 90403 Nürnberg, Fax: 09 11/22 55 73. Zur Weiterbildung ermächtigt durch die BLÄK

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

3. Handchirurgisches Seminar

der Kliniken Dr. Erler in Nürnberg am 24.04.1999
Thema: Diagnostik und Therapie von Handwurzelverletzungen und Defektdeckungen durch Lappenplastiken.
Beginn: 9 Uhr, Ort: Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg
Auskunft: **Sekretariat Dr. Wulle, Kliniken Dr. Erler, Kontumagarten 4-18, 90429 Nürnberg, Tel. 09 11/2 72 82 64, Fax 09 11/2 72 86 23**

Psychodrama

Psychotherapeutische Weiterbildung, LÄK-angewiesen, Teilnahme ab Sommer wieder möglich.
Zeiten: jeweils Sa/So (bis 14 Uhr), etwa alle 6 Wochen in Würzburg.
Dr. Burkhard Schmidt, Institut für Psychotherapie und Med. Psychologie der Universität Würzburg, 97070 Würzburg, Klinikstr. 3, Tel. 09 31/31 27 13, Fax 09 31/4 02 98

ZUSATZBEZEICHNUNG PSYCHOTHERAPIE

3-jährige curriculäre Weiterbildung in Blockform, Beginn: 28.04.-02.05.99
Info: **Süddeutsche Akademie für Psychotherapie**
Herbisried 10 a, Fon: 0 83 34/98 63-73, Fax -74
87730 Bad Grönenbach, Email sueddeutsche.akademie@t-online.de

ALLGÄUER PSYCHOSOMATISCHER ARBEITSKREIS

klinikgebundener Komplettkurs
Psychosomatische Grundversorgung
ab 8./9.5.1999
Balint-/Selbsterfahrungsgruppe Autogenes Training (Leitung: Dr. Ch. P. Dogs)
Tel. 0 83 81/80 2-492, Fax 80 2-484

Einladung zum wissenschaftlichen Symposium

Metabolisches Syndrom und Typ II-Diabetes

- UKPDS und Metformin -

Leitung: Prof. Dr. med. H. Mehnert, München

am 01. Mai 1999

Best Western Hotel Arvena-Park

Nürnberg, Görlitzer Straße 51

Beginn: 10.00 Uhr

Programm:

10.00-10.10 Uhr	Begrüßung	Mehnert
10.10-10.40 Uhr	Pathophysiologische Grundlagen des metabolischen Syndroms - Therapeutische Konsequenzen bezüglich Insulinresistenz und Hypertonie -	Julius
10.40-11.10 Uhr	Metabolisches Syndrom-Konsequenzen für die antidiabetische Therapie insbesondere für Metformin	Mehnert
11.10-11.30 Uhr	Kaffee-Pause	
11.30-11.50 Uhr	Dyslipidämie beim metabolischen Syndrom	Schwandt
11.50-12.10 Uhr	KHK bei Diabetes - Diagnose und Therapie -	Tschöpe
12.10-12.30 Uhr	Neuropathie: Diagnostik und therapeutische Konsequenzen	Federlin
12.30-13.20 Uhr	Round table discussion mit allen Referenten und dem Vorsitzenden	
13.20-14.20 Uhr	gemeinsames Mittagessen	

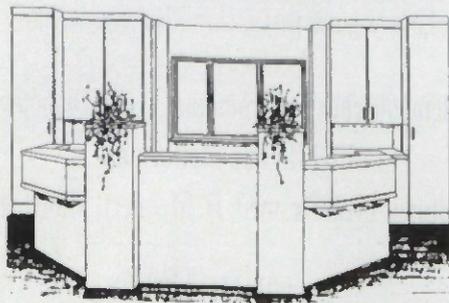
Prof. Dr. Dr. h.c. K. Federlin (em.)
Justus-Liebig-Universität
Rodthol 6
35385 Gießen

Prof. Dr. med. H. Mehnert (em.)
Institut für Diabetesforschung München-Schwabing
Kornes-Adr.: Drosschweg 16
82152 Krailling

Prof. Dr. med. Julius
TU Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Prof. Dr. med. P. Schwandt
Universitätsklinikum Großhadern
Marchionistraße 15
81377 München

Prof. Dr. med. D. Tschöpe
Heinrich-Heine-Universität
Auf'm Hennekamp 65
40255 Düsseldorf



Wir entwerfen und richten ein,
mit Ihnen gemeinsam.

ip.20, die Praxis-Einrichtung nach Maß –
robust und preiswerter als Sie denken.

Rufen Sie jetzt an:
Augsburg Tel. 08 21/27 29 60

86165 Augsburg
Zusamstraße 22
Fax 08 21/2 72 96 33



Lichttherapiegerät CL-10, neu, NP DM 3.500,-, 10.000 lux gg.
Winterdepression, zu verkaufen. Preis VB. Tel. 0 88 60/92 20 44, oder 86 88

Junger Landarzt sucht ält. **Mercedes-PKW** bis Bj. 85 (auch W123)
in gutem Zustand und zum fairen Preis. Wagen kommt in gute Hände und wird
nicht weiterverkauft. Angebote tägl. ab 19.00 Uhr, Tel. 01 71/7 70 61 75

Wissenschaftliche Arbeiten
Experten bieten u.a. **Statistische Auswertung, Ergebnisdokumentation**
Grafische Darstellungen u.s.w.
Dr. med. Hartmut Buhck, Dipl. Betriebsw. Dietmar 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

Urlaub in Kärnten

Das Angebot zur Jahrtausendwende

Wollen Sie 10 Jahre lang jährlich
• 5 Wochen im Bauerndorf 'Sonneliten' (3 Wochen im Winter und 2 Wochen im Sommer) in
einer der best erschlossenen Region in den Südalpen, dem Nassfeld – 'Schiarena Käm-
tens' – umgeben von herrlichen Bergen, blühenden Almwiesen zum Preis von DM 1200,-
pro Woche, pro Familie bis zu 4 Personen, oder
• 6 Wochen (2 Wochen im Winter und 2 x 2 Wochen im Sommer) zum Preis von DM 1000,-
pro Woche, pro Familie Urlaub in einem wunderschönen Holzhaus auf einer der schönsten
Almen Kärntens genießen?

Interessiert? Wenn ja, fordern Sie noch heute die ausführliche Info-Mappe zu den Angebo-
ten an. Einfach folgenden Abschnitt ausschneiden, ausfüllen und an Dr. Harald Pressl,
Offnerplatz 2, A-9400 Wolfsberg schicken, oder per email unter hpressl@netway.at Info
Material anfordern.

Ja, bitte senden Sie mir die kostenlose, unverbindliche Info-Mappe über das Angebot
 Nassfeld, Bauerndorf Sonneliten oder/und
 Saualpe
an folgende Adresse: _____

IDEE
KONZEPT
MARKETING
RAUMPLANUNG
EINRICHTUNG
BELEUCHTUNG
CORPORATE DESIGN

VISION
PRAXIS

Triesdorferstr. 29
91522 Ansbach
Tel 0981 - 6613
Fax 0981 - 5528

Ihre Praxis als
erfolgreiches Unternehmen

Original-Sauerstoff Mehrschritt-Therapie

- als private Zusatzlei-
stung mit bereits guter
Patientenakzeptanz.
- Abruf von Basisunter-
lagen mit Indikatio-
nenliste + konkretem
Angebot + Gerätedemonstration
in Ihrer Praxis bei



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

Neue Zeiten – neue Produkte



- intelligent in der Funktion
- modern im Design
- günstig im Preis

Top-Systemkomponenten für Ihre
Praxiseinrichtung.

Bergbauer

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

Das Internetportal für Mediziner ...

WOG4DOC
www.wog4doc.de

... mehr Internet braucht kein Arzt.

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

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



beraten,
planen,
einrichten,
ausstatten

KMP

PRAXISGESTALTUNG
Kretschmer + Motz GmbH

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

Wenn Sie nicht nur Möbel aus Holz oder Stahl wollen...

PUNKT
OBJEKTEINRICHTUNGS
G m b H

Zeitgemäße, patientenorientierte Ideen für Ihre Praxis.
Gemeinsam bringen wir Ihre Praxis auf den Punkt!

Dipl. Ing. (FH)
Innenarchitektur
Horst Ulsenheimer
Geschäftsführer

Herzog-Heinrich-Straße 25 • 80336 München
Tel. 089/51 399 100 • Funk 0172/8527 889

Ergometriemessplatz, EKG, Spirometer - Sonographiegeräte für alle Fachrichtungen

- ✗ **kompl. Ergometriemessplatz**
(12kanal-EKG, mit LCD-Bildschirm,
Ergometer, Delibillator,
nach Wahl mit
PC-Software)
ab DM 15.420,-
zzgl. MwSt.
- ✗ **Neue Sonographiegeräte (gute Mehrechtlegeräte**
vieler namhafter Hersteller mit Garantie und KV-Zulassung,
kurze Liegezeiten zu günstigen
Konditionen, auch leasing.
- ✗ **EKG's 1-12kanal**
ab DM 2.500,-
zzgl. MwSt.
- ✗ **Spirometer**
DM 2.990,-
inkl. PC-Software

W. Goebel,
Medizintechnik,
Kempten/Allgäu
Tel.: (0831) 91847
Fax: (0831) 91089

Medic

Bitte fordern Sie unser kostenloses Informationsmaterial
an. Jetzt auch ständige Ausstellung im DLZ, Dienstleis-
tungszentrum für Ärzte in Penzberg bei München.

ARZTPRAXEN · APOTHEKEN · GESTALTEN
LABORS · BÜROS · HOTELS · PLANEN
BANKEN · WOHNEN · KÜCHEN · HERSTELLEN

Raum schaffen

protze
SCHREINEREI

WEITERE INFOS:
FRANKENSTRASSE 4
91088 BUBENREUTH
TELEFON (091 31) 263 72
TELEFAX (091 31) 2076 31



Statistik... klar und verständlich

Berechnungen, Graphiken
u. Analysen vom Statistiker
Domstr. 10 97070 Würzburg
<http://members.aol.com/Studien>
Tel. 0931 57327-0 oder 0171 79 80 734

**Beratung
kostenfrei**

**Ultra-Pulse 5000,
Bj. 97**

1/2 Anteil für 1/2 Neupreis
Raum München-Garmisch
Tel. 0 88 61/62 07, Fax 5 96 06

Promotion
zum Dr. med., nebenberuflich an
dt. staatl. Uni in ca. 1 Jahr.
Tel. 0 17 13 - 32 88 48

Billard-Tische
vom Hersteller

Gratiskat.: BILLARD Hezgen
Telefon 075 29-15 12
Fax 075 29-34 92



KRANZBÜHLER KRANZBÜHLER KRANZBÜHLER KRANZBÜHLER KRANZBÜHLER

Ultraschall für Alle*!

- * alle Abrechnungsziffern
- * alle Anwendungsgebiete
- * alle Ansprüche
- * alle Preislagen

GE Ultraschall



SCHMITT-HAVERKAMP
Mitglied im SONORING DEUTSCHLAND

SONOTHEK Penzberg bei München · Tel (08856) 9277-0 · Fax (08856) 9277-77

Internet: <http://www.vereinte.de>, Telefon (089) 6785-0, Fax (089) 6785-6523
Postvertriebsstück Gebühr bezahlt B 1611 E Heft 4 · 1999
Verlag Bayerische Landesärztekammer · Mühlabstr. 16 · 81677 München

Nutzen Sie die Fortschritte der Medizin doch auch privat. Mit der Vereinten.

K
E
M
D

Neue Technologien wie die Lasertechnik können schnell und einfach heilen. Die Vereinte hilft Ihnen, diesen Fortschritt auch für Ihre Gesundheit zu nutzen. Als führender Krankenversicherer für Ärzte hat die Vereinte viele Vorteile zu bieten. Wie zum Beispiel unsere äußerst günstigen Gruppentarife für Mediziner. **Vereinte. Ihre ganz private Krankenversicherung.**



Vereinte

Ein Unternehmen der Allianz Gruppe