

# Bayerisches Ärzteblatt

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

8

**Editorial: Schiedsamt als Lückenbüßer?**

„Themen vertreten, die bisher unterrepräsentiert waren“  
– Interview mit Dr. Astrid Bühren

Ein Netz geht ans Netz: Praxisnetz Nürnberg-Nord

Medizinisch-ethische Grundlagen für die klinisch-pharmakologische Forschung am Menschen



**Zentraler Informationstag des Bündnis für Gesundheit Bayern**

**Reden von KVB-Chef Dr. Lothar Wittek und der Bayerischen Sozialministerin Barbara Stamm**



## Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind den Autoren und der Redaktion willkommen. – Leider sind die Veröffentlichungsmöglichkeiten begrenzt, so daß die Redaktion eine Auswahl treffen und auch kürzen muß.

BÄBL

## Reptilienfonds

„Trotz aller politischen Anwürfen gegen die Ärzteschaft genießt diese weiterhin erstrangiges Ansehen in der Öffentlichkeit (die Politiker stehen fast an letzter Stelle).

Das Hineintragen der Diskussion um die Gesundheitskosten in die Praxis ist hoch gefährlich, da hierdurch das Arzt-/Patientenverhältnis, das auf ein persönliches Vertrauen beruht, schwerst gestört werden kann. Wichtigste Aussage der befragten Patienten ist: 'Mein Arzt ist

für mich da, er tut alles für meine Gesundheit' und dies sollte auch so bleiben.

Durch geschicktes politisches Management hat sich die Ärzteschaft mit allen ihren Repräsentanten meines Erachtens auf das falsche Gleis ziehen lassen: Der Streit um den 16 %-igen Anteil der niedergelassenen Ärzteschaft und die 17 % Arzneikosten am Aufkommen der Bürger für die Gesundheitsvorsorge. Über fast ein Drittel der Beiträge verschwinden in politisch nicht ausreichend ausgeleuchtete Kanäle – zumin-

dest bemüht sich die Politik krampfhaft, diesen Bereich nicht in die Medien und in die öffentliche Diskussion kommen zu lassen. Es handelt sich hier um gesundheitsfremde Leistungen, wie überhöhte Verwaltungskosten seitens der Krankenkassen, Mutterschaftsgeld (meines Erachtens eine Angelegenheit des Staates) und andere wichtige Kosten. Würde man aus diesem Bereich nur 5 % in die ambulante Behandlung herüberretten, so gäbe es in den Praxen keine Kostenprobleme mehr!

Gerade der chronisch kranke Patient ist unfähig, schwierige sozialpolitische Zusammenhänge zu verstehen, und er ist in der Regel schwer gedemüht, wenn dies von seinem Arzt kommt, zu dem er ja Vertrauen hat.

Der politische Druck der Ärzte und ihrer Standesvertreter sollte weg aus der Arzt-/Patienten-Beziehung hin zu einem politischem Druck auf den sogenannten Reptilienfonds, bzw. sozialen Verschiebebahnhof, denn die jetzige Diskussion ist eine Gesundheitslüge, ebenso wie die bereits offensichtliche Rentenlüge.“

Dr. med. Maximilian Freiherr du Prel, Internist, 97688 Bad Kissingen

## Ratgeber: Kinderkrankheiten

Besorgte Eltern gehören zur schwierigsten Klientel im Praxisalltag. Gutes Erklären ist heute fast so wichtig wie richtiges Behandeln. Ein neues Ratgeberbuch aus dem Wort & Bild Verlag nimmt sich der elterlichen Aufklärung äußerst kompetent und sorgfältig an. Autoren sind das Arzt-Ehepaar Dr. Gundula Reinhardt (niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis mit einem Kinderarzt) und Prof. Dr. Dietrich Reinhardt, Direktor der Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Hauner'schen Kinderspital der LMU München. Wohl selten ist ein derart komplexes Ratgeberbuch ohne jede Anbiederung in so verständlicher Sprache geschrieben worden. Der aufmerksame Nutzer bekommt nebenher noch zwanglos die medizinische Fachsprache übersetzt.

Alle Bücher aus der Ratgeberreihe „Gesundheit in Wort und Bild“ sind in Apotheken (nicht im Buchhandel) oder direkt über den Wort & Bild Verlag erhältlich!

Hrsg: D. + G. Reinhardt: Kinderkrankheiten - Der große Elternratgeber. 1. Aufl., 718 S., 230 Farbtafeln, 89 Farbzeichnungen, 49,80 DM. Wort und Bild Verlag, Konradshöhe, 82065 Baierbrunn

## ANZEIGE:

Vortragsreihe

IM INTERNET

www.lauterbacher-muehle.de

## „Lauterbacher Gespräche“

Thema: Lebensqualität als Therapieziel bei Herzinsuffizienz  
 Referenten: Prof. Dr. W. v. Scheidl  
 Klinikum Großhadern  
 Prof. Dr. G. Schuler  
 Herzzentrum Leipzig  
 Manuela Riedmeier-Tammen  
 Dipl.-Psychologin  
 Vom: 14. Juli 1999



Lauterbacher Mühle am Ostersee  
 Private Herz-Kreislauf-Klinik  
 B2402 Seeshaupl  
 Telefon 0 88 01/18-0  
 E-Mail info@lauterbacher-muehle.de

## ANZEIGE:

Ortsnahe  
 sicherheitstechnische Betreuung gemäß UVV  
 Untersuchungen, Beratung, Schulungen

## Arbeitssicherheit

DIN ISO 9001

Georg Heinzelmann

Ingenieurbüro für Arbeitssicherheit



Schillerstraße 18, 89077 Ulm / Postfach 2908, B9019 Ulm,  
 Telefon 073 11/4 23-16, Fax -23  
 Wiffertshäuser Straße 35 · 86316 Friedberg  
 Telefon 08 21/2 68 92-0, Fax -20

# Schiedsamt als Lückenbüsser?

Steuerrecht, Schwangerschaftsabbruch, Familienlastenausgleich, um nur einige Themen zu nennen – die Liste ist lang und wird immer länger. Demnächst sicher auch Gesundheit. Denn immer öfter werden die „großen Fragen“ der bundesdeutschen Politik vor Gericht statt in den Parlamenten entschieden. Fernab vom Rampenlicht beauftragen wir eine Handvoll Experten, für uns das zu regeln, wozu die demokratisch legitimierten Mandatsträger nicht mehr fähig sind. Manchmal ist man schon versucht, eine neue Prioritätenfolge für die Aufgaben des Deutschen Bundestages aufzustellen: erstens: die Wahl der Verfassungsrichter, zweitens: die Wahl des Bundeskanzlers und drittens: die Beschäftigung beider.

Und bei uns? Die Dinge sind nicht ganz vergleichbar, denn wir machen Verträge, keine Gesetze. Und vor dem Gang zum Sozialgericht gibt es noch etwas anderes: das Schiedsamt. Doch im Selbstverständnis finden sich Analogien. Denn wie man es auch dreht und wendet, die Zeiten, da man sich noch vor sich selbst, seiner Basis, seinen Mitgliedern und last but not least vor seinen Vertragspartnern geschämt hat, wenn man auf Schiedsamtslösungen setzte statt sich zusammenzurufen, sind längst vorbei. Im politischen Kalkül von heute werden Schiedsämtler nicht nur aus taktischen Gründen angerufen, um Druck aufzubauen – dies mag ja noch hinnehmbar sein, wenn die Rahmenbedingungen komplexer werden. Nein, heute holt man sich notfalls den kompletten Vertrag beim Schiedsamt ab, ohne rot zu werden. Und man scheut noch nicht einmal davor zurück, diesen anschließend auch noch

beim Sozialgericht anzufechten, obwohl man selbst daran mitgewirkt hat. Auch in Bayern haben wir solches inzwischen erlebt.

Wer nun den Reformentwurf 2000 gründlich genug liest, findet dort ein ganzes Füllhorn neuer Aufgaben: Fristen für dieses und jenes, für alles und jedes. Bei Nichtbeachtung Schiedsamt. Dabei sind die Vorgaben teils so gestaltet, daß sie weder innerhalb noch außerhalb von Fristen sinnvoll gelöst werden können. Nicht der Pudel ist das Problem, sondern sein Kern. Nicht die Kürze der Fristen, sondern die Vorstellung, man könne „naturwidrige“ Regelungen erzwingen, wenn man nur die planwirtschaftlichen und dirigistischen Schrauben fester zieht. Die Schiedsämtler als gesetzestechnische Klarspüler, sie können einem leid tun.

Sehen wir von dem Sonderfall ab, daß die dreiseitig besetzten Schiedsämtler im Verzahnungsbereich nichts anderes darstellen werden, als die notdürftig verbrämte Majorisierung der Vertragsärzte durch Krankenhausesellschaft und Kassen. Feigenblatt statt Klarspüler also. In den übrigen Fällen, dort wo das Schiedsamt „ernst gemeint“ ist, wälzt der Gesetzgeber die gesamte Verantwortung für ein aus den Fugen – nein, nicht geratenes, sondern geworfenes System, für ein vom Gesetzgeber mutwillig ins Trudeln gebrachtes Gebilde auf eine kleine Gruppe von Wissenschaftlern und Experten im Ehrenamt ab. Schon heute ist klar, daß sie mit dieser Aufgabe restlos überfordert sind. Nicht, weil es ihnen etwa an Qualifikation mangelte, sondern weil man ihnen die Verantwortung für Dinge aufzwingen wird, die

sinnvoll nicht lösbar sind. Vom Zeitaufwand gar nicht zu sprechen. Professionalisierung?

Javier Marias schildert das Gespräch des Königs mit seinem Ghostwriter: „Falls wir zufrieden sind, kannst du dich darauf verlassen, daß du mehr Arbeit bekommst“: schloß er, als offerierte er mir eine Goldgrube: Sicherlich wußte er nicht, wie niedrig die Honorare waren, die das Königshaus bezahlte.“ – und dies, nachdem er seinem Ghostwriter eine Litanei königlicher Gedanken präsentiert hatte, deren rhetorische Umsetzung schier unmöglich scheint.

Passen diese Sätze nicht auch fürs Schiedsamt? Die Majestäten in Bonn und Berlin sollten darüber mal nachdenken. Wir nutzen derweil die Zeit, den Schiedsamtsvorsitzenden für das zu danken, was sie in der Vergangenheit auf sich genommen haben. Und drücken denen unseren tief empfundenen Respekt aus, die Herrn Schröder am 31. Dezember 1999 nicht die Brocken hinwerfen.



**Dr. Lothar Wittek,**  
Vorsitzender des  
Vorstandes der  
KVB  
(Foto: Klaus Brenninger)

<b>EDITORIAL</b>	
Wittek: Schiedsamt als Lückenbüsser?	385
<b>TITELTHEMA</b>	
Wittek: „Alle Patienten, unabhängig von Alter und Geldbeutel, nach den Regeln der ärztlichen Kunst behandeln und mit Arznei- und Heilmitteln versorgen“	387
Nedbal: „Wir legen uns quer – für Sie“	392
Stamm: „Ernsthafte und große Sorgen um die gesundheitliche Versorgung unserer Bevölkerung“	394
<b>GLOSSE</b>	
Vertragsärztliche Fortbildung	391
<b>SICHERER VERORDNEN – 7. FOLGE</b>	397
<b>BLÄK AKTUELL</b>	
Nedbal: Kammer setzt auf Dialog und Diskussion	398
Sommer-Gespräche im Ärztehaus	399
S2. Bayerischer Ärztetag in Aschaffenburg (Tagesordnung)	399
Interview mit Dr. Astrid Bühren: „Themen vertreten, die bisher unterrepräsentiert waren“	400
<b>LEXIKON</b>	
Das Praxisschild	401
<b>KVB AKTUELL</b>	
Aus Sicherstellungsgründen zu besetzende Vertragsarztsitze	402
Seminarprogramm „Betriebswirtschaft in der Arztpraxis“	402
Ernst/Högerl: Betriebswirtschaftliche Beratung bei der KVB	403
Roth: Ein Netz geht ans Netz: Praxisnetz Nürnberg Nord	405
<b>SPEKTRUM</b>	
Koch/Raschka/Klug: Medizinisch-ethische Grundlagen für die klinisch-pharmakologische Forschung am Menschen	407
<b>ARZT UND WIRTSCHAFT</b>	
Sellerberg: Neue DJ Stoxx Indizes: Mehr als Zahlenkosmetik	412
<b>BLÄK AMTLICHES</b>	
Qualifikationsnachweis „Suchtmedizinische Grundversorgung“	413
Spüllösung S00 ml Ch. Nr.: 99 00 3 (BSS intraocular irrigation solution)	415
<b>KVB AMTLICHES</b>	
Grundsätze des Vorstandes zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung während der sprechstundenfreien Zeiten in Bereitschaftspraxen	416
Lindlbauer-Eisenach: Schulungs- und Trainingsmaßnahmen bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen	418
<b>PERSONALIA</b>	419
<b>KONGRESSE</b>	
Fortbildungsveranstaltungen	421
Suchtmedizinische Grundversorgung (Modul III)	424
Suchtmedizinische Grundversorgung (Modul I)	426
Kompaktkurs „Arzt im Rettungsdienst“ Stufen A bis D	426
<b>BLÄK INFORMIERT</b>	
Interne Qualitätskontrolle von Blutzuckermeßgeräten – Qualität ärztlicher Ratgeber im Internet	427
Personalführung in der Arztpraxis – Arzthelferinnen, Ausbildung der Ausbilder – BfArM erkennt die französische Zulassung von Mifegyne® an	428
225 Jahre DAK	429
<b>SCHNELL INFORMIERT</b>	429
<b>LESERFORUM/BÜCHERSCHAU</b>	2. Umschlagseite

**„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:** Dagmar Nedbal (BLÄK – verantwortlich); 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@kvb.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 (06131) 9 6070-34, Telefax (06131) 9 6070-80; Ruth Tännly (verantwortlich); Anzeigenleitung: Andreas Görner.

**Druck:** Zauner Druck und Verlags GmbH, Nikolaus-Otto-Straße 2, 85221 Dachau.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

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

ISSN 0005-7126

**Titelbild:  
Zentraler  
Informationstag  
des Bündnis für  
Gesundheit Bayern  
am 14. Juli 1999  
in München**

# „Alle Patienten, unabhängig von Alter und Geldbeutel, nach den Regeln der ärztlichen Kunst behandeln und mit Arznei- und Heilmitteln versorgen“

Rede von Dr. med. Lothar Wittek, am Zentralen Informationstag des Bündnis für Gesundheit Bayern am 14. Juli 1999 in München



Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ...

- für Arzt- und Zahnarztbehandlung
- für Medikamente, Krankengymnastik und Massagen

streng begrenzt und drastisch gekürzt –

- auch wenn die Menschen immer älter werden,
- auch wenn moderne Medizin immer besser wird.

Hauptsache, der Beitrag bleibt stabil. Ist der kranke Mensch für die Rot-Grünen nicht mehr wichtig?

## Existenz vieler Heilberufe und Patientenversorgung bedroht

Zuteilungsmedizin und Kassenbürokratie bedrohen nicht nur die Existenz vieler Heilberufe, sondern die gesamte Patientenversorgung. Das machen wir nicht mit – im Interesse Ihrer Gesundheit, liebe Mitbürger!

Noch spüren unsere Patienten nicht, was ihnen droht. Und wenn sie es spüren, dann ist es zu spät. „Wer nicht handelt, dem wird auch der Himmel nicht hel-

Viele Arzt- und Zahnarztpraxen und viele Praxen von Physiotherapeuten, von Krankengymnasten und Masseuren bleiben heute in ganz Bayern geschlossen. Alle Notfälle aber werden versorgt.

Ärzte, Zahnärzte, Arzthelferinnen, Zahnarthelferinnen, Apotheker und ihre Angestellten, Krankengymnasten und Masseure, alle Heilberufe im Bündnis für Gesundheit, gehen heute gemeinsam auf die Straße, um Sie, verehrte Mitbürgerinnen und Mitbürger, über die katastrophalen Auswirkungen der geplanten rot-grünen Gesundheitsreform zu informieren.

Wenn dieses Gesetz Wirklichkeit werden sollte, dann werden die Ausgaben

... sprach neben „Fischers Patient von morgen“

(Fotos: Klaus Brenninger)



fen" – eine alte Weisheit. Und wir wissen: wer nicht handelt, der wird behandelt, und zwar meistens schlecht. Wir wehren uns für unsere Patienten und mit unseren Patienten dagegen, daß die rot-grüne Bundesregierung unser hochentwickeltes Gesundheitswesen leichtfertig aufs Spiel setzt.

Täglich kommen Experten aus aller Welt zu uns, um zu lernen, wie unser leistungsfähiges Gesundheitswesen aufgebaut ist. Andere wären froh, wenn sie den Standard unserer medizinischen Versorgung hätten. Und diese Bundesregierung ist dabei, alles zu zerstören, setzt alles aufs Spiel, was bisher gut funktioniert hat: die medizinische, die pflegerische, die therapeutische und die pharmazeutische Versorgung. Leidtragender ist und bleibt der Patient, dem moderne Medizin vorenthalten wird. Diesen Kahlschlag dürfen wir nicht zulassen. Ordentliche Krankenbehandlung geht vor Rotstift. Im Gesundheitswesen gilt: Klasse kommt vor Kasse!

## Reform gegen die Betroffenen und Experten

Diese rot-grüne Gesundheitsreform wurde nicht mit, sondern gegen die Betroffenen und gegen die Experten entworfen. Monatelang hat die Bundesgesundheitsministerin das Gespräch mit Ärzten, Zahnärzten und allen anderen Heilberufen einfach verweigert. Mit Millionenaufwand tingelt sie nun durch die Republik, um für ihr Modell eines medizinischen Zweiklassenstaates unter dem Monopol der Krankenkassen zu werben. Rot-Grün will ein anderes, ein zentral gesteuertes und planwirtschaftliches Gesundheitswesen ohne Eigenverantwortung des freien Bürgers. Das ist Rückfall in gesundheitspolitische Steinzeit.

Warum, Frau Fischer, nehmen Sie dem Patienten jegliche Eigenverantwortung, jegliche Wahlfreiheit?

Warum macht ausgerechnet eine Regierung, die angetreten ist, die Interessen des kleinen Mannes zu wahren, medizinischen Fortschritt zur Frage des Geldbeutels? Das ist Rückschritt und kein Fortschritt. Nicht mit uns, Frau Fischer!

Wir als Gesundheitsexperten wurden von der Politik nicht gefragt. Deshalb melden wir uns jetzt selbst zu Wort. Wir wissen, daß wir die Bürger und die Patienten an unserer Seite haben. Eine Umfrage brachte es an den Tag: 75 % haben zu ihrem Arzt mehr Vertrauen als zu ihrer Krankenkasse. Dies wundert nicht.

Wissen Sie eigentlich, daß es bundesweit nur 21 000 selbständige Apotheker, nur 39 000 Krankengymnasten und Masseure, nur 51 000 niedergelassene Zahnärzte und 110 000 nie-

**Wenn das Budget aufgebraucht ist, dann muß der Arzt, wenn er seine Patienten trotzdem versorgen will, die Arzneimittel, die Krankengymnastik oder auch die Massagen selbst bezahlen.**

dergelassene Ärzte, aber 180 000 Angestellte der Krankenkassen gibt?

Wissen Sie, daß die Verwaltungskosten der Krankenkassen fast so hoch sind, wie der steuerpflichtige Ertrag aller niedergelassenen Ärzte nach Abzug der Praxiskosten?

Sparen ja, Herr Bundeskanzler, an den Verwaltungskosten der Krankenkassen, aber nicht an der Gesundheit der Bürger!

## Wo kein Geld ist, da gibt es keine Leistung

Wir wehren uns dagegen, daß Rot-Grün willkürlich eine finanzielle Obergrenze für die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, ein Globalbudget, zieht. Ohne Rücksicht auf den Stand des medizinischen Fortschritts, ohne Rücksicht auf die Bevölkerungsentwicklung. Das schadet Ihnen, den Bürgerinnen und Bürgern, den Patienten. Wo kein Geld ist, da gibt es keine Leistung, kein Arzneimittel, keine Heilmittel, keinen Zahnersatz, keine zahnärztlichen und keine ärztlichen Leistungen, keine Krankenhausbehandlungen und keine Kuren.

Was werden Sie machen, wenn Sie im November krank werden und das Budget ist verbraucht? Haben wir alle seit DDR-Zeiten nicht genug von Planwirtschaft? Fragen Sie die Kriegsgeneration, was Rationierung heißt! Oder kann uns jemand von der Bundesregierung erklären, wie mehr Qualität mit weniger Mitteln erreicht werden soll?

Was kaum ein Patient weiß: Wenn das Budget aufgebraucht ist, dann muß der Arzt, wenn er seine Patienten trotzdem versorgen will, die Arzneimittel, die Krankengymnastik oder auch die Massagen selbst bezahlen. Halten Sie das für gerecht?

Sie sollten sich auch genau überlegen, ob und wann Sie künftig

**Informationstag**  
Mittwoch, 14. Juli 99, München

**Das passt nicht!**

**„Frau Bundesgesundheitsministerin, bitte sparen Sie nicht an der Gesundheit unserer Mitbürger.“**

**Bündnis für Gesundheit Bayern**

noch ins Krankenhaus gehen! Denn: Ist das Krankenhaus-Budget verbraucht, dann werden sogar bereits erbrachte Leistungen nicht mehr bezahlt. Und neue Leistungen finden nicht mehr statt!

Auf gut deutsch: Es drohen uns englische Verhältnisse, Chefärzte werden weniger operieren und es wird lange Wartezeiten geben. Nicht mit uns Frau Fischer, haben Sie das Chaos bei der Grippewelle in England vergessen?

Hier auf dem Marienplatz in München, vor dem Rathaus, frage ich den Oberbürgermeister: Herr Ude, was würden Sie sagen, wenn Rot-Grün das Löschwasser für die Münchner Feuerwehr rationieren würde? Ganz egal, wie oft es brennt: Bei 5000 Hektolitern im Jahr ist Schluß. Und nun das Absurdeste überhaupt: Liebe Feuerwehrleute, wenn ihr mehr Wasser zum Löschen braucht, dann müßt ihr jeden Liter mehr aus eigener Tasche zahlen. Genau so soll es den Ärzten und den Zahnärzten gehen, wenn das Budget der gesetzlichen Krankenversicherung erschöpft ist.

Wir vom Bündnis für Gesundheit Bayern jedenfalls sagen

**Demonstrieren für den Erhalt einer leistungsfähigen, hochwertigen und menschlichen Gesundheitsversorgung ...**



**... Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und viele andere Heilberufler sowie Bürgerinnen und Bürger.**

(Fotos: BLÄK und KVB)

- Nein zu Rationierung,
- Nein zu Planwirtschaft,
- Nein zur Zwei-Klassen-Medizin.

Wir wehren uns dagegen,

- daß Rot-Grün unser Gesundheitswesen kaputtsparen will,
- daß Beitragsstabilität wichtiger wird als die medizinisch notwendige Versorgung.

Wir wehren uns dagegen,

- daß wegen der Sparpolitik der medizinische Fortschritt nicht mehr allen Bürgern zugute kommt,
- daß Rot-Grün über den bürokratischen Kassenstaat den Marsch in den medizinischen Zweiklassenstaat antreten will.

## Nicht mit uns, meine Damen und Herren!

Wir wollen, daß alle Patienten, unabhängig von Alter und Geldbeutel, nach den Regeln der ärztlichen Kunst behandelt und mit Arznei- und Heilmitteln versorgt werden können.

Deshalb, gehen wir – das Bündnis für Gesundheit Bayern – heute auf die Straße: Für Sie, liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger, für den Erhalt und den weiteren Ausbau unserer flächendeckenden, landesweit einheitlichen medizinischen Versorgung auf hohem Niveau.

„Bitte sparen Sie nicht an der Gesundheit unserer Mitbürger“ – so steht es auf unseren Transparenten und auf den Plakaten des Bündnisses für Gesundheit Bayern, die in den Praxen aller bayerischen Ärzte, Zahnärzte, in



den Apotheken und bei den Krankengymnasten und Massagisten hängen. Wir meinen es ernst damit, Frau Fischer! Für uns ist Gesundheit das höchste Gut. Sie eignet sich nicht als Spielwiese für Experimente. Der Patient darf nicht zum Störfall werden.

Von hier aus ganz deutlich an die neue Adresse in Berlin: Wenn Sie – Frau Bundesgesundheitsministerin – weiterhin so stur den Patientenwillen überhören, wenn Sie es nicht für nötig halten, auf die über 200 000 Patientenunterschriften beim letzten Aktionstag allein aus Bayern zu reagieren, dann sollten Sie eines wissen: ignorieren ist keine Politik. Wir jedenfalls werden so lange Druck machen, bis die Gesundheitspolitik zur Kanzlersache wird. Bundeskanzler Schröder ist ja inzwischen zum Weltmeister im Nachbessern geworden. Er sollte, ja er muß eingreifen und den Gesetzentwurf dorthin befördern, wo er hingehört: in den Papierkorb!

- Halten Sie es für richtig, daß künftig Ihre Krankenkasse Ihrem Arzt vorschreibt, für wieviel Geld er Sie im Jahr behandeln darf und für wieviel Geld er Ihnen Arzneimittel

oder Heilmittel verordnen darf?

- Wollen Sie sich von Ihrer Kasse vorschreiben lassen, in welches Krankenhaus Sie gehen dürfen?
- Soll künftig Ihre Krankenkasse und nicht Ihr Arzt darüber bestimmen, was medizinische Qualität ist?
- Soll Ihr Arzt dafür bestraft werden, daß er Ihnen medizinisch Notwendiges verordnet hat?
- Wollen Sie, daß – wenn dieses Gesetz Wirklichkeit wird – jedes fünfte Arzneimittel nicht mehr verordnet werden kann?
- Wollen Sie, daß beim Zahnarzt mehr Vorsorge durch drastische Kürzungen beim Zahnersatz erkaufte wird? Zähne haben jetzt drei natürliche Feinde: Karies, Parodontose und Schröders Gesundheitspolitik. Alle drei schaden der Gesundheit.

Wenn Sie bürokratische Zuteilungsmedizin oder Staatsmedizin verhindern wollen, dann unterstützen Sie bitte das kon-

sequente Eintreten des Bündnisses für Gesundheit Bayern für Erhalt und Ausbau unseres modernen, leistungsfähigen und sozialen Gesundheitswesens. Stoppen Sie mit uns gemeinsam den teuren Marsch in den bürokratischen Kassenstaat. Verhindern Sie mit uns den medizinischen Zweiklassenstaat. Diese Reform ist patienten- und gesundheitsfeindlich. Hier soll auf dem Rücken von Kranken gespart werden. Und das von einer Regierung, die angetreten ist, um die angebliche Gerechtigkeitslücke zu schließen. Diese Regierung, die mehr Arbeitsplätze versprochen hat, bremst den Wachstumsmarkt Gesundheit. Bundesweit setzt die rot-grüne Gesundheitsreform 100 000 Arbeitsplätze aufs Spiel.

Wir wollten es genau wissen: Eine Umfrage bei den bayerischen Zahnärzten und den Kassenärzten brachte es an den Tag: Die rot-grüne Gesundheitsreform gefährdet Ausbildungs- und Arbeitsplätze. Das Ergebnis ist erschreckend: Wenn dieses Gesetz kommt, dann sehen sich zwei Drittel der Ärzte und Zahnärzte gezwungen, Ausbildungs- und Arbeitsplätze in den Praxen abzubauen. Dies hat eine Regierung zu verantworten, die noch

**Hier soll auf dem Rücken von Kranken gespart werden. Und das von einer Regierung, die angetreten ist, um die angebliche Gerechtigkeitslücke zu schließen.**

Grippeschutzimpfung.  
Damit Sie ohne Probleme durch  
den Winter kommen.



Eine Information Ihrer Kassennärztlichen Vereinigung Bayerns

**Der nächste Winter kommt bestimmt – und mit ihm die nächste mögliche Grippewelle: Eine frühzeitige Impfung ist die beste Vorsorge!**

Die Grippeimpfung gehört zu den wichtigsten präventiven Maßnahmen und sollte bereits jetzt durchgeführt werden, damit der Impfschutz rechtzeitig zur beginnenden Ausbreitung Ende Oktober gewährleistet ist.

Bei Interesse können Sie über die Pressestelle der KVB Plakate und Informationsbroschüren für Ihre Praxis anfordern.

Bitte bestellen Sie unter folgender Adresse:  
Kassennärztliche Vereinigung Bayerns, Pressestelle, Arabellastr. 30,  
81925 München, Telefax 0 89/9 20 96-1 9S

immer vollmundig verspricht, mehr Arbeitsplätze zu schaffen! Die Patienten sind der große Verlierer dieser Reform. Damit Sie künftig nicht auf das medizinisch Notwendige verzichten müssen, geben Sie bitte Ihren verständlichen Unmut dorthin weiter, wo er hingehört: an die Bundesregierung.

Eines sollte die Politik wissen: Der Patient von heute ist der Wähler von morgen! Er wird dieser Regierung die Quittung präsentieren!

## Das Gegenteil steht im Regierungsprogramm

So wie auf allen Zigarettenschachteln steht: „Rauchen gefährdet Ihre Gesundheit – der Bundesgesundheitsminister“, so gehört auf alle Litfaßsäulen: „Diese Bundesgesundheitsministerin gefährdet Ihre Gesundheit“, und sie gefährdet Arbeitsplätze, obwohl das Gegenteil im Regierungsprogramm von Rot-Grün steht.

**„Diese Bundesgesundheitsministerin gefährdet Ihre Gesundheit“, und sie gefährdet Arbeitsplätze, obwohl das Gegenteil im Regierungsprogramm von Rot-Grün steht.**

(Zeichnung:  
Dr. M. Oberhauser,  
Egling)

Gibt es nicht auch Ihnen, liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger zu denken, wenn alle Experten diese rot-grüne Gesundheitsreform ablehnen: Ärzte, Zahnärzte, Arzthelferinnen, Zahnarzthelferinnen, Krankengymnasten und Masseur, Apotheker und ihre Angestellten, die Wohlfahrtsverbände, die Pflegeberufe und das Krankenhauspersonal, ja sogar die größte deutsche Krankenkasse. Auch die Selbsthilfegruppen und Patientengruppen lassen sich nicht mit einer Politik abspesen, die medizinischen Fortschritt als Luxus und life-style-Medizin abtut. Wenn es nach Rot-Grün geht, dann wird bald eine bundesweite Einheitskasse nach Belieben darüber bestimmen, welche Leistungen ein Patient erhält oder nicht. Alle Macht den Kassen, aber nicht mit uns!

Dieser Gesetzentwurf ist der Anfang, darauf gibt es nur eine richtige Antwort: Unterschreiben Sie an den Info-Ständen unseren Protestbrief an Bundesgesundheitsministerin Fischer! Und zeigen Sie Rot-Grün die rote Karte!



## Vertragsärztliche Fortbildung

Was den „Kassenarzt“ vom „Arzt“ unterscheidet? Vielleicht die Registrierkasse auf dem Ladentisch, oder daß er immer schlecht bei Kasse ist, oder was? Ist ja egal, und er heißt ja auch gar nicht mehr so. Aus der Kasse ist nämlich längst ein Vertrag geworden, Vertragsarzt heißt das jetzt.

Was damit gemeint war, werden wir vielleicht bald erfahren: Der eine hat noch einen, der andere keinen, keinen mehr, noch keinen, überhaupt keinen. Keinen Vertrag nämlich. Einkaufsmodell.

Das will gelernt sein, versteht sich. Man will ja schließlich auf alles vorbereitet sein. Eine eigene Fortbildung wäre da schon gut, vertragsärztliche Fortbildung sozusagen. Was, das hat nichts mit Medizin zu tun, meinen Sie? Na, wo leben Sie denn. Budgetverantwortung, Globalsteuerung, Richtgrößen, Regrefß, Integration – die Zeiten haben sich geändert, mein Herr.

Und wenn Sie es genau wissen wollen, die Medizin im engeren Sinn hat schon auch noch ihren Stellenwert. Weil, wer erklärt einem denn, wie man den kollektiven Mangel am besten auf den einzelnen Kranken herunterbricht. Auf der Universität haben sie uns das jedenfalls nicht gezeigt. Und in der Weiterbildung auch nicht. Und die monatliche ärztliche Fortbildung – ach, dort geht es doch auch nur um Fachwissen und nicht um die täglichen Kämpfe ums Budget. Lernen im Konjunktiv sozusagen. Mit der Praxis hat das doch schon längst nichts mehr zu tun. Davon haben wir uns doch spätestens seit dem Jahr 2000 verabschiedet. Sehen Sie jetzt, warum sie so wichtig ist, die vertrags-ärztliche Fortbildung? Schöne neue Welt.

Stimmt nicht, sagen Sie? Noch nicht!?

Herzlichst Ihr MediKuss

# „Wir legen uns quer – für Sie“

**Bündnis für Gesundheit Bayern kritisiert am zentralen Aktionstag in München die Gesundheitsreform 2000 – Heilberufler warnen vor Rationierung, Bürokratie und Arbeitsplatzabbau – 20 000 auf der Großkundgebung dabei**

Eine gewaltige Demo mit allem „drum und dran“: Ein Konzert aus Trillerpfeifen und Parolen, ein Meer gelber Kappen mit dem Slogan „Rot-grün schafft Lücken“, T-Shirts und Transparente mit markigen Sprüchen wie „Krankenkassen in Palästen – Medizin mit knappen Resten“ oder „Die Gesundheitspolitik fischelt“ und ein regelrechter Medienansturm. Ärzte, Zahnärzte und Vertreter weiterer Heilberufe aus ganz Bayern demonstrierten am 14. Juli in München gegen die Gesundheitsreform 2000. Damit die Patienten nicht vor verschlossenen Türen stehen mußten, hatten die Ärzte für Notfälle gut vorgesorgt und in allen Städten und Landkreisen flächendeckend einen Notdienst organisiert.



Standen den zahlreichen Medienvertretern Rede und Antwort: Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Bündnispartner ...

## Gegen die Gesundheitsreform 2000

Aufgerufen zu dieser Demonstration mit Großkundgebung hatte das „Bündnis für Gesundheit Bayern“, ein Zusammenschluß von über zehn Interessensvertretungen, Standesorganisationen und Berufsverbänden. Die Organisatoren des Aktionstages, die Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns hatten sich mit den übrigen Bündnismitgliedern, der Bayerischen Landesärztekammer, der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, der Bayerischen Landesapothekerkammer, dem BAV Bayerischer Apothekerverband,

dem Deutschen Verband für Physiotherapie, Zentralverband der Krankengymnasten (ZVK) LV Bayern, dem Verband physikalische Therapie, Landesgruppe Bayern, dem Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen, Landesverband Bayern und dem Bundesverband der Angestellten in Apotheken, Landesgruppe Bayern, zusammengetan, um gemeinsam Widerstand gegen die derzeit laufende „Gesundheitsreform 2000“ zu leisten. Vor wenigen Wochen war auch die Bayerische Sozialministerin Barbara Stamm aus Sorge um die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung dem Bündnis beigetreten.

## Gegen Globalbudget und Machtzuwachs der Krankenkassen

Zusammen mit ihren Präsidenten und Vorstandsvorsitzenden an der Spitze zogen nach Angaben der Polizei etwa 15 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer – trotz des schlechten Wetters – vom Münchner Odeonsplatz über den Altstadttring zum Marienplatz, auf dem sich dann insgesamt rund 20 000 Menschen versammelt hatten, um



... und Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

den beiden Hauptrednern des Tages, der Bayerischen Sozialministerin Barbara Stamm und dem Vorsitzenden des Vorstandes der KVB und Bündnispartner, Dr. Lothar Wittek zuzuhören. Hart ins Gericht gingen die beiden Redner mit dem von der Bundesregierung vorgelegten Gesetzentwurf zum „Strukturgesetz für die gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2000“; vor allem dem geplanten Globalbudget und dem Machtzuwachs der Krankenkassen.

## Ungesunder Sparkurs

Sozialministerin Barbara Stamm, freute sich über „so viel Solidarität für die Patienten“ und beschwor ein düsteres Szenario für das deutsche und bayerische Gesundheitswesen: „Die Gesundheitsreform 2000 wird das hell leuchtende Licht des deutschen Gesundheitswesens zu einer trüben Funzel verkommen lassen“. Ausgrenzungen alter oder chronisch kranker Menschen und Leistungseinschnitte, etwa bei Kuren und häuslicher Krankenpflege sowie Heil- und Hilfsmitteln seien dann das Resultat dieses „ungesunden Sparkurses“. Stamm kritisierte die Reform scharf als „phantasielos, patientenfeindlich und unsolid“ und sprach sich entschieden gegen „staatlichen Dirigismus, planwirtschaftliche Strukturen, ausufernde Bürokratie und einseitige Parteinahme für die Machtinteressen der Kassen“ aus. Unter großem Beifall der Zuhörerschaft forderte Stamm die Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer auf, eine „anständige Reform“ und eine „ehrliche Politik“ zu machen (siehe Seite 394 ff.).

Auf dem zentralen Informativtag in München zu sehen: Ein regelrechtes Meer von gelben Kappen und Plakaten.

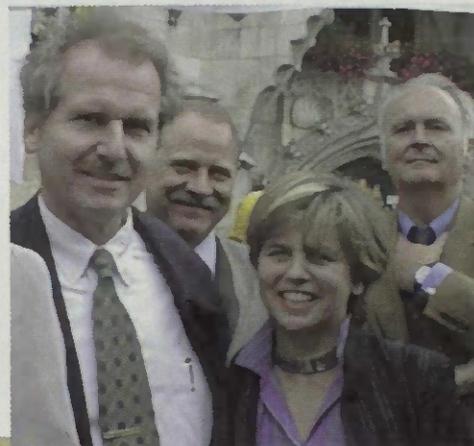


Waren die Hauptredner bei der Kundgebung am Marienplatz: Bayerns Sozialministerin Barbara Stamm und KVB-Chef Dr. Lothar Wittek.

## Für den Erhalt und den Ausbau der medizinischen Versorgung auf hohem Niveau

Als „gesundheits- und patientenfeindlich“ bezeichne Dr. Lothar Wittek die geplante Reform (siehe Seite 387 ff.). Das

Mit dabei: Apothekerkammerpräsident Dr. Johannes M. Metzger und das Präsidententeam Dr. Klaus Ottmann, Dr. Maria E. Fick und Dr. H. Hellmut Koch (v.li.).



Bündnis für Gesundheit wehre sich daher vehement gegen Rationierung, Planwirtschaft und Zwei-Klassen-Medizin.

„Die Regierung ist dabei, alles zu zerstören, was bisher gut funktioniert hat: die medizinische, die pflegerische, die therapeutische und die pharmazeutische Versorgung.“ Wittek forderte, die Gesundheitspolitik müsse zur „Kanzlersache“ gemacht werden. Noch spürten die Betroffenen nicht,

daß „nicht nur die Existenzen vieler Heilberufler, sondern die gesamte Patientenversorgung“ auf dem Spiel stehe. Es sei zu befürchten, daß die Regierung mit der geplanten Gesundheitsreform eine Menge an Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen vernichte, obwohl doch das „Gegenteil im Regierungsprogramm“ stehe. Unter tosendem Beifall sagte Wittek sehr kämpferisch: „Mit uns nicht!“ Die Gesundheitsreform sei nicht mit, sondern „gegen die Experten“ entworfen worden. Strikt lehnte der KVB-Chef das geplante Globalbudget, als „willkürliche finanzielle Obergrenze ohne Rücksicht auf den Stand des medizinischen Fortschritts und die Bevölkerungsentwicklung“, ab. Dies schade den Patienten, denn – so wörtlich – „wo kein Geld ist, da gibt es keine zahnärztlichen und ärztlichen Leistungen, keine Arzneimittel, keine Hilfsmittel, keinen Zahnersatz, keine Krankenhausbehandlungen und keine Kuren.“ Das Bündnis, so Wittek weiter, gehe auf die Straße für den „Erhalt und den Ausbau der flächendeckenden, landesweit einheitlichen medizinischen Versorgung auf hohem Niveau“. Daher sammelten alle Gruppierungen Unterschriften für einen Protestbrief nach Berlin, um der Ministerin die „rote Karte zu zeigen“.

Dagmar Nedbal

# „Ernsthafte und große Sorgen um die gesundheitliche Versorgung unserer Bevölkerung“

Rede von Staatsministerin Barbara Stamm am Zentralen Informationstag des Bündnisses für Gesundheit Bayern am 14. Juli 1999 in München



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

Zunächst darf ich Sie alle hier auf dem Münchener Marienplatz ganz herzlich begrüßen. Ich freue mich, daß das Bündnis für Gesundheit in Bayern so viele Gesunde auf die Beine gestellt hat, damit unsere kranken Mitbürger auch ab dem Jahr 2000 rasch auf die Füße kommen können. Und ich freue mich über Ihre Solidarität für unsere Patienten und für unsere Bürgerinnen und Bürger. Ich habe mich – und das möchte ich gleich zu Beginn meiner Rede voranstellen – für den heutigen Tag ausdrücklich vergewissert, daß die notwendige ärztliche Versorgung für unsere bayerische Bevölkerung sichergestellt ist. Und dafür danke ich all denjenigen, die heute nicht die Gelegenheit haben, ihre Meinung kundzutun. Ihnen gilt mein besonderer Gruß.

Warum bin Ich hier? Warum unterschreibt die Bayerische Gesundheitsministerin den Pakt des Bündnisses für Gesundheit Bayern?

## Interessen der Patienten

Weil ich mir ernsthafte und große Sorgen um die gesundheitliche Versorgung unserer Bevölkerung mache. Sorgen, daß die angekündigte Gesundheitsreform 2000 die medizinische Versorgung der Versicherten gefährdet. Ich stehe heute hier, um als Bayerische Gesundheitsministerin die Interessen der Patienten zu vertreten. Ich stehe nicht hier, um die finanziellen Interessen einzelner zu unterstützen. Aber ich sage genauso deutlich: Jeder Arzt und jede Krankenschwester muß eine angemessene und faire Vergütung erhalten. Sonst gehen beide auf Krücken. Und wer selbst krank ist, kann andere nicht gesund machen. Wer muß dies ausbaden? Doch in erster Linie die kranken, die alten und die pflegebedürftigen Menschen. Was ich sage, was wir feststellen, ist keine Panikmache. Wir werden es in Bälde erleben können: Die Gesundheitsreform 2000 wird das hell leuchtende Licht des deutschen Gesundheitswesens zu einer trüben Funzel verkommen lassen. Dies ist kein Spruch ins Blaue hinein. Mich lehren die Erfahrungen der Vergangenheit und der Gegenwart:

- Können nicht schon heute diejenigen, die auf häusliche Krankenpflege angewiesen sind, ein Lied vom Sparkurs der Krankenkassen singen?
- Wieviele Massagen, Krankengymnastikstunden oder Kuren werden schon heute nicht mehr verschrieben oder bewilligt?
- Werden nicht heute schon häufig medizinisch sinnvolle Neuerungen aus Kostengründen nicht oder nur mit Verzögerung eingeführt?

... bei der Großkundgebung am Marienplatz

(Foto: Klaus Brenninger)





## Gespart wird nämlich letztendlich an der Qualität der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung

Nicht nur dies ist doch heute schon Realität. Die Bundesregierung zwingt die Kassen zu einem im wahrsten Sinne des Wortes „ungesunden“ Sparkurs. Gespart wird nämlich letztendlich an der Qualität der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Sparen im wohlverstandenen Sinne hat etwas mit Zukunftssicherung zu tun. Die Bundesregierung hat ein anderes Sparverständnis offenbart: Mit Ideen für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ist sie in der Tat sparsam umgegangen.

Budgetierung heißt der einzige Lösungsansatz ihrer Politik. Das, ist jedoch keine Strukturpolitik. Das ist phantasielose, patientenfeindliche und unsolide Politik zugleich. Die Gesundheitsreform 2000 lebt vom staatlichen Dirigismus, planwirtschaftlichen Strukturen, ausufernder Bürokratie und einseitiger Parteinahme für die Machtinteressen der Kassen.

Die Demonstranten waren mit vielen phantasievollen Plakaten ...

... und Transparenten zum Marienplatz gezogen.

(Fotos: Klaus Brenninger)

## Keine Beschimpfung und Verleumdung der Ärzteschaft und der anderen Leistungsträger unseres Gesundheitswesens

Und sie ist gegenüber den Versicherten unehrlich. Sie wiegt die Bevölkerung in dem Glauben,

für sie ändere sich nichts. Schließlich sind ja keine neuen Zuzahlungen oder etwa Kürzungen im Leistungskatalog erfolgt. Was sie verschweigt: Die indirekten Auswirkungen der getroffenen Maßnahmen auf die Versicherten sind sehr viel schwerwiegender. Würden beispielsweise Zuzahlungen erhöht, wüßten die Versicherten sehr viel besser, was auf sie zukommt. Sie können sich darauf einstellen. Jetzt geschieht genau das Gegenteil: Mit Augenwischerei versucht die Bundesgesundheitsministerin die Patienten für dumm zu verkaufen. Auch der marketingmäßige Verkauf ihres Produktes hilft ihr da nicht weiter. Dazu fällt mir nur der Spruch ein: Je teurer die Werbung, desto schlechter das Produkt! Frau Fischer, was Sie mit Ihrem Konzept machen, ist Wählertäuschung, Verschaukeln der Versicherten und Konkursstrategie für das Gesundheitswesen. Auch die Kassen, die künftig als Spielmacher die Geschicke des Gesundheitswesens lenken sollen, fühlen sich mit den Aufgaben schon heute überfordert. Nicht zu überhören sind auch die wärenden Stimmen, die geplanten Vorschriften seien überhaupt nicht umsetzbar. Zudem befürchten selbst die Kassen eine erneute Kostensteigerung.



Schon das sogenannte GKV-Vorschaltgesetz ist nicht hinreichend finanziert. Mit dieser Strukturreform wird sich diese Situation weiter verschlechtern. Allein im ersten Quartal dieses Jahres zeigt die Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen ein Defizit von 2,23 Milliarden DM auf. Da hilft kein Schönreden und auch keine Kaffeesatzleserei über vermutete künftige Mehreinnahmen. Da hilft aber auch keine Beschimpfung und Verleumdung der Ärzteschaft und der anderen Leistungsträger unseres Gesundheitswesens. Auch die Hoffnung, die Kassenlage werde sich infolge der Zuflüsse aus den Beitragseinnahmen aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen konsolidieren, ist eine Luftbuchung. Mit Ihrem Reformkonzept gibt die Bundesregierung den Startschuß für eine schleichende Auszehrung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung.

Schauen wir uns die ärztliche Versorgung an:

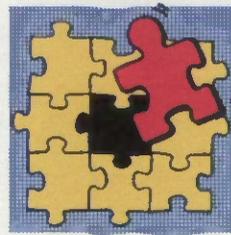
- Ältere und chronisch kranke Menschen werden von Leistungen ausgegrenzt werden, weil sie sich für die Leistungserbringer nicht mehr rechnen, die teilweise nur noch Spottpreise bekommen.
- Patienten, insbesondere mit kostspieligen Erkrankungen, werden auf den makabren Wanderzirkus von Arzt zu Arzt, ins Krankenhaus und wieder zurück geschickt und
- Patienten werden mit ihrer Krankenkasse um Leistungen und ihre Erstattung feilschen müssen.

Wie sieht es mit der Arzneimittelversorgung aus:

- Viele Medikamente, an die sich ältere Menschen und chronisch Kranke oder psychisch Kranke gewöhnt haben, werden künftig wegen der Listenmedizin nicht mehr von der Krankenkasse gezahlt.

Oder betrachten wir den Krankenhausbereich:

- Die bayerische Krankenhauslandschaft wird sich verändern. Patienten werden weitere Wege zurücklegen müssen, bis sie im Krankenhaus behandelt werden können. Ich mag gar nicht daran denken, daß es künftig wieder zu Wartezeiten im Krankenhaus kommt. Das verstaatlichte englische Gesundheitswesen läßt grüßen!
- Die persönliche Betreuung der Patienten im Krankenhaus wird schwinden. Wie sollen auch Krankenschwestern ihre Herzlichkeit und Freundlichkeit beibehalten, wenn sie unter einem kaum mehr zu bewältigenden Leistungsdruck stehen?



**Das passt nicht!**

„Frau Bundesgesundheitsministerin, bitte sparen Sie nicht an der Gesundheit unserer Mitbürger.“



**Keine Akzeptanz der Reformvorschläge**

Leistungserbringer aus den unterschiedlichsten Bereichen, also Ärzte und Zahnärzte, Vertreter des Krankenhausbereichs, Pflegekräfte, Apotheker, Vertreter der sonstigen Heilberufe, aber auch Gesundheitshandwerker, Sprechstundenhilfen oder medizinisch-technische Assistenten haben sich hier in einer beeindruckenden Zahl versammelt. Dies zeigt, wie umfassend einig sich die bayerischen Leistungserbringer in der Bewertung der neuen Gesetzesvorschläge sind. Ich fordere deshalb die Bundesgesundheitsministerin auf, sich diesen beeindruckenden Protesten nicht zu verschließen. Sie muß zur Kenntnis nehmen, es gibt keine Akzeptanz ihrer Reformvorschläge.

Wir in Bayern stehen solidarisch zusammen für unsere kranken Mitbürgerinnen und Mitbürger. Und unsere bayerischen Signale der Solidarität senden wir an die anderen Länder und an den Bund: Frau Fischer, machen sie eine anständige Reform!

**Bayerische Gesundheitsministerin tritt Bündnis bei**

Am 2. Juli 1999 ist die Bayerische Gesundheitsministerin Barbara Stamm dem Bündnis für Gesundheit in Bayern beigetreten. Stamm macht sich, wie sie in ihrer Pressekonferenz ausführte, wegen der geplanten rot-grünen Gesundheitsreform 2000 ernsthaft Sorgen um die gesundheitliche Versorgung der Bürger in Bayern. Diese Sorge teilt sie mit den Vertretern der Verbände im bayerischen Gesundheitswesen.

Neben dem legitimen Interesse einer angemessenen, fairen Vergütung ist es vor allem gemeinsames Ziel im Bündnis für Gesundheit, die Interessen derer zu vertreten, die den Heilberuflern anvertraut sind, nämlich die der Patienten. Der Entwurf des Gesetzes für die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 führt, so Stamm, in eine Sackgasse, in der Bürokratisierung, staatliche Steuerung, Budgetierung und somit die Rationierung von Gesundheitsleistungen vorgezeichnet sind. Solche Weichenstellungen sind gesundheitspolitisch falsch und wirtschafts- sowie arbeitsmarktpolitisch schädlich, meint die Gesundheitsministerin.

*Monja Laschet, KVB-Pressestelle*

**Finasterid****Bedenkliche Rezeptur**

Der Regierung von Oberbayern sind Fälle bekannt geworden, bei denen Ärzte Proscar® (Finasterid, 5 mg, bei Prostat-Hyperplasie) in der Indikation „Haarausfall“ mit dem Hinweis verordnet haben, die Tabletten zu teilen. Auf diese Weise sollte der Wirkstoffgehalt dem des Präparates Propecia® (Finasterid, 1 mg, bei androgenetischer Alopezie) angenähert werden. Auch scheinen Rezepturaufträge an Apotheker ergangen zu sein, Proscar®-Tabletten zu zermörsern und mit entsprechenden Hilfsstoffen in Kapseln abzufüllen. Nach Ansicht der Aufsichtsbehörde handelt es sich in beiden Fällen um eine mißbräuchliche Verwendung von Proscar® mit nicht unerheblichem Gefährdungspotential. Finasterid kann bei Kontakt mit zerkleinerten Proscar®-Tabletten wegen des zerstörten Filmüberzuges über die Haut resorbiert werden und bei schwangeren Frauen zu Mißbildung des Foeten führen.

Quelle: Pharm. Ztg. 1999, 144(9)

**Anmerkung:**

Die in der Samenflüssigkeit von Männern nach der Einnahme von Finasterid gefundenen Konzentrationen sind zu niedrig, um die Umwandlung von Testosteron in Dihydrotestosteron zu hemmen. Abgesehen von arzneimittelrechtlichen Problemen scheint die Teilung von Finasterid-haltigen Tabletten daher bezüglich fötaler Mißbildungen von geringer medizinischer Relevanz zu sein.

**Topiramamat****Hemiparese**

Bei einem 41jährigen Mann traten nach der Gabe von 50 mg/d des Antiepileptikums Topiramamat (Topamax®) innerhalb eines Monats eine links-

seitige, bei einer 59jährigen Frau (200 mg/d Topiramamat) innerhalb von zwei Monaten eine rechtsseitige Hemiparese auf. Acht bzw. zwei Wochen nach Absetzen von Topiramamat bildeten sich die Symptome zurück. Beide Patienten hatten schwere neurologische Vorschädigungen (Schlaganfall mit Rechtsseitenlähmung und partiellen Krampfanfällen bzw. Herpes simplex-Enzephalitis mit generalisierten Krampfanfällen).

Quelle: Brit. med. J. 1999; 318: 845

**Anmerkung:**

1998 wurde Topiramamat als effektive Zusatztherapie bei nicht anders therapierbaren Krampfanfällen eingeführt. Die bei relativ niedriger Dosierung (Erhaltungsdosis 200-400 mg/d) aufgetretenen Hemiparesen sind in der Fachinformation (noch) nicht aufgeführt. Sie sollten als mögliche unerwünschte Wirkung dieses neuen Arzneistoffes in Betracht gezogen werden. Bei Verdachtsfällen wird ein Therapieabbruch empfohlen.

**Zolpidem****Abhängigkeitspotential**

Aufgrund derzeitiger Kenntnisse scheint das Abhängigkeitspotential von Zolpidem (Bikalm®, Stilnox®) geringer zu sein als das der Benzodiazepine. Die AkdÄ weist jedoch darauf hin, daß bei einer Verordnung von Zolpidem für Benzodiazepin-Abhängige mit der Möglichkeit einer „Mißbrauchsverschleppung“ gerechnet werden muß. Daher müssen bei Personen mit bekannter Abhängigkeit von Ethanol, Medikamenten und Suchtstoffen die gleichen Vorsichtsmaßnahmen bei der Verordnung von Zolpidem beachtet werden wie bei der Verordnung von anderen Sedativa/Hypnotika.

Quelle: Dt. Ärztebl. 1999; 96 (10): A-648

**Anmerkung:**

Seit der Unterstellung von Flunitrazepam (Rohypnol®) unter die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung kann ein „Ausweichverhalten“ bei den Verordnungen Hypnotika/Sedativa für Patienten mit einer Suchtanamnese festgestellt werden. Für diese Personengruppe nehmen die Verordnungen anderer Benzodiazepine (zum Teil auch für nahe Familienangehörige) zu. Eine unkritische Verordnung Abhängigkeitserzeugender Arzneistoffe wie Benzodiazepine und auch – wie von der AkdÄ herausgestellt – von Zolpidem an Suchtkranke kann als ein Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht angesehen werden. Die Gefahr der Erzeugung einer Abhängigkeit von einem weiteren Arzneistoff mit schweren gesundheitlichen Konsequenzen ist gegeben.

N. B.: Prinzipiell sollten bei der Verordnung des Benzodiazepin-Agonisten Zopiclon (Ximovan®) die gleichen Vorsichtsmaßnahmen gelten.

**Chinesische Heilkräuter****Rezeptpflichtige Inhaltsstoffe**

In einer Studie aus England wurden elf Dermatika untersucht, die chinesische Kräuter enthielten und in der Indikation „Hautekzeme“ angewandt wurden. Acht der elf Präparate enthielten Dexamethason, zum Teil in für die Gesichtshaut bzw. für Kinder ungeeignet hohen Men-

gen (64 bis 1500 µg/g). Das am niedrigsten dosierte Präparat (64 µg/g, und die kein Glukokortikoid-enthaltenden Präparate führten zu einer Verschlechterung des Ekzems bzw. zu keiner Veränderung. Der Krankheitszustand besserte sich – nicht unerwartet – nach Anwendung der anderen Präparate. Den Patienten war nicht bewußt, daß sie steroid-haltige Präparate aufgetragen haben.

Quelle: Brit. med. J. 1999; 318: 563

**Anmerkung:**

Der unzulässige Zusatz von rezeptpflichtigen Inhaltsstoffen bei nicht als Arzneimittel zugelassenen Präparaten ist auch in Deutschland bekannt. Erst im Dezember 1998 wurde vor der Anwendung von Präparaten der Hautpflegeserie Psorigon gewarnt, die zum Teil Glukokortikoide bzw. den teratogen wirkenden Inhaltsstoff Tretinoin enthielten. Bei der Anwendung von chinesischen Heilkräutern ist generell Vorsicht geboten. Ein unzulässig hoher Gehalt zum Beispiel von Schwermetallen wurde in einer der Ärztekammer Nordrhein zugesandten Probe festgestellt. Hepatitiden, Nephropathien, Pneumonien sind nach der Einnahme von chinesischen Heilkräutern aufgetreten. Es wird zum Schutz der Patienten dringend abgeraten, Präparate ohne Inhaltsangaben oder Reinheitszertifikate zu empfangen oder gar zu verordnen.

Nachdruck aus „Rheinisches Ärzteblatt, 5/1999

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen

Dr. Günter Hopf,  
ÄK Nordrhein,  
Tersteegenstraße 31  
40474 Düsseldorf

Telefon 02 11/43 02-5 87

# Kammer setzt auf Dialog und Diskussion

„Partnerschaft im Gesundheitswesen – Gedankenaustausch am runden Tisch im Ärztehaus Bayern“, so lautete der Titel einer Diskussionsveranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) am 6. Juli 1999. Moderiert wurde die Veranstaltung von Karl Jörg Wohlhüter, Hauptabteilungsleiter Bayern, Wirtschaft, Service beim Bayerischen Rundfunk.

Die Kammer hatte Gesundheitspolitiker sowie Akteure des Gesundheitswesens an den „runden Tisch“ geladen, um den Gesetzentwurf zum Strukturgesetz für die gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2000 zu diskutieren. Mit dabei: Vorstandsmitglieder von Kassenzärztl. Vereinigung Bayerns und Bayerischer Landesärztekammer. Den Ärztinnen und Ärzten ging es in der Diskussion auch darum, auszuloten, ob – und wenn ja inwieweit – bei der aktuellen Gesundheitsreform für die Ärzteschaft noch Verhandlungs- und Handlungsspielräume offen stünden. Kammerpräsident Dr. H. Hellmut Koch betonte in seiner Begrüßung „die Ausrichtung der Kammer, die gerade für Integration und Moderation prädesti-

niert“ sei. Koch, der sich als Präsident der „moderateren Töne und der analytischen Argumentation“ versteht, machte jedoch auch gleich klar, daß sich die Regierungsparteien in wesentlichen Punkten der Gesundheitsreform 2000 bereits verständigt haben. Deshaib erscheine es äußerst fragwürdig, ob ein Kernstück der Reform, wie das von der Ärzteschaft kategorisch abzulehnende starre Globalbudget, überhaupt noch abgewendet werden könne.

Keineswegs so starr und unverrückbar, bezeichneten hingegen Vertreter der Regierungskoalition den Gesetzentwurf. Sowohl die beiden bayerischen Landtagsabgeordneten Joachim Wahnschaffe (SPD) und Theresa Schopper (Bündnis 90/Die Grünen) als auch Dr. Hermann Schulte-Sasse (Bundesministerium für Gesundheit) bekräftigten, daß es in vielen Punkten des Gesetzes noch Änderungsmöglichkeiten gäbe. So etwa bei den Themen Krankenhausfinanzierung oder der Qualitätssicherung.

Scharfe Kritik kam hingegen aus den Reihen der CSU (Dr. Thomas Zimmermann) und vom Vertre-



Leiteten die Diskussion am runden Tisch: Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLÄK und Karl Jörg Wohlhüter, Hauptabteilungsleiter Bayern, Wirtschaft, Service, Bayerischer Rundfunk

Über 30 Diskussteilnehmer waren nach München zur Veranstaltung „Partnerschaft im Gesundheitswesen – Gedankenaustausch am runden Tisch im Ärztehaus Bayern“ gekommen. Unter ihnen Vertreter der Ministerien und der Stadt München, der politischen Patelen, der Krankenkassen sowie der Vorstandsgremien der Kassenzärztl. Vereinigung Bayerns (KVB) und der BLÄK.

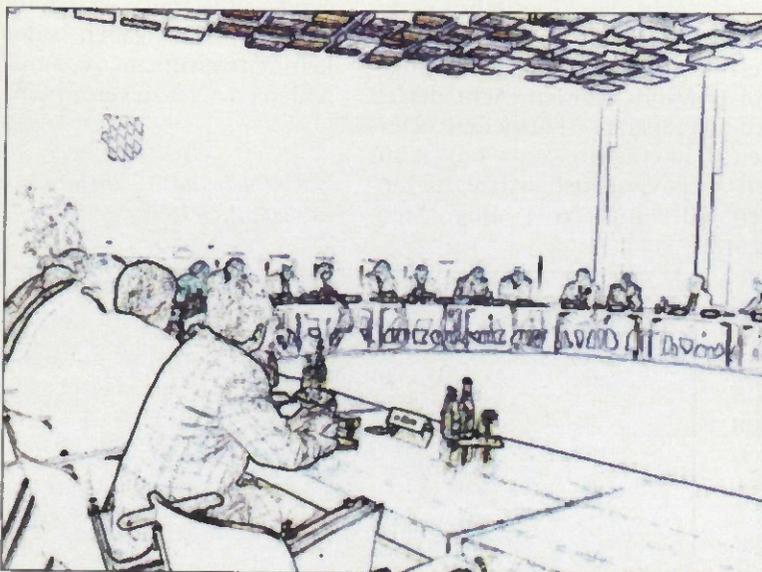
ter des Bayerischen Sozialministeriums Dr. Maximilian Gaßner. Sie sehen in dem Gesetz „die Einleitung eines Systemwechsels im Gesundheitswesen“ und befürchten einen Stellenabbau. Die Bayerische Landesregierung werde daher über den Bundesrat das Gesetzentwurf massiv bekämpfen. Für die Krankenkassen begrüßten sowohl Herbert Schmaus (AOK Bayern) und Gerhard Schulte (BKK-Landesverband) die Einführung des vorgesehenen Globalbudgets.

Die Höhe des Budgets solle vielmehr individuell festgelegt werden.

Neben dem Thema Globalbudget ging es bei der Diskussionsveranstaltung schwerpunktmäßig um die Bereiche Beschäftigung, Arzneimittelbudgets/Positivliste und Qualitätssicherung im ärztlichen Bereich. Einstimmig sprachen sich alle Diskussteilnehmer für eine Qualitätssicherung aus. Diese, so Kammervizepräsident Dr. Klaus Ottmann, müsse „mit Augenmaß betrieben werden und dürfe kein Selbstzweck“ sein. Deutlich warnten die Ärztevertreter vor einer zunehmenden Verbürokratisierung im Gesundheitswesen. Das Geld, das für den Aufbau und den Unterhalt der geplanten Verwaltungsapparate benötigt würde, ginge schließlich zu Lasten der Patientenversorgung.

Der Bayerische Rundfunk strahlte die Diskussionsrunde in einer Zusammenfassung am 17. Juli 1999 im Bayern2 Radio, aus.

Dagmar Nedbal



## Sommer-Gespräche im Ärztehaus



Kammerpräsident Dr. H. Hellmut Koch begrüßte bei den „Sommer-Gesprächen“ ...

Zu einem Sommer-Gespräch bei einem unterhaltsamen Abend trafen sich am 16. Juli 1999 Vertreterinnen und Vertreter der Politik, des Gesundheitswesens und der Presse im Hause der Bayerischen Landesärztekammer. Hauptthema des Abends war natürlich die

Gesundheitsreform 2000. Der bayerische Ärztepräsident Dr. H. Hellmut Koch erhofft sich nach den Gesprächen und Protestaktionen der vergangenen Wochen, daß sich die Bundesregierung doch noch zu Änderungen im Gesetzentwurf bereitfindet.



... die zahlreichen Gäste aus Politik und Gesundheitswesen.

## 52. Bayerischer Ärztetag in Aschaffenburg

vom 8. bis 10. Oktober 1999

### Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

#### Tagesordnung:

1. „Konsequenzen europäischer Regelungen für die ärztliche Berufsausübung“  
Stefan Gräf, Rechtsanwalt, Berliner Büro der deutschen Ärzteschaft  
  
„Forderungen der deutschen Ärzteschaft an die Europäische Union“  
Professor Dr. med. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer
2. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
  - 2.1 Bericht des Präsidenten
  - 2.2 Bericht der Vizepräsidenten
  - 2.3 Diskussion über die vorliegenden Berichte der Ausschuß- bzw. Kommissionsvorsitzenden
3. Heilberufe-Kammergesetz i. d. F. vom 9. August 1996 (HKaG)
  - 3.1 Struktur der ärztlichen Berufsvertretung Art. 1 des HKaG
  - 3.2 Fortbildung Art. 18 des HKaG
  - 3.3 Weiterbildung Art. 27, 28, 29, 30, 31 und 33 des HKaG
4. Änderung der Wahlordnung in Verbindung mit Art.11 Abs. 1 Satz 2 HKaG: Festlegung einer 5-jährigen Amtsdauer der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer
5. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
  - 5.1 Rechnungsabschluß 1998
  - 5.2 Entlastung des Vorstandes 1998
  - 5.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1999
  - 5.4 Haushaltsplan 2000
6. Nachwahl in den Ausschuß für Hochschulfragen
7. Wahl der Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 103. Deutschen Ärztetag 2000 in Köln
8. Bekanntgabe des Termins für den 53. Bayerischen Ärztetag 2000 in Amberg
9. Wahl des Tagungortes des 54. Bayerischen Ärztetages 2001

# Themen vertreten, die bisher unterrepräsentiert waren

## Interview mit Dr. med. Astrid Bühren

Wie bereits in der Juli-Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes kurz berichtet, hat es Dr. med. Astrid Bühren – als Vertreterin der Interessen von Ärztinnen – mit viel Engagement geschafft, einen weiteren Platz für Bayern im Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) zu erkämpfen. Die gebürtige Niedersächslerin ist im oberbayerischen Murnau niedergelassene Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, wo sie seit 1993 tätig ist. Neben ihrem Engagement im Ärztlichen Kreisverband Garmisch-Partenkirchen sowie in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) als Mitglied der Delegiertenversammlung und im Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“ setzt sich Astrid Bühren vor allem in ihrer Funktion als Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) für die Belange der Ärztinnen ein.

**BÄBL:** Wie kommentieren Sie Ihren Wahlerfolg am 102. Deutschen Ärztetag in Cottbus?

**Dr. Astrid Bühren:** Nach kontinuierlicher Sacharbeit über viele Jahre hat die Mehrheit der Delegierten das Vertrauen und die Hoffnung in mich gesetzt, daß ich als Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes und als Delegierte der BLÄK Forderungen und Gesichtspunkte in die Vorstandsarbeit einbringe, die bisher unterrepräsentiert waren. Es gab dabei eine starke Solidarität unter den Ärztinnen aller Gruppierungen und auch die Einsicht der Kollegen, daß wir alle in einem Boot sitzen.

Für Bayern finde ich es angemessen, daß nun zusätzlich zum Kammerpräsidenten Dr. H. Hellmut Koch ein zweites Mitglied dieser größten Deutschen Landesärztekammer im BÄK-Vorstand abstimmungsberechtigt ist.

**BÄBL:** Für welche Inhalte werden Sie sich im Vorstand der BÄK stark machen?

**Dr. Astrid Bühren:**

Ich bin für den Erhalt der bewährten Strukturen im Gesundheitswesen und eine Weiterentwicklung des Systems auf konstruktive Art und Weise. Eine sinnvolle und effektive Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung liegt mir hierbei besonders am Herzen.

Oberstes Ziel für mich ist, daß der Arztberuf weiterhin erstrebenswert und persönlich erfüllend bleibt. Die Realität von Klinikärzten und -ärztinnen erfahre ich während meiner klinischen Konsiliartätigkeit und durch meinen Ehemann, der Unfallchirurg ist.

Ärztinnen, die mit einer ständig steigenden Tendenz inzwischen 38,7 % der Ärzteschaft repräsentieren, müssen gleichberechtigte Bedingungen vorfinden. Ihr Gestaltungspotential und die in der Familienarbeit gewonnenen Schlüsselqualifikationen sind eine dringend notwen-

dige Ressource, die in der Zukunftsgestaltung der Medizin nicht fehlen darf, schließlich sind auch mehr als 50 % unserer Zielgruppe Patientinnen. Ich will darauf hinwirken, daß speziell an den Universitäten das traditionell auf männliche Lebensbiographien zugeschnittene System modernisiert wird.

In allen Ausschüssen der Bundesärztekammer sollen auch

Ärztinnen angemessen vertreten sein.

Außerdem stehe ich für eine ganzheitliche Sichtweise der Patienten und Patientinnen. Ich trete für die verstärkte Einbeziehung von psychotherapeutischen und psychosomatischen Aspekten in die ärztliche Patientenbetreuung ein.

**BÄBL:** Sie sind Präsidentin des DÄB. Vertreten Sie nun ausschließlich Fraueninteressen?

**Dr. Astrid Bühren:**

Nein, natürlich nicht. Aber überraschenderweise hat es sich gezeigt, daß viele Punkte, für die wir Ärztinnen aufgrund der uns traditionell zusätzlich zur Berufsausübung zugeschriebenen Verantwortung für das Wohlergehen der Familie, die Kindererziehung und die Haushaltsführung gekämpft haben, inzwischen auch von männlichen Kollegen als wichtig angesehen werden.

Denken Sie nur an: Flexible Arbeitszeitmodelle und Job-sharing, mehr Lebensqualität durch bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Stärkung von Prävention und sprechender Medizin.

Meine zusätzlichen Schwerpunkte sind: Die Frauenheilkunde muß in den Entscheidungspositionen endlich auch von Frauen vertreten werden und die geschlechtsspezifische Forschung in Diagnostik und Therapie z. B. bei den Herz-Kreislaufkrankungen darf nicht länger vernachlässigt werden.

**BÄBL:** Machen Frauen eine andere Politik oder anders Politik?

**Dr. Astrid Bühren:**

Prinzipiell nicht und schon gar nicht schlechter. Insbesondere aber:

Der frauenspezifische Erfahrungshintergrund mit dem organisatorischen und psychischen Spagat zwischen beruflicher Leistung und Kindererziehung im pädagogischen und sozialen Kontext, erfordert die Bewältigung unterschiedlicher sozialer Rollen. Diese Sozialisation ermöglicht eine eher komplexere statt einer eindimensionalen Einschätzung der politischen und sozialen Zusammenhänge.

**BÄBL:** Sie und Dr. Ursula Auerswald sind die einzigen beiden Frauen im BÄK-Vorstand. Können Sie da viel bewegen?

**Dr. Astrid Bühren:**

Ja! Denn es geht nicht darum, gegen die männlichen Kolle-



Dr. med. Astrid Bühren

gen Entscheidungen durchzusetzen, sondern durch Überzeugung gemeinsam mit ihnen für die gesamte Ärzteschaft neue Wege zu eröffnen. Auch jeder der 16 männlichen Kammerpräsidenten wurde mit dem Anspruch gewählt, das Gesamtinteresse aller Ärztinnen und Ärzte zu vertreten.

**BÄBL: Familie, Beruf und auch noch Standespolitik – ein häufiges Problem für Ärztinnen. Wie bringen Sie persönlich das alles unter?**

**Dr. Astrid Bühren:**  
In einem permanenten Ba-

lanceakt! Für mich gehören diese Bereiche naturgemäß zusammen. Auch Kinder – meine Tochter ist Medizinstudentin in Regensburg, mein Sohn noch Schüler – sollen lernen, daß wir uns alle als mündige Bürger und Bürgerinnen auch ehrenamtlich für die gesellschaftlichen Prozesse einsetzen. Mein Mann unterstützt meine berufspolitische Arbeit sehr.

Mit der Neugestaltung der klassischen Rollenaufteilung will ich auch Rollenvorbild für die nachwachsende Ärztinnengeneration sein.

**BÄBL: Was raten Sie jungen Ärztinnen für ihre Karriereplanung?**

**Dr. Astrid Bühren:**  
Erstens sollten sich Medizinstudentinnen bereits im Studium durch Einsatzbereitschaft Pluspunkte erarbeiten, sich Grundlagen zum wissenschaftlichen Arbeiten aneignen, Zusatzqualifikationen erlangen und Auslandserfahrungen sammeln.

Dann sollte sich eine angehende Ärztin, wenn der Wunsch nach Familie besteht, einen wirklich partnerschaftlich und familiär eingestellten Mann

suchen. Es ist eine typisch weibliche Illusion anzunehmen „wenn er mich nur genug liebt, werde ich ihn schon ändern können“.

Und schließlich geht nichts ohne Vernetzung und Solidarisierung, wie z. B. im Deutschen Ärztinnenbund. Außerdem trifft man Mentorinnen aus unterschiedlichsten Tätigkeitsfeldern, die zeigen, daß der Beruf nicht nur faszinierend, sondern auch zu schaffen ist!

*Vielen Dank für das Interview.  
Die Fragen stellte: Dagmar Nedbal.*



## LEXIKON

Jeder niedergelassene Arzt ist nach der Berufsordnung verpflichtet, seine Niederlassung durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Das Praxisschild ist die „Visitenkarte“ des niedergelassenen Arztes. Die Berufsordnung mißt dieser „Visitenkarte“ in Kapitel D Nr. 2 BO große Bedeutung zu. Die Vorschrift ist so abgefaßt, daß jeder Zusatz, dessen Führen auf dem Praxisschild nicht ausdrücklich für zulässig erklärt wurde, verboten ist.

Gleichzeitig legt diese Vorschrift auch fest, welchen Mindestinhalt ein Praxisschild haben muß. Es sind dies: Namen, die Bezeichnung als Arzt oder aber eine führbare Arztbezeichnung nach der Weiterbildung. Gemeint ist hier die Facharztbezeichnung; wie z. B. Chirurg oder Allgemeinarzt. Ebenso hat ein niedergelassener Arzt die Sprechstundenzeiten anzukündigen, wobei es auch als zulässig angesehen wird, wenn nur „Sprechstunde nach Vereinbarung“ auf dem Schild steht. Zumindest dieser Hinweis muß aber sein.

Darüber hinaus können zahlreiche Bezeichnungen „optional“ geführt werden. Zu nennen wären hier alle Schwerpunktbezeichnungen bzw. Zusatzbezeichnungen, also Qualifikationen, die nach der Weiterbildungsordnung erworben wurden. Wichtig ist nicht zu vergessen, daß über die „fakultative Weiterbildung“ ausgestellten Bescheinigungen nicht zum Führen auf dem Praxisschild berechnen.

Sofern gewollt, können auf dem Praxisschild auch akademische Titel, die Adresse der Privatwohnung und die Privattelefonnummer angegeben sein. Aber Vorsicht: stammt der akademische Titel nicht von der Medizinischen Fakultät, muß der akademische Grad mit einem auf die Fakultät hinweisenden Zusatz geführt werden.

Sicherlich sinnvoll, ist auch ein Hinweis über die Zulassung zu den Krankenkassen: also „nur privat“ oder aber „alle Kassen“. Ein derartiger Hinweis kann, muß aber nicht gegeben werden. Ebenfalls darf ein Praxisschild den Hinweis auf die Tätigkeit als „Durchgangsarzt“ bzw. als „Belegarzt“ enthalten. Dies sind besondere Funktionen, die ein Arzt übernommen hat und bei

denen gegenüber der Öffentlichkeit ein besonderes (von der Berufsordnung anerkanntes) Informationsinteresse besteht. Eine Ausnahmestellung nimmt die Bezeichnung „ambulante Operationen“ bzw. „ambulantes Operieren“ ein. An und für sich dürfen Angaben über das ärztliche Leistungsspektrum nicht auf das Praxisschild. Diese Ausnahme wurde gemacht, um den Bereich der ambulanten Operationen zu fördern und damit auch einen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen zu geben. Diese Bezeichnung kann dann geführt werden, wenn nachgewiesen ist, daß bestimmte, in der Berufsordnung genannte Voraussetzungen erfüllt sind.

Dies hat die Bezeichnung „ambulante Operationen“ mit der Bezeichnung „Praxisklinik“ gemeinsam. Auch hier muß der Arzt bestimmte Voraussetzungen nachweisen, bevor er diese Bezeichnung führen kann. Diese Bezeichnung wird wie eine Facharztbezeichnung grundsätzlich unter dem Namen des Arztes geführt.

## Das Praxisschild

Übt der Arzt seinen Beruf nicht alleine aus, sondern mit anderen, gelten bestimmte Sondervorschriften. Hat der Arzt zusammen mit einem anderen Kollegen eine Gemeinschaftspraxis (Gesellschaft bürgerlichen Rechts), muß auch das Praxisschild einen dementsprechenden Hinweis „Gemeinschaftspraxis“ enthalten. Haben die Ärzte eine Partnerschaft im Sinne des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes besteht die Verpflichtung, dies mit dem Zusatz „Partnerschaft“ anzukündigen. Ist zusammen mit einem Nichtarzt z. B. einem Physiotherapeuten eine „Gemeinschaftspraxis“ eingegangen worden, heißt diese berufsrechtlich „Kooperationsgemeinschaft“. Dies muß auf das Praxisschild. Nicht angekündigt werden dürfen hingegen Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften. Werden mit einem Kollegen Räumlichkeiten gemeinsam genutzt, Leistungen aber getrennt abgerechnet, kann hierüber nicht auf dem Praxisschild mit dem Hinweis „Praxisgemeinschaft“ informiert werden.

*Alban Braun, BLÄK*

# Aus Sicherstellungsgründen zu besetzende Vertragsarztsitze in Bayern

## Wichtige Hinweise:

1. Der Bewerbung um einen zu besetzenden Vertragsarztsitz sind beizufügen:

- ein Zulassungsantrag mit folgenden, in § 18 Ärzte-ZV genannten, Unterlagen:

- ein Auszug aus dem Arztregister,

- Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten,

- eine Bescheinigung über die Teilnahme an einem Einführungslehrgang (§ 17 Ärzte-ZV),

- ein Lebenslauf,

- ein polizeiliches Führungszeugnis,

- Bescheinigungen der KVen, in deren Bereich der Arzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben,

- eine Erklärung über den Zeitpunkt der Antragsstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,

- eine Erklärung des Arztes, ob er rauschgiftsüchtig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Trunksucht oder Rauschgiftsucht unterzogen hat und daß gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

Anstelle von Urkunden können amtlich beglaubigte Abschriften beigelegt werden.

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

## Bezirksstelle Oberfranken

Planungsbereich Kreisregion Bayreuth Stadt, Landkreis Bayreuth

### 1 Allgemeinarzt

Praxisübernahme baldmöglichst

Bewerbungen bitte an die

Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Ärzte Oberfranken bei der KVB-Bezirksstelle Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 95448 Bayreuth, Telefon 09 21/2 92-2 29 (Angela Stütz)

## Betriebswirtschaft in der Arztpraxis

### Seminarprogramm September 1999

**Thema:** Praxis 2001  
Die Herausforderung für den Unternehmer Arzt  
**Termin:** Samstag, 18. September 1999 – 9.30 bis 15 Uhr  
**Ort:** KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg

**Thema:** Gründung der Arztpraxis  
**Termin:** Samstag, 25. September 1999 – 9 bis 16,30 Uhr  
**Ort:** München – der genaue Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben

**Thema:** Ideen-Workshop  
Zukunftschancen der Praxis durch aktive Patientenbindung und professionelles Praxismarketing in Teamarbeit  
**Termin:** Mittwoch, 29. September 1999 – 15 bis 18.30 Uhr  
**Ort:** Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg

Teilnahmegebühr: Je Seminar 110,- DM

### Anmeldung bitte nur schriftlich an:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Barbara Zschischang, Arabellastraße 30, 81925 München, Fax 0 89/9 20 96-3 15

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

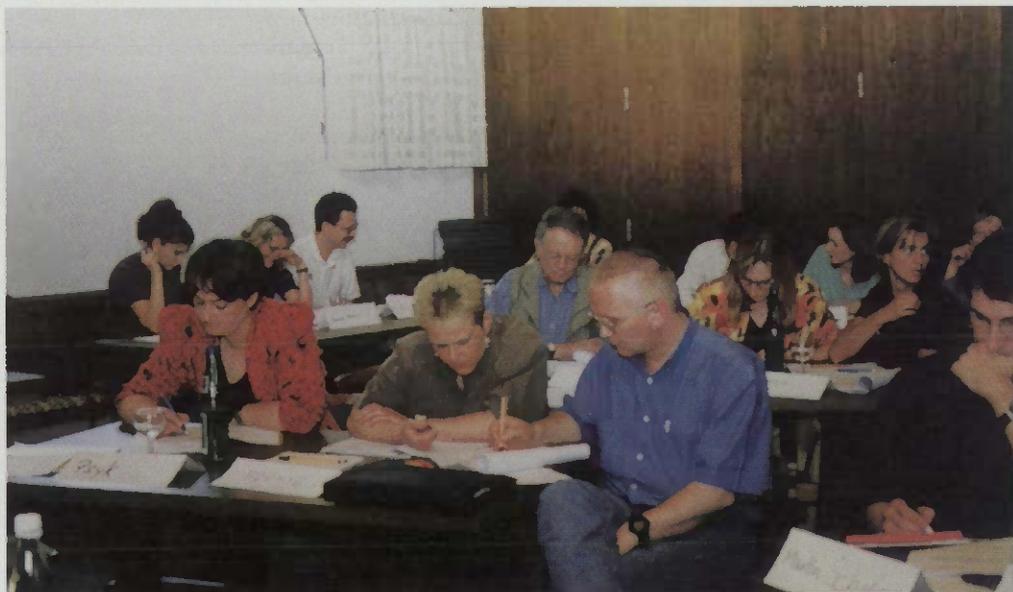


# Betriebswirtschaftliche Beratung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Geänderte Rahmenbedingungen führen dazu, daß der Führung einer Arztpraxis unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten immer größerer Bedeutung beizumessen ist. Aus diesem Grund wurde bereits 1994 in den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ein betriebswirtschaftlicher Beratungsservice für Arztpraxen eingerichtet. Dieses kostenlose Angebot steht allen Mitgliedern zur Verfügung, die Auskunft, Beratung oder auch Hilfe bei der Bewältigung ihrer wirtschaftlichen Fragestellungen oder Probleme suchen. Diese besondere Serviceleistung wird den Vertragsärzten sowie den niederlassungswilligen Ärzten in Form von betriebswirtschaftlichen Seminaren und individueller Einzelberatung in allen Bezirksstellen in Bayern angeboten.

## Kommunikation, Patientenbindung, Marketing oder Teamarbeit

Bei der Durchführung der Seminare bedient sich die Kassenärzt-



Aktive Mitarbeit der Seminarteilnehmer beim Ideen-Workshop „Zukunftschancen der Praxis durch aktive Patientenbindung und professionelles Praxismarketing in Teamarbeit“ am 26. Mai 1999 in der Bezirksstelle Niederbayern.

liche Vereinigung Bayerns externer Referenten von namhaften Organisationen und Instituten.

Im Jahr 1998 wurden in den einzelnen Bezirksstellen 22 Seminare mit insgesamt 860 Teilnehmern durchgeführt (Tabelle 1).

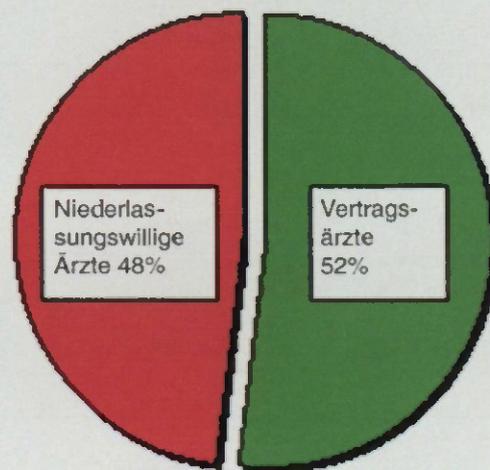
Im Jahr 1999 sind insgesamt 28 Seminartermine geplant. Die positive Resonanz auf die bereits durchgeführten Seminare im ersten Halbjahr 1999 und die

nach wie vor große Nachfrage bestätigen, daß sich die Themenauswahl bisher bestens bewährt hat. Besonders Veranstal-

Kursort	durchgeführte Seminare 1998	Teilnehmer (gesamt)
München	9	327
Bayreuth	3	127
Nürnberg	3	97
Straubing	2	119
Augsburg	2	79
Würzburg	2	78
Regensburg	1	33
<b>Gesamt</b>	<b>22</b>	<b>860</b>

Tabelle 1

## Beratungsklientel



Basis: Quartal I/98

tungen, bei denen es um Kommunikation, Patientenbindung, Marketing oder Teamarbeit geht, finden bei den Praxisteams immer größeren Zuspruch. Da steuer- bzw berufspolitische Entscheidungen die betriebswirtschaftliche Handlungsweise der Arztpraxis maßgeblich beeinflussen, werden die Seminare permanent aktualisiert. Die Veranstaltungen sind praxisorientiert und es wird besonderer Wert auf ausreichend Diskussionsmöglichkeit gelegt.

Weitere Auskünfte zur Anmeldung und Organisation erteilt

Barbara Zschischang, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Landesgeschäftsstelle, Arabellastraße 30, 81925 München, Telefon 0 89/9 20 96-3 47, Telefax 0 89/9 20 96-3 15

## Praxisgründung, Praxisübernahme und -abgabe

Die betriebswirtschaftliche Individualberatung wird durch fachlich qualifizierte und laufend geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns durchgeführt. Der Schwerpunkt liegt dort, wo das spezielle Know-how der Kassenärztlichen Vereinigung eingebracht werden kann.

In persönlichen Gesprächen werden beispielsweise Fragen zur Praxisgründung, Praxisübernahme und -abgabe behandelt. Durch fachgruppenspezifische Vergleiche können Schwachstellen erkannt, bzw. Möglichkeiten zur Optimierung der Kostenstruktur aufgezeigt



werden. In Zusammenarbeit mit den übrigen Fachabteilungen innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung können bei Bedarf Abrechnungsunterlagen analysiert, Kooperationsmöglichkeiten aufgezeigt und Budgetfragen im Rahmen der betriebswirtschaftlichen Beratung erörtert werden. Steuer- und Rechtsberatungen sind ausgeschlossen. Die Gespräche und auch die erforderlichen Unterlagen werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Um eine optimale Beratung zu gewährleisten, ist eine rechtzeitige Anmeldung zu empfehlen. Die zuständigen Ansprechpartner finden sie in Tabelle 2.

Hugo Ernst, Vertreter des Geschäftsführers und Gerhard Högerl, Innenrevisor und betriebswirtschaftlicher Berater der KVB-Bezirksstelle Niederbayern

Name	Bezirksstelle	Adresse	Telefon	Telefax
Joachim Borek	München Stadt und Land	Briennerstr. 23, 80333 München	0 89/5 51 77-3 52	0 89/5 51 77-3 99
Venus Zanjani	Oberbayern	Elsenheimerstr. 39 80687 München	0 89/5 70 93-1 12	0 89/5 70 93-4 84
Angela Stütz	Oberfranken	Brandenburgerstr. 4, 95448 Bayreuth	09 21/2 92-2 29	09 21/2 92-2 92
Astrid Warnke	Mittelfranken	Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg	09 11/9 46 67-3 22	09 11/9 46 67-3 30
Michael Heiligenthal	Unterfranken	Hofstr. 5, 97070 Würzburg	09 31/3 07-3 02	09 31/3 07-1 00
Franz Riedl	Oberpfalz	Yorkstr. 15, 93049 Regensburg	09 41/39 63-1 47	09 41/39 63-1 48
Gerhard Högerl	Niederbayern	Lilienstr. 5-9, 94315 Straubing	0 94 21/80 09-77	0 94 21/80 09-99
Andrea Fodor	Schwaben	Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg	08 21/32 56-1 31	08 21/32 56-2 15

Tabelle 2

# Ein Netz geht ans Netz: Praxisnetz Nürnberg Nord (PNN)

## Medizinische Qualität hat Vorrang

1997 hatten sich rund 80 Haus- und Fachärzte in Nürnberg zum Praxisnetz Nürnberg Nord zusammengeschlossen. Ende Juni 1999 erfolgte in jeweils separaten Verträgen die Vertragsunterzeichnung der Vertragspartner Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), BKK Landesverband Bayern und AOK Bayern. Ein Praxisnetzvertrag, bei dem die Qualität der medizinischen Versorgung der Patienten so deutlich Primat hat, ist – so Initiator Dr. Wambach – in Deutschland bisher einmalig. Dr. Harald Rauchfuss, Vorsitzender der KVB Mittelfranken, Gerhard Schulte, Vorsitzender der BKK – Landesverband Bayern, Dr. Lothar Wittek, KVB-Vorsitzender, Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Veit Wambach, Vorsitzender des PNN und Regierungsdirektorin Sigrig König vom Bayerischen Sozialministerium stellten am 30. Juni in der KVB-Bezirkstelle Mittelfranken das PNN-Konzept vor.

## Musterbeispiel für Innovationsfähigkeit von Ärzteschaft und KVB

Ärzeschaft und Kassenärztliche Vereinigung demonstrieren mit diesem Modell nach Ansicht von Dr. Lothar Wittek (KVB) ihre Bereitschaft, gemeinsam mit Krankenkassen auch Neuland zu beschreiten und innovative Strukturen auf den Weg zu bringen. Auch dort, wo die beiden teilnehmenden Krankenkassen – BKK und AOK – in der Vertragsgestaltung jeweils eigene Akzente setzen wollen, wurde diesem Grundsatz flexibel Rechnung getragen.

## Sektorenübergreifende Vernetzung

In der sektorenübergreifenden Vernetzung – in Abgrenzung zur geplanten und umstrittenen Integrationsversorgung nach der Gesundheitsreform 2000 –, spricht in der verbesserten Koordination der einzelnen Behandlungsschritte, innerhalb des ambulanten Bereiches und in der Zusammenarbeit von ambulanter und stationärer Versorgung, in der Einbindung der sogenannten komplementären Dienste, insgesamt im integrierten, patientenorientierten Versorgungsangebot sieht Dr. Lothar Wittek die Essentials des PNN.

Netz-Initiator Dr. Wambach umriß die Spezifika des PNN in vier Eckpunkten:

Bei der Pressekonferenz „PNN“: Dr. Lothar Wittek, Dr. Harald Rauchfuss, Dr. H. Hellmut Koch mit den Journalisten (v. re.)

- Verbesserung der Koordination im ambulanten Bereich;
- Optimierung der Schnittstellen zwischen ambulantem, stationärem und komplementärem Sektor;



- aktivere Einbeziehung der Patienten;

- und insbesondere das leitlinienbezogene qualitätsorientierte Arbeiten für bestimmte Indikationen.

## Qualitätsstandards und mehr Wirtschaftlichkeit

In der Optimierung der medizinischen Qualität durch Qualitätsstandards, in einem besseren betriebswirtschaftlichen Ergebnis der Einzelpraxen und in der Optimierung der ärztlichen Kooperation sieht das PNN seine Hauptziele. Die Netzbetreiber versprechen sich von diesem Modell die Vermeidung von Komplikationen, von Fehlzeiten und von Doppeluntersuchungen. Insbesondere durch Prävention und Vermeiden von Spätfolgen gehen die PNN-Betreiber davon aus, Wirtschaftlichkeitsreserven realisieren zu können. Es ist auch erklärtes Ziel des PNN, die Versorgungsstrukturen unter Einbindung stationärer Einrichtungen zu optimieren. Keine Frage: ein solches umfassendes und innovatives Modell hat nicht nur für die regionale medizinische Versorgung große Bedeutung, sondern setzt auch überregional Akzente.

Für die qualitätsorientierte leitlinienbezogene Arbeit bei bestimmten chronischen Erkrankungen hat das PNN zunächst fünf Indikationen ausgewählt: nämlich Diabetes mellitus, Osteoporose, Bluthochdruck, Depressionen und Asthma bronchiale.

Was das PNN auszeichnet, das ist das Prinzip der Freiwilligkeit der Beteiligten, insbesondere die Freiwilligkeit für Versicherte und Patienten.

Der PNN-Vertrag setzt auch für die vertragliche Gestaltung von Praxisnetzen Akzente, nicht zuletzt durch die Koordination der haus- und fachärztlichen Versorgung, durch verstärkte Kooperation und verbesserte Schnittstellen und durch das

integrierte Versorgungsangebot. Dr. Wittek verwies darauf, daß dieser Vertrag bewußt auf die Definition sogenannter „kombinierter Budgets“ verzichtet, wie sie die Bundesregierung im Gesetzentwurf für die Gesundheitsreform 2000 als Regelfall verankern möchte. Statt dessen wurde hier eine Honorierungsform gewählt, die den resultierenden Aufwand angemessen berücksichtigt, ohne das Netz vor ökonomisch oder ethisch problematische Entscheidungen zu stellen. Konkret wurde vereinbart, das Honorierungsprinzip des Regelleistungsvolumens für das laufende Jahr weiterzuführen. Daneben werden spezielle Leistungen, die für das Netz typisch sind und in dieser Form sonst nicht angeboten werden können, besonders honoriert.

## Sind kombinierte Budgets die Alternative für die Zukunft?

Wenn das Globalbudget Gesetz wird, müssen die Beteiligten im Gesundheitswesen umdenken. Versicherte und Patienten werden sich – so Dr. Wittek – darauf einstellen müssen, daß unbegrenzte Leistungsgewährung nicht mehr die Regel ist. Sie müssen konkret damit rechnen, daß Leistungen gekürzt werden – nicht nur sinnlose Dinge. Denn damit alleine könne man ein Globalbudget nicht einhalten. „Wir Ärzte und alle anderen Heilberufe sind deshalb in großer Sorge, die wir auch öffentlich zum Ausdruck bringen. Dieser Protest richtet sich aber nicht gegen unsere Vertragspartner, die mit dem Gesetz ebenso konfrontiert werden wie wir. Er richtet sich voll gegen die Initiatoren in der Bonner Koalition. Aber wir äußern schon jetzt unsere Sorge, daß auch den Krankenkassen unter diesem Gesetz später Verhaltensweisen aufgewungen werden, die sie jetzt nicht praktizieren und die nicht zum Vorteil ihrer Versicherten und Patienten wären. Konkret befürchten wir, daß die Last des Gesamtbudgets in irgendeiner

Weise auf den einzelnen Versicherten heruntergebrochen werden muß. Und dazu wären dann Modelle der Integrationsversorgung mit kombinierten Budgets der optimale Weg“ – so Dr. Wittek auf der Pressekonferenz.

## Globalbudget setzt neue Maßstäbe

Dr. Wittek erinnerte daran, daß sich die KVB – wie die Vertragspolitik in diesem Jahr zeige – auch Praxisnetzen mit kombinierten Budgets nicht grundsätzlich verweigere, daß sich aber vor dem Hintergrund eines Globalbudgets die Maßstäbe grundsätzlich ändern werden.

Durch geregelte Verfahren, nicht zuletzt durch erfolgreiche Kooperation der Vertragspartner KVB, BKK und AOK ist nach Ansicht von Gerhard Schulte, BKK, der Erfolg des PNN-Modells sicher. Der bayerische BKK-Vorsitzende sieht durch die in der Gesundheitsreform vorgesehene Integrationsversorgung den Verhandlungsspielraum zwischen Kassen und Ärzteschaft unnötig eingeschränkt. Der Gesetzgeber könne die erforderliche Vielfalt damit nicht unter einen Hut bringen, so das Plädoyer von Schulte.

Neben der höheren Wirtschaftlichkeit ist nach Walter Schwarz, AOK, die Verbesserung der Versorgungsqualität für die Versicherten durch ein bedarfsgerichtetes Angebot, durch Optimierung der Behandlungsläufe sowie die Sicherung der Qualität durch Erhebung und Bewertung der Ergebnisse das eigentliche Ziel des PNN. In Nürnberg seien alle Versorgungsstufen vorhanden, das ambulante Umfeld sei stark ausgeprägt, daher sei Nürnberg für ein Modell wie PNN bestens geeignet. Die bisherigen Erfahrungen mit vernetzten Strukturen sind nach Schwarz in Deutschland noch lückenhaft. Als Vorteil des PNN sieht Schwarz, daß jeder Versicherte über seine Versichertenkarte Zugang zum Netz hat. „Wenn die Qualität des Praxisnetzes stimmt, bleiben auch die

Patienten“, so Schwarz. Die Behandlungsleitlinien seien die Voraussetzung für eine qualitätsgestützte und damit verbesserte patientenorientierte Versorgung, insbesondere bei chronischen Erkrankungen.

**Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. H. Hellmut Koch, betonte, daß die erhofften Einsparpotentiale des PNN nicht zu Lasten der qualitativ hochwertigen Versorgung gehen werden.**

Dr. Harald Rauchfuss, Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, führte einige weitere Strukturelemente des PNN an, durch die das Versorgungsmanagement im Praxisnetz Nürnberg Nord eine neue Qualität erhalte, die sich direkt und positiv auf die ambulante Behandlung der Patienten auswirken werde. Der vom Patienten zu wählende Koordinationsarzt (§ 3 des Vertrages) führt die besondere kontinuierliche netzspezifische Betreuung und die Koordination des integrierten Versorgungsmanagements sowie die Dokumentationszusammenführung des Krankheitsverlaufes durch. Die Einholung einer Zweitmeinung ist ebenso wie ein telefonisches oder persönliches Konsil mit dem Krankenhausarzt bei einer stationären Versorgung des Patienten Bestandteil des Vertrages. Bei der vom PNN vorgehaltenen Anlaufpraxis erhalten die Patienten auch zu sprechstundenfreien Zeiten medizinische Hilfe.

**Das Praxisnetz Nürnberg Nord ist – so Dr. Rauchfuß – der erste Verbund von Vertragsärzten, der sich durch eine engere Kooperation offensiven Anforderungen an eine verbesserte Versorgungsstruktur stellt und konsequent die Versorgungsqualität zum Wohle der Patienten einen weiteren Schritt voranbringt.**

In einem schriftlichen Grußwort kritisierte Staatsministerin Barbara Stamm, daß der Bundesgesetzgeber der an und für sich begrüßenswerten Idee integrierter Versorgungsformen eine äußerst zweifelhafte Tendenz gegeben habe. So werde den KVen ihr ureigenstes Gestaltungsrecht auf regionaler Ebene entzogen. Sie dürfen sich Integrationsverträgen nur dann widersetzen, wenn diese Rahmenvereinbarungen auf Bundesebene widersprechen. „Damit hebt der Gesetzentwurf auch die gemeinsame Selbstverwaltung aus. Mit dem Vertragsdiktat der Krankenkassen besteht zudem die Gefahr einer Zersplitterung der vertragsärztlichen Versorgung“, so Ministerin Stamm.

*Hans-Georg Roth,  
KVB-Pressestelle*

# Medizinisch-ethische Grundlagen für die klinisch-pharmakologische Forschung am Menschen

Dr. med. Dr. rer. nat. Horst J. Koch, Dr. mult. Christoph Raschka und Dr. med. Bettina Klug

## Nutzen und Ziel der Arzneimittelentwicklung

Die Pharmakotherapie wurde in diesem Jahrhundert revolutioniert und viele Erkrankungen haben den Schrecken vergangener Tage verloren. Beispielhaft seien Antibiotika, Neuroleptika oder Antidepressiva genannt (Nord, 1986). Diese Erfolge haben auf der anderen Seite einen enormen Erwartungsdruck seitens der Bevölkerung und einen Glauben an die Allmacht der Medizin gefördert. Begleitet wurde diese Entwicklung von dem Wunsch nach möglichst sicheren Arzneimitteln auf dem Markt. Die Arzneimittelentwicklung hat die primären Ziele, Sicherheit, Verträglichkeit und Wirksamkeit bis zur Zulassung eines Medikaments nachzuweisen. Forschung und Entwicklung sind auf die Mitarbeit von freiwilligen Probanden und Studienpatienten angewiesen. Der Respekt vor Probanden und Patienten impliziert, daß jeder Schritt der Arzneimittelentwicklung modernen ethischen Prinzipien gerecht werden muß. Die vorliegende Einführung faßt wichtige ethische Prinzipien zusammen und erläutert an einigen Beispielen deren praktische Relevanz für klinische Studien.

## Ethische Grundpositionen

### Autonomie

Die Autonomie des Studienteilnehmers, das heißt die Eigen-



Dr. Dr. Horst J. Koch

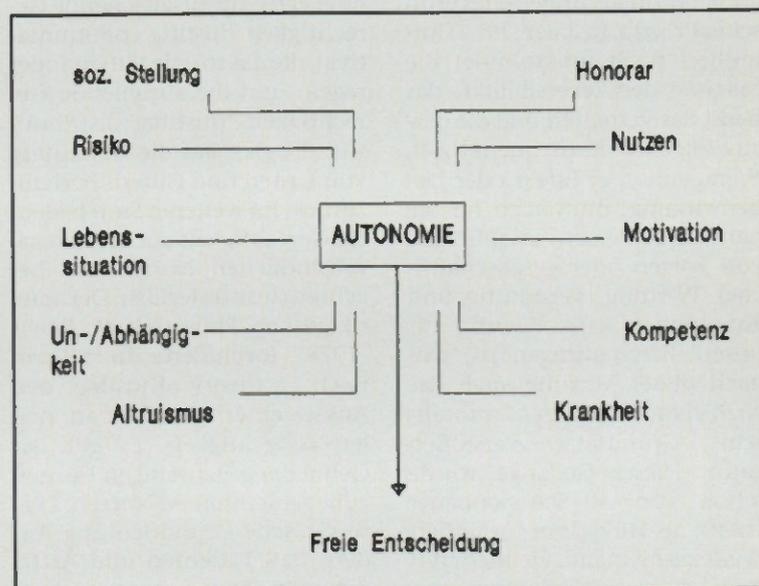
Abbildung Die individuelle Autonomie wird von vielfältigen externen und internen Faktoren beeinflusst und kann nicht als Absolutum angesehen werden. Ziel einer ethischen Betrachtung ist, ein Maximum an Autonomie als Basis für eine freie Entscheidung zu erreichen.

ständigkeit seines Willens, ist zu respektieren. Dies gilt unabhängig davon, ob der Proband/Patient sich gegen oder für eine Therapie bzw. eine klinische Prüfung entscheidet. Altruistische Motive dürfen ihm dabei a priori nicht abgesprochen werden. In die Praxis wird dieses Prinzip durch ein informiertes, in nicht-therapeutischen Studien zwingend schriftliches Einverständnis vor Beginn der Studie umgesetzt. Ist ein Patient dauerhaft oder temporär nicht in der Lage seine Autonomie auszuüben (Kompetenz), müssen seine Interessen durch Bevollmächtigte vertreten werden. Dieser Paternalismus darf aber nicht rigide sein, er muß sich vielmehr flexibel an die Bedürfnisse des Patienten im Sinne einer balancierten Autonomie anpassen (Koch, 1995). Besonders im Umgang mit älteren Patienten besteht die Gefahr, daß diese bevormundet

werden, wie es sich in der Grundhaltung des „Ageism“ widerspiegelt (Butler, 1975). In Analogie zu „Ageism“ muß man sich auch der Gefahr, dem psychisch kranken Patienten im Sinne von „Psychism“ zu stigmatisieren, bewußt sein (Koch, 1996). Des weiteren darf nicht vergessen werden, daß es ein zentrales Anliegen der Therapie und damit auch der therapeutischen Forschung ist, die Kompetenz eines Patienten wiederherzustellen.

### Folge des Handelns und Nicht-handelns

Der Nutzen einer Maßnahme muß die Risiken aufwiegen. Die Lebensqualität und Würde des Patienten stehen im Zentrum des Abwägens (primum non nocere). Ein Konflikt zwischen Autonomie und dem Nutzen-Risiko-Prinzip kann zum Beispiel dann entstehen, wenn der ein-



geschränkt kompetente Patient eine definitiv nützliche Maßnahme ablehnt. Die teleologische Sicht der Bewertung wird im Utilitarismus, der den Nutzen einer Handlung betont und zum moralischen Maßstab einer Handlung macht (J. S. Mill), in den Vordergrund gestellt. Differenziert wird zwischen dem Sozialutilitarismus und dem Individualutilitaris, je nachdem das Wohl der Gesellschaft (Bonum commune) oder das Wohl des Individuums im Zentrum der Betrachtung steht. Nach J. Bentham wird explizit die Maximierung des Glücks angestrebt (hedonistischer Kalkül). Bezieht man sich auf gesunde Probanden in der Phase 1, spielt der Nutzen für die potentielle künftige Patienten eine zentrale Rolle für die ethische Wertung. Wird ein Patient mit aktiven Substanzen behandelt, können sowohl altruistische Prinzipien als auch individuelle Vorteile durch die Therapie wirksam werden. Allgemeiner wird das teleologische Prinzip im Konsequentialismus formuliert, der die Folge einer Handlung bewertet (R. M. Hare). Ein anschaulicher Maßstab für die moralische Deutung einer Handlung wäre für Hare der imaginative Rollentausch des Handelnden mit dem Betroffenen. In enger Verbindung mit dem beschriebenen imaginativen Rollentausch steht die Goldene Regel (Was Du nicht willst, was man Dir tu, das füg auch keinem anderen zu) als universales ethisches Prinzip. K. Baier (1974) formuliert noch umfassender die Maxime der Reversibilität, das heißt das Verhalten und die daraus folgende Konsequenz (z. B. therapeutischer Effekt oder Nebenwirkung) muß auch für die handelnde Person, unabhängig von Folgen oder gesellschaftlicher Wertung, vernünftig und annehmbar sein. Wichtig für unsere Betrachtungen ist, daß nach dieser Maxime auch das Nichthandeln gegen moralische Grundsätze verstoßen kann. Dieser Gedanke wurde schon von A. Schopenhauer (1840) als Hilfegebot formuliert (Verletze niemand, vielmehr hilf soviel du kannst, allen).

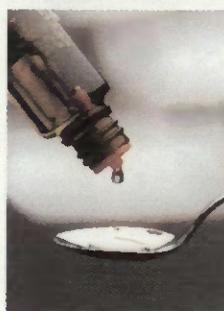
### Moralische Norm und Pflicht

Der von I. Kant formulierte kategorische Imperativ verlangt von ethischen Entscheidungen, daß diese als allgemeingültige Grundlage für das Handeln dienen könnte. Nicht die Folge einer Handlung, sondern der Vergleich mit moralischen Normen und die moralische Verpflichtung bestimmt die Bewertung. In enger Verbindung mit dieser Forderung steht das Prinzip der praktischen Vernunft, das heißt das Vermögen, nach unabhängigen Prinzipien zu erkennen, zu urteilen und zu handeln. Durchdenkt man die fundamentalen Axiome dieser deontologischen Ethik oder der zuvor beschriebenen teleologischen Ethik, kann daraus nur die Verpflichtung abgeleitet werden, verbindliche und vernünftige Wege, die verantwortungsvolle Forschung am Menschen ermöglicht, zu erarbeiten. Die Alternative „Verzicht auf Arzneimittelforschung“ würde mit Sicherheit das allgemeine Wohl verringern und es wäre weder wünschenswert noch vernünftig, diesen Verzicht zum allgemeingültigen Gesetz zu machen.

### Gerechtigkeit und Gleichheit

Das Prinzip der Gerechtigkeit fordert, daß Nutzen und Risiko auf alle Individuen möglichst gleich (fair) verteilt werden. Auf Aristoteles geht die Gliederung des Begriffs in ausgleichende Gerechtigkeit (Iustitia communitativa), die das soziale Miteinander regelt, und die austeilende Gerechtigkeit (Iustitia distributiva), die sich auf die Aufteilung von Lasten und Gütern bezieht, zurück. Im weiteren Sinn bedeutet Gerechtigkeit auch, die legal verbindlichen Normen zu beachten (Iustitia legalis). Der amerikanische Philosoph R. Rawls (1979) formulierte in seinem Buch „A theory of justice“ den Ansatz einer intergenerationellen Gerechtigkeit. Es gilt das Gebot der gegenseitigen Fairneß zum gemeinsamen Nutzen. Diese ethische Grundrichtung fordert, daß Patienten und Ärzte, die vom Engagement anderer

**Wird ein Patient mit aktiven Substanzen behandelt, können sowohl altruistische Prinzipien als auch individuelle Vorteile durch die Therapie wirksam werden.**



**Die Verantwortung für die kommende Generation bezieht sich aber nicht nur auf deren Umwelt, sondern auch auf deren Chance, gesund zu bleiben bzw. gesund zu werden.**

Probanden/Patienten profitieren, auch bereit sind, ein minimales Risiko für künftige Patienten zu tragen. Eng an den Begriff der Gerechtigkeit lehnt sich die Regel der Gleichheit an. Politisch wurde die Gleichheit aller BürgerInnen zuerst in der amerikanischen Verfassung und danach in der französischen Revolution definiert. In der Antike hatten schon stoische Philosophen und die frühe christliche Theologie die moralische Idee der Gleichheit aller Menschen entwickelt. Die gerechte Verteilung von Chancen und Risiken zwischen gleichgestellten Personen leitet sich von den Grundsätzen der Gerechtigkeit und Gleichheit ab. Diese Grundsätze können tangiert werden, wenn zum Beispiel die Lasten von Forschungsprojekten nur von einer Personengruppe (z. B. Bewohner einer Institution) getragen würden, ohne daß dies fachlich begründbar wäre.

### Freiheit und Verantwortung

Rawls (1979) betont als einen weiteren Gerechtigkeitsgrundsatz, daß jeder Mensch definierte Grundfreiheiten besitzt. Während Autonomie sich mehr auf die Fähigkeit zur Entscheidung bezieht, klingt bei Freiheit deutlich die resultierende Handlung an, die nicht durch äußeren Zwang in eine bestimmte Richtung gelenkt wird. Freiheit und Verantwortung bzw. Schuldfähigkeit korrelieren miteinander. Dieser Gedanke wurde insbesondere von den Existenzphilosophen, wie zum Beispiel J.-P. Sartre (1969) vertreten („Der Mensch ist verurteilt frei zu sein ... und verantwortlich für sein Tun“). H. Jonas (1982) integriert in den Gedanken der Verantwortung die Verpflichtung, auch das Wohl kommender Generationen zu berücksichtigen. Seine Analyse zielt in erster Linie darauf ab, von der reinen anthropozentrischen zu einer biozentrischen Betrachtungsweise der Moralphilosophie zu gelangen. Die Verantwortung für die kommende Generation bezieht sich aber nicht nur auf deren Umwelt, sondern auch auf deren

Chance, gesund zu bleiben bzw. gesund zu werden. Insofern bietet dieser Ansatz die Möglichkeit, Studien mit gesunden Probanden auf eine verantwortungsethische Grundlage zu stellen. Sowohl deontologische Argumente (ethische Grundhaltung) als auch utilitaristische Momente (Folgen der Handlung) werden in die Beurteilung mit einbezogen.

### Wert der Erkenntnis

Erkenntnis ist ein eigenständiger Wert (Michaud, 1990). Hier kommt der axiologische Aspekt, der schon in der Tugendlehre des Aristoteles auftaucht und von Vertretern der Wertethik ausgearbeitet wurde, zum Tragen. M. Scheler (1954) betont die Eigenständigkeit von Werten im Sinne einer Entität. Damit wird der Wert per se der subjektiven Beurteilung entzogen. Wichtig ist die Tatsache, daß ärztliches Handeln zum Wohl des Patienten von Erkenntnis (wirksam vs. unwirksam) geprägt wird. Erkenntnis, im Unterschied zum Meinen oder Glauben, kann nur durch Prüfen erreicht werden, so daß Forschung und Wissenschaft zur grundlegenden ethischen Verpflichtung einer Gesellschaft gehören. Wer sich Wissen im Rahmen von Forschungsprojekten aneignet, muß sich aber auch der ethischen Verpflichtung stellen, sowohl der einzelne Forscher als auch die Gesellschaft, die möglichen Folgen eines wissenschaftlichen Ergebnisses („Forschungsfolgeabschätzung“) zu bedenken.

### Heiligkeit des Lebens

Einer der bedeutendsten und einflußreichsten Verantwortungsethiker der Neuzeit ist ohne Zweifel A. Schweitzer. In seinem Werk „Kultur und Ethik“ (1913) formulierte er die Regel der „Heiligkeit des Lebens“ aus, die speziell auch der unbedingte Wert und die Würde menschlichen Lebens impliziert. In der Deklaration von Genf (1968) wurde dieses Prinzip international verbindlich für medizinische Berufe festgeschrieben (John-



**Erkenntnis, Im Unterschied zum Meinen oder Glauben, kann nur durch Prüfen erreicht werden, so daß Forschung und Wissenschaft zur grundlegenden ethischen Verpflichtung einer Gesellschaft gehören.**

son, 1990). Da der Mensch Erkenntnis der Ehrfurcht vor dem Leben hat, ist er ebenda verpflichtet, gemäß dieser Erkenntnis zu handeln. Unabhängig von der Bedeutung eines Forschungsvorhabens gilt das Primat menschlichen Lebens. Breithaupt-Krögler et al. (1997) befassen sich mit dem wichtigen Thema „Frauen und Klinische Prüfung“. Eine problematische Schlußfolgerung des Reports ist die mögliche Interruptio bei potentieller Teratogenität, die dem oben genannten Grundsatz widerspricht. Es ist wichtig, Frauen in klinische Prüfungen einzuschließen, da sie keine spezifische Subpopulation darstellen, sondern vielmehr die Hauptzielgruppe. Den Preis für diese Notwendigkeit darf aber nicht das ungeborene Leben zahlen, da Studienziele aus ethischer Sicht immer menschlicher Würde nachgeordnet sind. Ein Kompromiß könnte darin bestehen, bei Medikamenten mit potentiell teratologischen Eigenschaften zunächst postmenopausale Frauen in Studien einzubeziehen.

### Kasusitk versus moralische Norm

Wichtig ist zu unterscheiden, ob sich eine ethische Entscheidung auf ein bestimmtes Projekt bezieht (kasuistische Ethik) oder ob eine allgemeine Maxime für richtiges Handeln formuliert wird (normative Ethik). In seltenen Einzelfällen kann nach sorgfältiger Analyse von allgemeingültigen Regeln abgewichen werden, wenn ein moralisch hochstehendes Ziel nicht anders erreicht werden kann. Andererseits beeinflussen diese Kasuistiken die allgemeingültigen ethischen Regeln, wie zum Beispiel daran gezeigt werden kann, daß sich die Definition des Hirntodes in den letzten Jahrzehnten gewandelt hat (Bayertz, 1994). In diesem Sinne kann es im Rahmen praktischer ethischer Entscheidungen ein (losgelöstes) Absolutum nicht geben, sondern diese sind eingebunden in Strukturen der Erkenntnis und Notwendigkeiten. Eine allgemeine Aufgabe von Maximem

(slippery slope) wird durch die Relativität nicht angestrebt, sondern vielmehr muß es für ein Abweichen von Prinzipien vernünftige Gründe geben.

### Allgemeine Gültigkeit und Geltung

Eine Aussage oder Theorie besitzt dann Gültigkeit oder Geltung, wenn sie zurecht besteht. Für Kant ist der Begriff Geltung assoziiert mit der Rechtfertigung und Begründung von objektiver Erkenntnis. Wichtig ist, daß es solche objektiven Erkenntnisse geben muß, nach denen das Handeln ausgerichtet werden kann. Habermas (1981) differenziert vier Gültigkeitsansprüche, die diesem Begriff zuzuordnen sind: Verständlichkeit, Wahrheit, Richtigkeit und Wahrhaftigkeit. Schädelbach (1977) unterscheidet zwischen Gültigkeit als der bereits bestehenden objektiven Aussage einerseits und Geltung als der behaupteten und daher noch zu beweisenden allgemeinen Aussage. In der praktischen Forschung wird in der Regel der Begriff „Geltung“ daher relevanter sein. Durch moderne statistische Verfahren ist in den letzten zwei Jahrzehnten ein bedeutender Beitrag geleistet worden, die ethisch-philosophische Forderung, allgemeingültige Aussagen zu untermauern oder im Kantischen Sinn zu rechtfertigen, zu entsprechen. In der Praxis problematisch könnte es werden, wenn man die vier Grundsätze nach Habermas umsetzen soll. Wahrheit und Wahrhaftigkeit basieren auf der allgemeingültigen, realen und zugänglichen und damit gegen Widersprüche gefeierten Aussagen. Ein Bias, sei es durch Auswahl von Studienergebnissen oder die Studienplanung selbst, ist mit diesen Prinzipien nicht vereinbar. Auch wenn der absolute Anspruch nicht eingelöst werden kann, besteht doch die Pflicht, diesem zuzustreben. Es gibt aber auch wissenschaftstheoretische Gründe, die dafür sprechen, wissenschaftliche Ergebnisse grundsätzlich zugänglich zu machen, da diese nur auf diese Weise überprüft werden kön-

nen. Vom Prinzip der generellen Geltung sind auch Untersuchungen an Bevölkerungsgruppen wie Ältere und Kinder tangiert (Koch und Klug, 1998; Crome, 1998, FPM, 1998), wobei aufgrund der erhöhten Vulnerabilität zusätzliche Richtlinien beachtet werden müssen.

## Verschiedene Ebenen der Interessen und Pflichten

### Patient und Bezugspersonen

Der Patient hat Anspruch auf die optimale medizinische Therapie entsprechend dem Stand der Wissenschaft für seine Erkrankung. Daraus leitet sich ein Recht ab, am medizinischen Fortschritt teilzuhaben. In der Position von Betroffenen werden sich auch Angehörige am ehesten wiederfinden. Wenn der Patient, temporär oder permanent nicht autonom handeln kann, müssen gerade Angehörige oder gegebenenfalls Betreuer die Rolle des Rechtsbeistandes übernehmen. Aus individual-ethischen und sozialetischen Überlegungen leitet sich andererseits die Forderung ab, daß der einzelne auch Verantwortung, sowohl für sich, und damit auch für seine Gesundheit, als auch für die Solidargemeinschaft hat.

### Arzt und Wissenschaftler

Der Wissenschaftler oder Arzt hat eo ipso Anspruch darauf, Erkenntnisse zu gewinnen und

diese in die Therapie umzusetzen. Er muß Sorge dafür tragen, daß er dem Patienten eine effektive Therapie anbietet. Diese Entscheidung kann letztlich nur in klinischen Prüfungen am Patienten gewonnen werden. Die wissenschaftstheoretischen Ansätze, die unter anderem von Claude Bernard („Die vergleichende Untersuchung ist eine *conditio sine qua non*“) oder Paul Martini („Begriff der Blindung“) wegweisend erarbeitet wurden, haben an Aktualität nichts verloren. Darüber hinaus kann der Wissenschaftler Freiheit oder spezifische Freiheit der Wissenschaft für sich reklamieren.

### Pharmazeutischer Unternehmer

Der Stellung des pharmazeutische Unternehmers definiert sich in erster Linie darin, Gewinne zu erzielen und die mit Investitionen verbundenen Risiken zu tragen. Eine weitere wichtige Aufgabe erwächst auch daraus, daß in den westlichen Staaten pharmazeutische Firmen den größten Teil des Kapitals für Forschung und Entwicklung innovativer Substanzen zur Verfügung stellen. Nur das freie Unternehmertum kann unter den gegebenen Bedingungen die enormen staatlichen Vorgaben, die an eine Zulassung gestellt werden, und die damit verbundenen finanziellen Belastungen, erfüllen. Diese Tatsache impliziert, daß letztlich die Industrie die ethische Verantwortung

**Aus individual-ethischen und sozialetischen Überlegungen leitet sich andererseits die Forderung ab, daß der einzelne auch Verantwortung, sowohl für sich, und damit auch für seine Gesundheit, als auch für die Solidargemeinschaft hat.**

**Eine vollständige Entlassung der Gesellschaft aus der Verantwortung gegenüber Patienten mit seltenen Erkrankungen oder auch die Forschung mit spezifischen Patientengruppen kann es allerdings nicht geben**

**Abbildung**  
Ziel der klinischen Forschung ist es, Erkenntnis zu gewinnen und damit Wissen und Sicherheit für Entscheidungen. Sie beruht auf der Bereitschaft von Personen, an Studienteilzunehmen. Die Interessen und Sichtweisen der beteiligten Institutionen und Personen können sich unterscheiden, sie bleiben aber dem gemeinsamen Ziel verpflichtet.

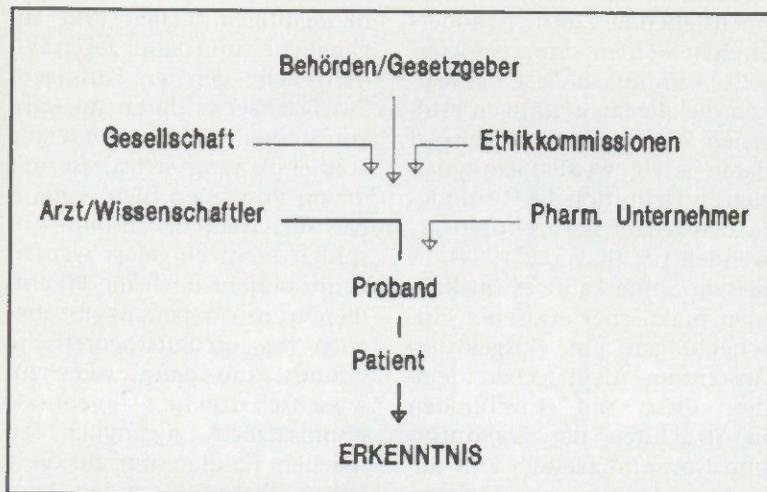
dafür übernimmt, ob ein Arzneimittel entwickelt wird oder nicht. Diese Verantwortung erhält einen altruistischen Charakter, wenn die Gewinnerwartung die Kosten, zum Beispiel bei seltenen Erkrankungen (orphan drugs), nicht decken. Eine vollständige Entlassung der Gesellschaft aus der Verantwortung gegenüber Patienten mit seltenen Erkrankungen oder auch die Forschung mit spezifischen Patientengruppen kann es allerdings nicht geben

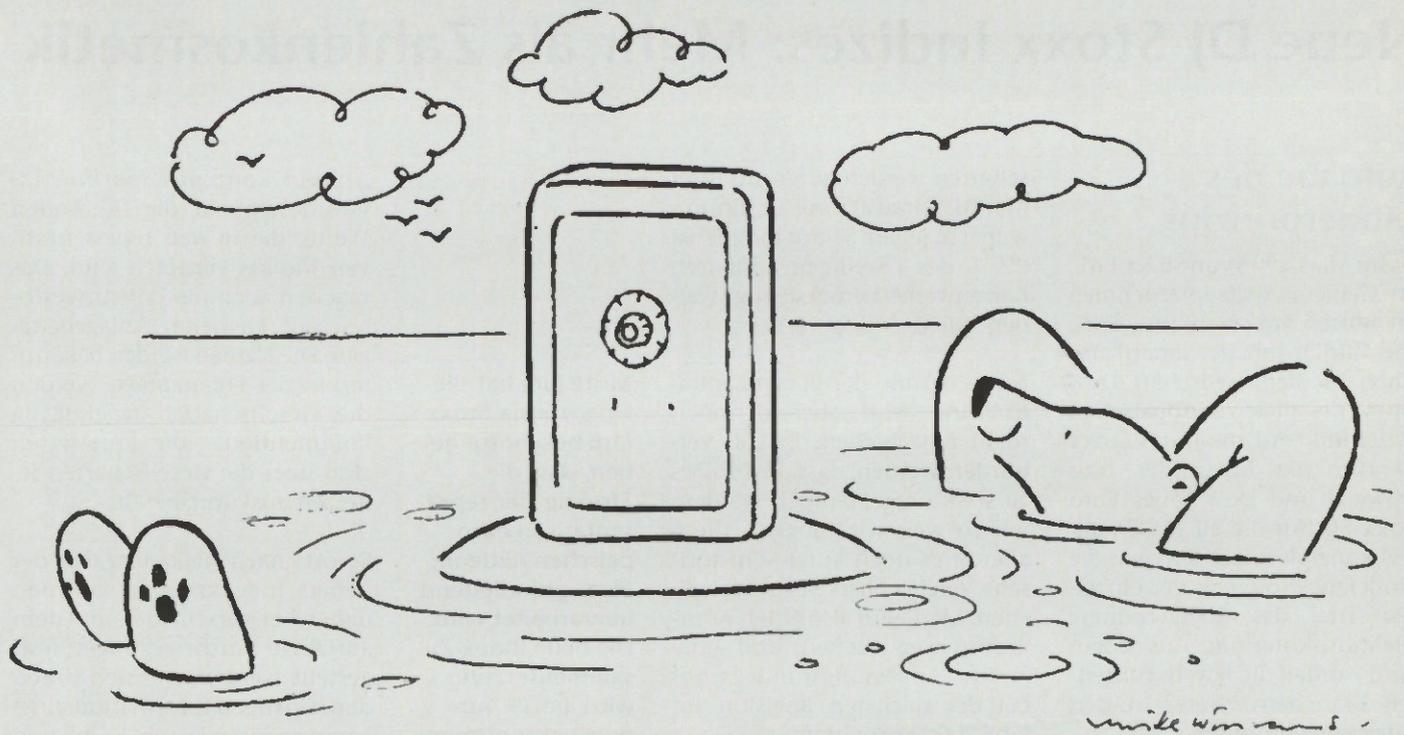
### Gesellschaft

Die Gesellschaft und die Politik haben die gesetzlichen und logistischen Rahmenbedingungen zu formulieren. Einerseits sollen sie den höchsten Stand der Wissenschaft und Ethik fördern, andererseits müssen diese Regularien für forschende Institutionen verbindlich und insbesondere auch zeitlich kalkulierbar sein. Da die Gesellschaft die Verantwortung für die Arzneimittelentwicklung de facto an Unternehmer abgegeben hat, besteht eine ethische Pflicht seitens des Staates, eine zügige Bearbeitung von notwendigen Anträgen im Interesse des Patienten zu garantieren. In der Praxis werden diese Prinzipien von den zuständigen Behörden (Zulassungsbehörde, Regierungspräsidien usw.) und Ethikkommissionen überwacht. Wenn die Gesellschaft an moderner Arzneimittelforschung interessiert ist, muß sie diese mit ihrer internationalen Ausrichtung auch prinzipiell akzeptieren. Um, den notwendigen langfristigen tragfähigen Konsens zu finden, müssen sich alle an der Entwicklung von Arzneimitteln beteiligten Parteien in ihrer Fachlichkeit respektieren und sich auf das zentrale Ziel, klinisch-pharmakologische Probleme zügig für Patienten zum Wohle aller zu lösen, konzentrieren.

### Literatur beim Verfasser

Für die Autoren:  
Dr. med. Dr. rer. nat. Horst J. Koch, Universitätsklinik Regensburg, Universitätsstr. 84, 93052 Regensburg





## Und was bedeutet **Sicherheit** für Sie?

Wir bei der Bank Julius Bär verstehen darunter seit mehr als hundert Jahren die ausgewogene Kombination zwischen einer grundsätzlich konservativen, aber zugleich innovativen Anlagepolitik. Wenn Sie Wert auf ein substanzorientiertes Wachstum Ihres Vermögens legen und professionellen Service schätzen, dann vertrauen auch Sie auf unsere Erfahrung.

# 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](http://www.juliusbaer.com)

# Neue DJ Stoxx Indizes: Mehr als Zahlenkosmetik

## Aufgabe des Länderprinzips

Als im März 1998 von Stoxx Ltd., ein Gemeinschaftsunternehmen der Börsen von Frankfurt, Paris und Zürich mit der amerikanischen Mediengesellschaft Dow Jones, die neuen europäischen Aktienindizes Dow Jones Stoxx 50 (für die EU-Länder plus Schweiz) und Dow Jones Euro Stoxx 50 (für die elf EWU-Länder) konzipiert wurden, war die Länderzugehörigkeit der einzelnen Titel das übergeordnete Selektionskriterium. Aus jedem Land wurden die jeweils führenden Branchenvertreter in den Index aufgenommen.

Dieses föderalistische Prinzip brachte zwar eine breite geographische Streuung der Indextitel, konnte aber aus fundamentalen Überlegungen nicht befriedigen. Das trifft besonders für die führenden europäischen Volkswirtschaften, speziell auch für Deutschland zu. So konnten beispielsweise Volkswagen, BASF, Hoechst oder Hypo-Vereinsbank nicht in den DJ Euro Stoxx 50 aufgenommen werden, weil die „deutschen“ Plätze bereits durch DaimlerChrysler, Bayer und Deutsche Bank besetzt waren. Analoge Rahmenbedingungen galten für verschiedene führende britische und schweizerische Gesellschaften beim Index DJ Stoxx 50.

## Neue Gewichtungen nach Sektordominanz

Die grundsätzliche Benachteiligung deutscher Unternehmen bzw. ihre unterproportionale Vertretung in den europäischen Blue Chip-Indizes wird mit dem neuen Sektorauswahlkriterium beseitigt. Ausschlaggebend ist nur noch die jeweilige Stellung eines Unternehmens in seinem Sektor, nicht mehr die ländermässige Heimat. Die Gesell-

schaften werden aufgrund ihrer Marktkapitalisierung bestimmt, wobei in jedem Sektor möglichst 60 % des jeweiligen addierten Börsenwertes berücksichtigt werden sollen.

Nur aufgrund der Börsenkapitalisierung wird aber dennoch nicht entschieden. Es soll verhindert werden, dass die Indizes zu stark umgekrempelt werden, um so weit wie möglich die – allerdings noch kurze – historische Vergleichbarkeit zu ermöglichen. Man wird also einen Kompromissweg suchen und eine zweite Anpassungsrunde wohl bei der nächsten Revision im Jahr 2000 vornehmen.

## Keine Kosmetik, sondern konkrete Kursauswirkungen

Auch wenn die offizielle Information über die neuen Indexzusammensetzungen erst am 19. August erfolgen, haben die Aktienbörsen natürlich sofort reagiert. Aufgrund der Zahlen über die jeweiligen Börsenkapitalisierungen in den einzelnen Sektoren lassen sich die potentiellen Auf- und Abstiegsandidaten rasch ermitteln.

Als mögliche Aufstiegsandidaten im DJ Euro Stoxx 50 werden genannt: Volkswagen, BASF, Preussag, Hoechst, Sanofi, Accor, Suez Lyonnaise des Eaux, Banco Santander, Hypo-Vereinsbank. Im breiteren DJ Stoxx 50 sind vor allem noch Roche Holding und verschiedene englische Konzerne zu erwähnen. Potentielle „Abstiegs“-Kandidaten sind Lufthansa, RWE, Fiat, Marks & Spencer, Ahold sowie nationale Versorgungs- und Telekomwerte. Natürlich bedeutet die Zugehörigkeit zu einem Index kein qualitatives Urteil über die Perspektiven einer Gesellschaft. Aber die Auswirkungen auf den Kursverlauf können erheblich sein. Nicht nur die grossen institutionellen

**Mitte Juni hat die Finanzfirma Stoxx Ltd. bekanntgegeben, dass die Struktur der repräsentativen europäischen Aktienindizes grundlegend überarbeitet wird. Die neue Index-Zusammensetzung wird am 19. August bekanntgegeben. Aus den absehbaren Veränderungen dürften sich nachhaltige Auswirkungen auf die Länder- und Branchengewichtung und die betroffenen Einzeltitel ergeben.**

Anleger konzentrieren ihre Investitionen auf die führenden Werte, die in den repräsentativen Indizes vertreten sind. Das machen auch die Privatinvestoren mit kleineren Anlagebeträgen. Die Namen werden bekannter, in der Finanzpresse werden die Gesellschaften regelmässig kommentiert, die Analysten sind über die Gesellschaften jederzeit auskunftsbereit.

Sofort nach Bekanntgabe der neuen Indexkriterien konnten daher bei verschiedenen Titeln auffällige Kursbewegungen festgestellt werden, die sich durch den sonstigen Informationsfluss kaum erklären lassen. So erlitten Lufthansa eine deutliche Kurseinbusse, während z. B. Hypo-Vereinsbank im Branchenvergleich überdurchschnittlich zulegen konnten. Die Kursbewegungen sind in Einklang mit traditionellen Verhaltensmustern, die bei regulären Indexanpassungen in verschiedenen Ländern immer wieder zu beobachten sind.

## Deutschland und Grossbritannien als Nutzniesser

Für den Anleger sind aber nicht nur die individuellen Kursverschiebungen von Interesse, die für die jetzigen Indexanpassungen von den Märkten bereits vollzogen wurden. Für den deutschen Anleger ist wichtig, dass das Gewicht seiner Heimatbörse im DJ Euro Stoxx 50 um rund 3 %-Punkte auf etwa ein Drittel steigen wird. Etwa analog sind die Auswirkungen bezüglich Grossbritanniens im DJ Stoxx 50. Das bedeutet, dass bei zunehmender Nachfrage nach europäischen Aktien diese beiden Länder besonders stark profitieren – und umgekehrt bei fallenden Kursen auch entsprechend unter Druck geraten. Die europäische Finanz- und Währungsintegration spielt eben in beide Richtungen.

**Anschrift des Verfassers:  
Dr. Georg Sellerberg,  
Bank Julius Bär,  
Bahnhofstrasse 36,  
CH-8001 Zürich**

# Qualifikationsnachweis „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 Bayerischen Landesärztekammer beschloß auf seiner Sitzung am 17. Juli 1999 folgende Änderung der Richtlinie:

## „Qualifikationsnachweis: Suchtmedizinische Grundversorgung“

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 Bayerischen Landesärztekammer anerkannter Fortbildung über Suchtmedizin (gemäß Anhang I) auf der Grundlage des Curriculums „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer (1999) oder einer gleichwertigen, strukturierten Fortbildung gemäß Anhang I.

3. Übergangsregelungen: Wer innerhalb von zwei Jahren nach Einführung des Qualifikationsnachweises „Sucht-

medizinische Grundversorgung“ einen von Ziffer 1 und 2 abweichenden Qualifizierungsweg nachweist, erhält auf Antrag den Qualifikationsnachweis „Suchtmedizinische Grundversorgung“, wenn die Gleichwertigkeit nachgewiesen wird.

Einem Antrag auf Zuerkennung des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der Bayerischen Landesärztekammer nach diesen Übergangsregelungen sind obligat 20 Verlaufsdokumentationen (tabellarisch, anonymisiert) von Patienten aus der suchtmedizinischen (Grund-)Versorgung beizufügen.

Diese Nachweisführung 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 oben erwähnten Weiterbildungsordnung.

Die Richtlinie „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in der vorstehenden Fassung tritt am 1. September 1999 in Kraft. Gleichzeitig tritt der Qualifikationsnachweis in der Fassung vom 5./6. März 1999 (Bayerisches Ärzteblatt, Nr. 4/1999, S. 153 und Nr. 5/1999, S. 260) außer Kraft. Wer nach der Richtlinie in der Fassung vom 5./6. März 1999 die Qualifikation nachweislich begonnen hat, kann sie auf dieser vormaligen Grundlage abschließen.

## Anhang I

### der Richtlinie zum speziellen Qualifikationsnachweis „Suchtmedizinische Grundversorgung“ des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer vom 17. Juli 1999

#### Baustein I (10 Stunden)

##### Grundlagen 1 (4 Stunden)

- Aufgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung
- Aufgaben der Rentenversicherung
- Aufgaben der Sozialhilfeträger
- Auswirkungen der Zuständigkeit verschiedener Kostenträger auf die Versorgung
- Die Versorgungssysteme für Menschen mit Suchtmittelmißbrauch oder -abhängigkeit
  - Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention
  - Unterschiedliche Aufgaben der Grundversorgung und der suchtspezifischen Versorgung in der Suchtmedizin
  - Aufgaben des Suchtkrankenhilfesystems, betriebliche Suchtkrankenhilfe
  - Komplementäre Hilfen
- Rechtliche Grundlagen der Versorgungs- und Behandlungsangebote inkl. Substitution mit Ersatzstoffen, Psych. KG der Länder, § 64 StGB, BtMG

#### Baustein I (10 Stunden)

##### Grundlagen 2 (6 Stunden)

- Kulturgeschichte des Gebrauchs von Suchtmitteln
- Individuelle Entwicklung des problematischen Suchtmittelkonsums (Ursachen, Verlauf, biopsychosoziale Grundlagen)
- Epidemiologie von Suchterkrankungen und riskantem Gebrauch
  - Alkohol, Tabak, Medikamente, Illegale Drogen
  - Allgemein, geschlechtsspezifisch, altersgruppenspezifisch
  - Volkswirtschaftliche Bedeutung von Suchterkrankungen
  - Prävalenz von problematischem Suchtmittelkonsum (einschließlich riskantem Gebrauch) im medizinischen Versorgungssystem
  - Alkohol, Tabak, Medikamente, Illegale Drogen
  - Allgemein, geschlechtsspezifisch, altersgruppenspezifisch
- Diagnosekriterien für schädlichen Gebrauch/Mißbrauch und Abhängigkeit

- Nichtstoffgebundene Suchterkrankungen
- Phasenbezogene Motivation von Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum
- Compliance
- Bedeutung der Familie und des sozialen Umfelds (u. a. Co-Abhängigkeit)
- Hierarchie von Behandlungszielen

## Baustein II (8 Stunden)

*Alkohol, Tabak*

### Grundlagen

- Möglichkeiten und Grenzen von Ärzten bei der Behandlung von Patienten mit problematischem Alkohol- und Tabakkonsum

### Erkennen: Früherkennung/ Diagnostik/Folge- und Begleitprobleme

- Früherkennung: Instrumente, Klinik, Labor
- Diagnostik des riskanten und schädlichen Alkoholkonsums und der Alkoholabhängigkeit
- Diagnostik der Nikotinabhängigkeit
- Körperliche, psychische und soziale Folge- und Begleitprobleme
- Entzugssyndrome
- Kombiniertes Alkohol- und Medikamentenkonsum

- Komorbidität von psychischen Störungen und Alkoholmißbrauch bzw. -abhängigkeit

### Behandlungsaspekte

- Kontrolliertes Trinken
- Behandlung des Alkoholentzugssyndroms
- Rückfallprophylaxe bei Alkoholabhängigkeit
- Stellenwert der Anticraving-Therapie
- Unterstützung der Raucherentwöhnung<sup>1)</sup>

### Vermitteln

- Ambulante und (teil-)stationäre Beratungs- und Behandlungsangebote
- Indikationen für Vermittlungen

## Baustein III (4 Stunden)

*Medikamente*

### Grundlagen

- Psychosomatische Konzepte vegetativer Funktionsstörungen
- Verschreibungspraxis
- Selbstmedikation
- Chronifizierungsprozesse psychosomatischer Störungen
- Pharmakologie von Medikamenten mit Mißbrauchs- und Abhängigkeitspotential
  - Benzodiazepine
  - Barbiturate und Clomethiazol
  - Amphetamine und andere Aufputschmittel
  - Analgetika
  - Laxantia
  - Anabolika

- sonstige psychotrope Substanzen

- Sekundäre Abhängigkeitsentwicklung im Kontext ärztlich geführter medikamentöser Behandlung ...
  - ... bei Schlafstörungen
  - ... bei Schmerzsyndromen
  - ... bei Depression und anderen psychischen Störungen
- Möglichkeiten und Grenzen von Ärzten und Ärztinnen bei der Behandlung von Patienten und Patientinnen mit problematischem Medikamentenkonsum

### Erkennen: Diagnostik, Folge- und Begleitprobleme

- Diagnostik von schädlichem Gebrauch / Mißbrauch und Abhängigkeit
- Körperliche, psychische und soziale Folge- und Begleitprobleme

### Behandlungsaspekte

- Medikamentenentzugssyndrome
- Rückfallprophylaxe bei Medikamentenabhängigkeiten

### Vermitteln

- Ambulante und (teil-)stationäre Beratungs- und Behandlungsangebote
- Indikationen für Vermittlungen

## Baustein IV (8 Stunden)

*Illegale Drogen*

### Grundlagen

- Illegale Drogen und die Rolle der medizinischen Primärversorgung

- Pharmakologie der am häufigsten gebrauchten illegalen Drogen

- Opiate, Opioide und ihre Antagonisten
- Kokain
- Illegale Amphetamine
- Halluzinogene
- Cannabis
- Sonstige

- Pharmakologie der Substitutionsmedikamente und der Opiatantagonisten

- Methadon/Levomethadon
- Levacetylmethadol (LAAM)
- Dihydrocodein/Codein
- Buprenorphin
- Sonstige

### Erkennen: Screening/Diagnostik/Folge- und Begleitprobleme

- Verfahren zum Drogenscreening
- Körperliche, psychische und soziale Folge- und Begleitprobleme

- Entzugssyndrome

- Polytoxikomanie

- Komorbidität von psychischen Störungen und Drogenmißbrauch/-abhängigkeit

### Behandlungsaspekte

- Drogenentzugssyndrome

- Abstinenzorientierte Behandlung bei Drogenabhängigkeiten

- Substitution
  - Die ambulante Behandlung mit Methadon inkl. Verlaufskontrolle und Labordiagnostik
  - Substitutionsbehandlung bei HIV-Infizierten und AIDS-Erkrankten
  - Schwangerschaft und Substitution
  - Umgang mit Rückfällen und Beigebrauch

<sup>1)</sup> z. B. gemäß „Frei von Tabak – Ein Stufenprogramm zur Raucherberatung und Rauchertherapie in der Arztpraxis“, herausgegeben von der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

**Spüllösung 500 ml Ch. Nr.: 99 00 3****(BSS intraocular irrigation solution)**

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker hat darüber informiert; daß möglicherweise oben genanntes Medizinprodukt mit einer Pseudomonas Spezies verunreinigt ist. Ob auch andere Chargen, als die oben genannte kontaminiert sind, ist noch nicht bekannt.

BSS – intraoculare Spüllösung (Hersteller: Froschek GmbH, Mülheim/Ruhr) wird von Augenärzten nach operativen Eingriffen injiziert. Eine bak-

terielle Kontamination kann zu ernsthaften Schädigungen bis zur Erblindung führen.

Die Bayerische Landesärztekammer bittet die bayerischen Augenärzte um Durchsicht ihres Bestandes an Spüllösungen.

Weitere Informationen:

Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker, Telefon 0 61 96/92 81 70, Telefax 0 61 96/92 81 76

### 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 02 21/40 04-5 19 oder -525 oder schreiben Sie an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Aachener Straße 233-237, 50931 Köln.

- Organisatorische Probleme bei der Betreuung Drogenkranker in der hausärztlichen Praxis

- Opiatantagonisierung
- Weitere Behandlungsstrategien (zum Beispiel Akupunktur)

#### Vermitteln

- Ambulante und (teil-)stationäre Beratungs- und Behandlungsangebote
- Indikationen für Vermittlungen

### Wahlthema (6 Stunden)

(bezogen auf Baustein II, III oder IV)

Vertiefung für spezielle Tätigkeitsfelder und/oder Themen

(zum Beispiel bei regionalen Problemschwerpunkten, Sucht und helfende Berufe, Sucht und Alter)

### Baustein V (14 Stunden)

Motivierende Gesprächsführung  
Praktische Umsetzung

Beraten I: Arzt-Patient-Beziehung

- Einstellungen gegenüber PatientInnen mit problematischem Suchtmittelkonsum
- Positive und negative Behandlungserfahrungen

Beraten II: Motivierende Gesprächsführung

- Grundprinzipien motivieren der Gesprächsführung

- Strategien motivierender Gesprächsführung
  - Methoden
  - Inhalte

- Kurzinterventionen in der medizinischen Primärversorgung

#### Praktische Umsetzung

- (Früh-)Erkennung und Diagnostik im Alltag der Praxis und des Krankenhauses
- Motivierende Gesprächsführung im Alltag der Praxis und des Krankenhauses
- Umgang mit Rückfällen/Wiederaufnahmen von Problemverhalten

- Schwierige Beratungs-/Behandlungssituationen

- Umgang mit Widerstand und „Fallen“ im Beratungsgespräch

- Motivierende Gesprächsführung mit Angehörigen

- Kontinuierliche Zusammenarbeit des Arztes mit dem Suchtkrankenhilfesystem

- Psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitution bei Opiatabhängigkeit

- Unterstützung bei Entzug und Entwöhnung

München,  
den 17. Juli 1999

Dr. med. H Hellmut Koch,  
Präsident

# Grundsätze des Vorstandes zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung während der Sprechstundenfreien Zeiten in Bereitschaftspraxen

Gemäß § 10 der von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) am 20. Februar 1999 beschlossenen Bereitschaftsdienstordnung (BDO-KVB) hat der Vorstand der KVB am 25. Juni 1999 die nachfolgenden Grundsätze erlassen:

## Vorbemerkung

Nach § 7S Abs. 1 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die vertragsärztliche Versorgung auch zu den Sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst) sicherzustellen. Hierfür hat die KVB einen ärztlichen Bereitschaftsdienst als „Notdienst“ auf der Grundlage der Bereitschaftsdienstordnung der KVB – Stand Juli 1999 – (BDO-KVB) organisiert. Gemäß § 1 Abs. 2 BDO-KVB sind alle Vertragsärzte zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns verpflichtet. Gemäß § 10 Abs. 1 BDO-KVB richten die KVB-Bezirksstellen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung Bereitschaftspraxen ein. Der Dienst in der Bereitschaftspraxis gemäß § 10 BDO-KVB gilt als Teilnahme am organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst. Mit der Organisation eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die KVB soll aber nicht die Eigeninitiative der Vertragsärzte behindert werden, die durch Veränderung ihrer Sprechstundenzeiten, durch freiwillige Vertretungsabreden oder Gründung von Bereitschaftspraxen ihren Patienten auch zu den üblicherweise Sprechstundenfreien Zeiten zur Verfügung stehen wollen. Ziel der KVB ist es, diese Aktivitäten,

die begrüßt werden, nach Möglichkeit mit dem durch die KVB organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst so abzustimmen, daß unwirtschaftliche Doppelstrukturen vermieden werden können. Die vorliegenden Grundsätze des Vorstandes zeigen die rechtlichen Grundlagen hierfür auf.

## I. Bereitschaftspraxen, die durch die KVB betrieben werden

### 1. Definition

- 1.1 Eine Bereitschaftspraxis der KVB i.S. von § 10 BDO-KVB liegt vor, wenn die Gesamtverantwortung für den ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Bereitschaftspraxis bei der KVB liegt. Dies ist der Fall, wenn
  - 1.2 die KVB-Bezirksstelle Betreiber der Bereitschaftspraxis ist und die Organisationshoheit bei der KVB-Bezirksstelle liegt,
  - 1.3 die Einteilung für den Dienst in der Bereitschaftspraxis gemäß § 4 BDO-KVB durch die KVB-Bezirksstelle erfolgt und
  - 1.4 die Bereitschaftsdienstzeiten in der Bereitschaftspraxis gem. § 2

BDO-KVB durch die KVB-Bezirksstelle festgelegt werden.

### 2. Finanzierung

Die KVB-Bezirksstellen regeln die Finanzierung im Rahmen des genehmigten Haushaltsplanes in eigener Zuständigkeit. Von Ärzten, die im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes Einrichtungen der KVB-Bezirksstellen in Anspruch nehmen, wird gemäß § 1S Abs. 3 der Satzung der KVB ein Nutzungsentgelt unter Berücksichtigung der den Ärzten aus der Nutzung erwachsenden besonderen Vorteile (ersparte Aufwendungen) erhoben. Das Nutzungsentgelt setzt die Vertreterversammlung auf Empfehlung der Bezirksvertreterversammlung fest. Grundlage für die Festlegung des Benutzungsentgelts kann das Berechnungsschema in Anlage 2 sein.

### 3. Öffnungszeiten

Die Öffnungszeiten der Bereitschaftspraxen richten sich grundsätzlich nach den in § 2 Abs. 2 BDO-KVB vorgegebenen Zeiten. Diese Rahmenzeiten können gemäß § 2 Abs. 3 BDO-KVB bei begründetem Bedarf verändert werden. Ein Abweichen von den in der Bereitschaftsdienstordnung vorgesehenen Bereitschaftsdienstzeiten allein mit der Zielrichtung, für vertragsärzt-

liche Leistungen eine höhere Vergütung zu erhalten, ist nicht zulässig.

### 4. Ärztliche Präsenz

Die Bereitschaftspraxis muß während der Öffnungszeiten mit mindestens einem Arzt und mit mindestens einer ausreichend qualifizierten nichtärztlichen Fachkraft besetzt sein. Bei stärkerer Inanspruchnahme der Bereitschaftspraxis muß die Besetzung entsprechend den Erfordernissen angepaßt werden.

### 5. Diensterteilung

Grundlage für den Dienst in der Bereitschaftspraxis sind die Dienstpläne der KVB gemäß § 4 BDO-KVB. Fachärztliche Bereitschaftsdienste können in der Bereitschaftspraxis nach den gegebenen Bedürfnissen und Möglichkeiten sowie den örtlichen Verhältnissen durch die Bezirksstelle eingerichtet werden.

### 6. Ausstattung der Praxisräume und Praxisschild

Anzahl, Größe und Einrichtung der Praxisräume sind auf die Erfordernisse des Patientenaufkommens abzustimmen.

Sofern in der Bereitschaftspraxis auch ein fachärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet wird, ist die medizinische

Ausstattung entsprechend anzupassen.

Für Bereitschaftspraxen ist das Logo der KVB zu verwenden.

## 7. Vergütung

Die Vergütung erfolgt entsprechend den im Gesamtvertrag bzw. im HVM für Notfallbehandlungen im organisierten vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst getroffenen Regelungen. Die Behandlungsfälle sind auf dem Vordruck Muster 19 im Feld „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ (bislang „Ärztlicher Notfalldienst“) zu kennzeichnen. Nach den Allgemeinen Bestimmungen Teil B Nr. 1.4 des EBM stellen sie keine budgetrelevanten Fälle dar.

## II. Bereitschaftspraxen, die durch niedergelassene Ärzte betrieben werden

### 1. Definition

Die KVB-Bezirksstelle kann unbeschadet ihrer Gesamtverantwortung für den ärztlichen Bereitschaftsdienst mit Zustimmung des Vorstandes geeigneten Dritten das Betreiben einer Bereitschaftspraxis genehmigen. Mit der Genehmigung wird die Bereitschaftspraxis in die Bereitschaftsdienststruktur der KVB auf der Grundlage der Bereitschaftsdienstordnung eingebunden. Die KVB-Bezirksstellen können sich mit Zustimmung des Vorstandes an den Kosten für die Einrichtung und den Betrieb von durch Dritte betriebenen Bereitschaftspraxen im Rahmen der hierfür bewilligten Haushaltsmittel beteiligen. Die Einzelheiten sind entsprechend der nachfolgenden Grundsätze in einem Kooperationsvertrag gemäß Anlage 1 zu regeln.

### 2. Genehmigungsvoraussetzungen

Die Genehmigung gemäß Nr. 1 für die Einrichtung einer Bereitschaftspraxis kann erteilt werden, wenn

- 2.1 die Bereitschaftspraxis zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Patienten zu Zeiten des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes beiträgt,
- 2.2 die Betreiber gegenüber der KVB-Bezirksstelle die Gewähr für den ordnungsgemäßen Betrieb der Bereitschaftspraxis übernehmen,
- 2.3 die Betreiber gegenüber der KVB-Bezirksstelle nachweisen, daß eine geprüfte Einnahmen-/Ausgabenplanung einen wirtschaftlichen Betrieb erwarten läßt bzw. expost bestätigt,
- 2.4 die Genehmigung des zuständigen ärztlichen Bezirksverbandes gemäß § 18 Abs. 1 Berufsordnung der Ärzte Bayerns zum Betrieb einer Zweigpraxis vorliegt.

### 3. Öffnungszeiten

Für die Öffnungszeiten der Bereitschaftspraxis gelten grundsätzlich die in § 2 Abs. 2 BDO-KVB genannten Zeiten. Zwischen der KVB-Bezirksstelle und dem Träger kann eine Veränderung der Öffnungszeiten vereinbart werden, wenn sich dies aufgrund der tatsächlichen Inanspruchnahme der Bereitschaftspraxis als zweckmäßig erweist und die Patientenversorgung in der Bereitschaftspraxis oder in den umliegenden Vertragsarztpraxen nicht beeinträchtigt wird.

### 4. Ärztliche Präsenz

Die Bereitschaftspraxis muß während der Öffnungszeiten

mit mindestens einem Arzt und mit mindestens einer ausreichend qualifizierten nichtärztlichen Fachkraft besetzt sein. Bei stärkerer Inanspruchnahme der Bereitschaftspraxis muß die Besetzung entsprechend den Erfordernissen angepaßt werden.

### 5. Diensterteilung

Die Einteilung für den Dienst in der Bereitschaftspraxis erfolgt auf Vorschlag der Bereitschaftsdienstgruppe durch die KVB-Bezirksstelle auf der Grundlage der jeweils gültigen Bereitschaftsdienstordnung (BDO-KVB). Zwischen der KVB-Bezirksstelle und dem Träger kann vereinbart werden, welche Ärzte für den Dienst in der Bereitschaftspraxis eingeteilt werden.

### 6. Praxisschild

Für das Praxisschild der Bereitschaftspraxis kann das Logo der KVB verwendet werden.

### 7. Vergütung

Die Vergütung erfolgt entsprechend den im Gesamtvertrag bzw. im HVM für Notfallbehandlungen im organisierten vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst getroffenen Regelungen. Die Behandlungsfälle sind auf dem

Vordruck Muster 19 im Feld „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ (bislang „Ärztlicher Notfalldienst“) zu kennzeichnen. Nach den Allgemeinen Bestimmungen Teil B Nr. 1.4 des EBM stellen sie keine budgetrelevanten Fälle dar.

## III. Verfahren

Für die Errichtung von Bereitschaftspraxen gemäß Abschnitt I und II bedarf es der vorherigen Zustimmung des Vorstandes. Für die Entscheidung des Vorstandes sind folgende Unterlagen vorzulegen:

- Organisationskonzept (Rechtsform, Öffnungszeiten, Ausstattung, Besetzung usw.)
- bei Bereitschaftspraxen Dritter: Kooperationsvertrag gemäß Abschnitt II Nr. 1
- bei KVB eigenen Bereitschaftspraxen oder bei Beteiligung der KVB an der Finanzierung: Finanzierungskonzept

Die Änderung der Organisationsform bzw. des Organisations- und Finanzierungskonzeptes einer vom Vorstand bereits genehmigten Bereitschaftspraxis bedarf ebenfalls der Zustimmung des Vorstandes.

### ANZEIGE:

**Unser Know-how ist die Praxis**



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

Seit über 60 Jahren

**ZIEGLER**  
*Design*

Am Weierfeld 1  
94560 Neuhausen/Deggendorf  
<http://www.ziegler-design.de>  
e-mail: [info@ziegler-design.de](mailto:info@ziegler-design.de)  
Tel. 09 91 / 9 98 07-0  
Fax 09 91 / 9 98 07-99

# Schulungs- und Trainingsmaßnahmen bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen

im Rahmen ergänzender Leistungen zur Rehabilitation gemäß § 43 Satz 1 Nr.2 SGB V



Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach

Seit 1. Juli dieses Jahres gibt es die Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der AOK Bayern, dem BKK Landesverband Bayern, und dem funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern die die Asthaschulungsmaßnahmen bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen regelt.

In der Bundesrepublik Deutschland leiden etwa vier Millionen Patienten an Asthma bronchiale, wobei Kinder etwa doppelt so häufig wie Erwachsene erkranken. Asthma bronchiale ist somit die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter, von der ca. 10 bis 15% der Kinder in Deutschland betroffen sind.

Ziel der Vereinbarung ist es, Asthmaanfälle und die damit verbundenen häufigen Krankenhausweisungen zu vermeiden, und die Auswirkungen auf die Lungenfunktion günstig zu beeinflussen, das heißt, Spätfolgen vermeiden.

Hierzu muß der Patient, bei Kindern und Jugendlichen auch deren Eltern, durch die Schulung in die Lage versetzt werden, die Erkrankung zu verstehen, Medikamente zu kennen und bedarfsgerecht zu dosieren, sowie im Asthmaanfall Selbsthilfemaßnahmen zu treffen. Der Patient soll Asthmaauslöser wie zum Beispiel Infekte, Allergene, Luftschadstoffe, Streß und ähnliche Reize erkennen und vermeiden lernen. Die Schulung soll die Angst vor dem Asthmaanfall abbauen und die Lebensqualität der Patienten steigern.

Patiententraining bei obstruktiven Atemwegserkrankungen soll den Patienten

(im Falle von Kindern und Jugendlichen auch die Eltern) befähigen, die chronische Atemwegserkrankung zu akzeptieren und einen hohen Grad an Selbstmanagement zu betreiben. Das Ziel ist die bessere Einbeziehung des Patienten in die Bewältigung seiner chronischen Krankheit durch Wissen, selbständiges Monitoring der Krankheits-symptome und der Atemobstruktion, sowie das Durchführen adäquater Selbsthilfemaßnahmen.

In sechs Unterrichtseinheiten beim Erwachsenen und zwölf Unterrichtseinheiten bei Kindern und Jugendli-

chen (immer in Begleitung mindestens eines Elternteils) werden in Kleingruppen die anatomischen und physiologischen Grundlagen des Asthma bronchiale vermittelt, die Wirkungsweise der Medikamente besprochen, Selbstbeobachtung und Körperwahrnehmung geschult, sowie Inhalationstechniken und Notfallmanagement geübt.

Um eine kindgerechte Wissensvermittlung und gleichzeitige Schulung der Eltern zu erreichen, werden Schulungen von Kindern und Jugendlichen von einem interdisziplinären Team geleitet.

Die Durchführung und Abrechnung von Schulungs- und Trainingsmaßnahmen bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen bedarf der Genehmigung der KVB. Die schulenden Ärzte müssen ihre fachliche Befähigung nachweisen können.

Für die Vorstellung eines Patienten bei einem Vertragsarzt der Schulungs- oder Nachschulungsmaßnahmen durchführt, erhält der behandelnde Haus- bzw. Facharzt von den teilnehmenden Krankenkassen eine Pauschale in Höhe von 20.- DM (Abrechnungs-Nr. 9493).

*Dr. med. Ursel Lindlbauer-Eisenach, Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Deutschlands e. V., Landesverband Bayern, München und KVB*

Viele der in München und Oberbayern tätigen Schulungsteams bei Kindern und Jugendlichen haben sich zum Arbeitskreis Asthaschulung für Kinder und Jugendliche e. V. „Die Pfiffigen“ zusammengeschlossen, um gemeinsam ein flächendeckendes Netz für wohnortnahe, ambulante Asthaschulungen aufzubauen.

Informationen über Asthaschulungsmaßnahmen gibt es für Kinder und Jugendliche beim

Arbeitskreis Asthaschulung für Kinder- und Jugendliche e. V. „Die Pfiffigen“, Geschäftsstelle, Bäckerstraße 4 a, 85244 Röhmoos, Tel. 0 81 39/9 23 96, Fax 0 81 39/9 23 97

Geschäftsstelle des AK Asthaschulung Unterfranken, Ilbingerstraße 7, 97447 Frankenwinheim, Tel. 0 93 82/88 10, Fax 0 93 82/88 30

sowie für Erwachsene beim

Berufsverband der Pneumologen, Geschäftsstelle, Grottenau 2, 86150 Augsburg Tel. 08 21/3 38 89, Fax 08 21/3 66 46



Dr. Kurt Stordeur

## Dr. Kurt Stordeur 70 Jahre

Am 17. August 1999 feiert Dr. med. Kurt Stordeur, Hauptgeschäftsführer a. D. der Bayerischen Landesärztekammer, seinen 70. Geburtstag.

In München geboren, schloß er 1954 das Medizinstudium in der bayerischen Landeshauptstadt ab und war anschließend im Schwabinger Krankenhaus zunächst in der Pathologie, dann in der Dermatologie tätig. 1958 trat er in die Bundeswehr ein, wo er 1964 als erster Sanitätsoffizier die Generalstabsausbildung an der Führungsakademie erfolgreich abschloß. 1969 kam Dr. Kurt Stordeur zur Bayerischen Landesärztekammer, zunächst als Geschäftsführender Arzt, ab 1984 als Hauptgeschäftsführer.

Sein besonderes Interesse und Engagement galt dabei stets der Fort- und Weiterbildung: Die „Klinische Fortbildung“ sowie die Entwicklung des „Einheitlichen Fortbildungskonzeptes für Notärzte“ hat er in Bayern entscheidend geprägt. Insbesondere der Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer hat sich in den 25 Jahren unter seiner organisatorischen Leitung zu einem der großen Ärztekongresse in Deutschland entwickelt. Darüber hinaus war er über viele Jahre Mitglied

der Kongreßleitung des Herbstkongresses der Bundesärztekammer in Grado.

Für seine herausragenden Verdienste um die ärztliche Fortbildung verlieh ihm 1986 der Vorstand der Bundesärztekammer die Ernst-von-Bergmann-Plakette. Ende 1991 trat Dr. Kurt Stordeur nach über 22 Jahren im Dienste der bayerischen Ärzteschaft in den Ruhestand.

Ihn begleiten alle guten Wünsche für viele Jahre des Glückes und der Gesundheit im Kreise seiner Familie.

Ad multos annos!

## Bayerischer Verdienstorden

Vom Bayerischen Ministerpräsidenten, Dr. Edmund Stoiber, wurde der Bayerische Verdienstorden verliehen an:

**Privatdozent Dr. Dr. med. Dr. med. habil. Reinhard Aigner**, Ärztlicher Direktor der Privatklinik Josephinum, München

**Professor Dr. med. Wilhelm Feuerlein**, ehem. Leiter der Psychiatrischen Poliklinik des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie, München

**Dr. med. Antje-Katrin Kühnemann**, Ärztin und Fernsehmoderatorin, Rottach-Egern

**Professor Dr. med. Klemens Stehr**, em. Ordinarius für Kinderheilkunde an der Universität Erlangen-Nürnberg

**Professor Dr. med. Dr. lit. h. c.päd. h. c. et med. h. c. mult. Theodor Hellbrügge**, em. Ordinarius für Sozialpädiatrie der LMU München, wurde von der Universität Lettland die Ehrendoktorwürde verliehen.

## Ernst-von-Bergmann-Plakette für Dr. H. Hanisch

Anlässlich einer Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Ostallgäu am 25. Juni 1999 verlieh die 1. Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. med. Maria E. Fick, Kollegen Dr. med. Herbert Hanisch, Allgemeinarzt, Kaufbeuren, die Ernst-von-Bergmann-Plakette und würdigte damit seine Verdienste um die ärztliche Fortbildung.

Kollege Hanisch hat sich in herausragender Weise über einen 20jährigen Zeitraum um die ärztliche Fortbildung für den Ärztlichen Kreisverband Ostallgäu verdient gemacht. Während dieser Zeitspanne wurden kontinuierlich monatliche Fortbildungsveranstaltungen von ihm geleitet und organisiert. Besonders erwähnenswert ist das Gespür bezüglich der Auswahl praxisnaher Thematik. Mit viel Geschick konnte Kollege Hanisch namhafte Referenten verpflichten und verstand es immer wieder in ausgezeichneter Weise die anschließende Diskussion zu leiten und die Neutralität gegenüber der Pharmazeutischen Industrie zu wahren. Kollege Hanisch machte deutlich, daß ein Teil seines

ärztlichen Gedankengutes dem jungen Kollegen gilt und war in dieser Zeit bemüht, das Wissen der nachfolgenden Kollegen auf ein hohes Niveau zu bringen.

Seit 1972 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Ostallgäu, informierte Kollege Hanisch im Rahmen seiner Fortbildungsveranstaltungen auch über standespolitische Entwicklungen. Er verstand es immer, die große Menge der Kolleginnen und Kollegen für „seine“ Fortbildung zu begeistern, so daß die Besucherfrequenz konstant sehr hoch war. 1976 übernahm er die Organisation der Fortbildung des Ärztlichen Kreisverbandes Ostallgäu. Kollege Hanisch verstand es auch zu überzeugen, daß Fortbildung ein kontinuierlicher Prozeß ist, dem wir uns zu unterziehen haben. Er machte den Kolleginnen und Kollegen klar, daß die sogenannte Halbwertszeit des medizinischen Wissens sich von Jahr zu Jahr verkürzt und so die Verantwortung zu einer konstanten Fortbildung besteht.

Mit der Verleihung der Ernst-von-Bergmann-Plakette soll sein langjähriges Bemühen um diese verantwortungsvolle und engagierte Tätigkeit geehrt werden, bei der er sich selbst nie in den Vordergrund stellte.



Kammer-Vize Dr. Maria E. Fick und Dr. Herbert Hanisch bei der Verleihung der Ernst-von-Bergmann-Plakette

(Foto: Harald Langer, Kaufbeuren)



Herbert Schmaus

## Herbert Schmaus über 48 Jahre im Dienst der AOK – Dr. Platzer Nachfolger

Herbert Schmaus, Vorstandsvorsitzender der AOK Bayern, feierte am 22. Juli 1999 seinen 63. Geburtstag – nach reiflicher Überlegung für ihn Anlaß, am 1. August 1999 in den verdienten Ruhestand zu treten.

Mit ihm ist ein „Urgestein“ der gesetzlichen Krankenversicherung abgetreten, das der AOK-Gemeinschaft über Jahrzehnte hinweg den Stempel aufgedrückt, entscheidende Weichen für die Anpassung an veränderte Verhältnisse gestellt und sich mit einer Reihe von Modellprojekten und Präventionsangeboten dem Fortschritt verpflichtet fühlte, ohne Bewährtes aufzugeben.

Gekrönt wurde Schmaus' beruflicher Lebensweg mit der Wahl zum Geschäftsführer des AOK-Landesverbandes Bayern, nachdem sein Vorgänger Hans Sitzmann am 1. Mai 1993 in den Ruhestand getreten war.

In seiner Verbandstätigkeit, davon mehr als ein Vierteljahrhundert an verantwortlicher Stelle, hat Schmaus Sozial- und Gesundheitspoli-

tik wesentlich mitgestaltet und mitgeprägt. Wie kaum ein anderer erlebte er auch fast ein halbes Jahrhundert lang unmittelbar das Auf und Ab der sozialen Krankenversicherung und zahlreiche Sanierungsversuche des Gesundheitswesens unmittelbar mit.

Neuer Vorstandsvorsitzender der AOK Bayern wurde mit einem einstimmigen Votum des Verwaltungsrates Dr. Helmut Platzer, bereits seit 1. Januar 1996 stellvertretender Vorstandsvorsitzender und zuvor im Dienst der Landesversicherungsanstalt Oberbayern. Alleiniger Stellvertreter von Dr. Platzer ist nunmehr Walter Schwarz. Dritter Vorstand wurde Heinz Behringer.

## Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Professor Dr. med. Klaus Wilms, ehemaliger Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, wurde das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

## Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Gisela Last, ehemalige ärztliche Leiterin der Krankenstation der Justizvollzugsanstalt Straubing

Professor Dr. med. Wolfgang Vogt, Direktor des Instituts für Laboratoriumsmedizin, Deutsches Herzzentrum München

Professor Dr. med. Thomas Wustrow, Hals-Nasen-Ohrenarzt, München, wurde auf zum korrespondierenden Mitglied der American Laryngological Association (ALA) ernannt.

Professorin Dr. med. Monika Fröschl, Gastoberärztin an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der TU München, wurde der Preis „Frauen fördern Frauen“ 1999 verliehen.

## Wahlen im Hartmannbund – Landesverband Bayern

Anläßlich der Landesdelegiertenversammlung des Hartmannbundes – Landesverband Bayern – fanden folgende Neuwahlen statt.

Bezirksverein Mittelfranken

Vorsitzender:  
Dr. med. Werner Sitter,  
Bechhofen

Stellvertreter:  
Dr. med. Hans-Jürgen Hagel,  
Schwabach

Arbeitskreis IV „Ausbildung, Weiterbildung, Niederlassung“

Stellvertretende Vorsitzende:  
Dr. med. Christine Pichlmeier,  
Landshut

## Wahlen bei der VPK – Landesverband Bayern

Anläßlich der Mitgliederversammlung der Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte e. V. (VPK) – Landesverband Bayern wurde ein neuer Vorstand gewählt.

1. Vorsitzende:  
Dr. med. Hildgund Berneburg,  
Würzburg

2. Vorsitzende:  
Dr. med. Beate Schmutterer,  
München

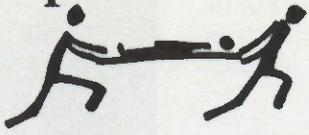
3. Vorsitzende:  
Dr. med. Emma Auch-Dorsch,  
München

Beisitzer:  
Yvonne Stiller, Dinkelscherben

Dr. med. Agnes Schneider-Lehmann, München

Falk-Ulrich Stiller, Dinkelscherben

## Während andere streiten, operieren wir.



Menschen in Not haben keine Zeit für Diskussionen. Ärzte ohne Grenzen hilft schnell und unbürokratisch Opfern von Katastrophen und Kriegen. *Unterstützen Sie uns!*



**MEDECINS SANS FRONTIERES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Ärzte ohne Grenzen e.V.  
Lieselingsweg 102, 53119 Bonn  
Spendenkonto 97 0 97  
Sparkasse Bonn, BLZ 380 500 00

Bitte schicken Sie mir ✂

allgemeine Informationen über Ärzte ohne Grenzen

Informationen für einen Projekteinsatz

Informationen zur Fördermitgliedschaft

11 01 06

Name \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

# Fortbildungsveranstaltungen

Ankündigungen von Fortbildungsveranstaltungen an:

Bayerische Landesärztekammer  
Mühlbauerstraße 16, 81677 München,  
Angelika Eschrich,  
Telefon 089/41 47-248, Fax 089/41 47-280  
E-Mail: ankuendigungen@blaek.de

## Allergologie

1./2. Oktober 1999  
in Inzell

Tagung „Nahrungsmittelallergien – Theorie und Praxis“ – Praxisteil beinhaltet Koch- und Backkurs für Allergiker und Internetkurs **Veranstalter:** Sanitas-Alpenklinik Inzell, Rehaklinik für Allergieerkrankungen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Allergie- und Asthmabund, Mönchenglöblich **Leitung:** Dr. M. Buslau **Ort:** Sanitas-Alpenklinik, Schulstraße 2-4, 83334 Inzell **Zeit:** Theorieteil am 1.10. AiP: 9 bis 17.30 Uhr 3 ●; Praxisteil am 2.10.: 9 bis 17 Uhr 3 ●; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Dr. W. Frömel, Anschrift s. o., Tel. 0 86 65/6 78-5 33, Fax 0 86 65/98 83 22

## Anästhesiologie

2./3. September 1999  
in Erlangen 4 ●

„TIVA-TCI-Workshop“ – Standortbestimmung, klinische Indikation, Pharmakologie, Dosierungskonzepte zur Narkosesteuerung, Monitoring/Narkose im geschlossenen Regelkreis, Computersimulationsprogramm, postoperative Schmerztherapie nach TIVA – Vorträge, klinische Demonstrationen im OP **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. J. Schüttler, Dr. S. Albrecht **Ort:** Unterrichtsraum (3. OG) der Klinik für Anästhesiologie, Kranken-

hausstr. 12, 91054 Erlangen **Zeit:** jeweils Donnerstag: 16.30 bis 19 Uhr 1 ●; Freitag: 7.30 bis 15 Uhr 3 ● **Teilnahmegebühr:** 500 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Klinik für Anästhesiologie, Dr. S. Albrecht, Frau Kucher, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85 3 91 51, Fax 091 31/85 3 91 61, E-Mail: kongress@ anaesthesiologie.med.uni-erlangen.de **Internet:** http://www.anesthesiologie.med.uni-erlangen.de

21. September 1999  
in Nürnberg 1 ●

„Perioperative Probleme des diabetischen Patienten“ **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. D. Heuser, Dr. P. Zaar **Ort:** Hörsaal 17/I, Bau 17, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1 (ehemals

Flurstr. 17), 90419 Nürnberg **Beginn:** 17 Uhr s. t. **Auskunft:** Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg Nord, Anschrift s. o., Tel. 09 11/3 98-26 78, Fax 09 11/3 98-27 83

Oktober bis Dezember 1999  
in Würzburg

Schmerztherapie-Praxisseminare I – III „TLA: Systematik der Injektionstechniken“ **Seminar I:** 16./17.10. **Seminar II:** 13./14.11. **Seminar III:** 11./12.12. – Fortbildung nach § 4 Abs. 1 Nr. 7 der Schmerztherapie-Vereinbarung der KBV in der Fassung vom 1.7.1997 anrechenbar, insgesamt werden für die drei Seminare 45 Stunden (à 45 Minuten) anerkannt **Veranstalter:** Schmerztherapeutisches Kolloquium e. V. Würzburg **Leitung:** Dr. E. Klaus **Ort:** Hörsaal Braun-Dental, Grombühlstr. 20, Würzburg **Auskunft:** Geschäftsstelle des

Schmerztherapeutischen Kolloquiums e. V., Hainstr. 2, 61476 Kronberg/Taunus, Tel. 0 61 73/95 56-0

11. bis 13. November 1999  
in Erlangen 9 ●

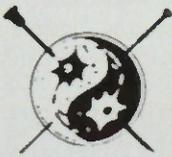
„Einführungskurs - Medizintechnik und Gerätekunde“ - Ausführlicher Grundkurs **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Dr.-Ing. A. Obermayer **Ort:** Unterrichtsraum der Klinik für Anästhesiologie, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen **Teilnahmegebühr:** 550 DM (inkl. Kursunterlagen und Mittagessen); begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (erforderlich): Kursverwaltung, Anschrift s. o., Tel. 091 31/85-91 51, Fax 091 31/85-91 61

## Arbeitsmedizin

16. September 1999  
in München 1 ●

Arbeitsmedizinisches Kolloquium „Ärztliche Tätigkeit und Haftung“ **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

ANZEIGE:



**DGfAN**  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Geschäftsstelle · Muhlweg 11 · 07368 Ebersdorf/Thür.  
Telefon (03 66 51) 5 50 75 · Telefax (03 66 51) 5 50 74

**Komplexe praxisorientierte Ausbildung in  
AKUPUNKTUR  
mit Examen und Diplom.**

**Kurse 1 - 10 ab 04./05.09.1999  
in Lobenstein-Wurzbach/Thüringen**

**Fordern Sie unser komplettes Kursangebot an!**

## Augenheilkunde

8. September 1999  
in Würzburg AIP

1 ● „Genetische Beratung und Therapieperspektiven für die Augenheilkunde“ **Veranstalter:** Augenklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. Dr. h. c. F. Grehn, Prof. Dr. W. Lieb **Ort:** Hörsaal der Augenklinik, Kopfklinikum, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. F. Grehn, Frau Auer, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-56 01, Fax 09 31/2 01-22 45

## Chirurgie

18. bis 20. Oktober 1999  
in Erlangen

3 ● **pro Veranstaltungstag** „Erlanger Chirurgische Fortbildungstage“ – Vormittags: Live-Übertragungen aus dem OP-Saal – Nachmittags Vorträge zu den Themen Endoskopische Chirurgie: Kolon – Oberer Gastrointestinaltrakt – Metastasen Chirurgie **Veranstalter:** Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. W. Hohenberger, PD Dr. J. Göhl, PD Dr. H. Kessler **Ort:** Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Eingang Maximiliansplatz, Erlangen **Anmeldung** (schriftlich): Chirurgische Klinik, Frau Scipio, Postfach 35 60, 91023 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 35 58 (nur Mo. und Di.), Fax 0 91 31/85-3 46 75

## Diagnostische Radiologie

24./25. September 1999  
in Hausham 6 ●

„PACS-RIS-KIS 2000, Hands-on-Intensivtraining in kleinen Gruppen“ **Veranstalter:** Krankenhaus Agatharied, Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin **Leitung:** Dr. R. Scheck **Ort:** Krankenhaus Agatharied, St.-Agatha-Str. 1, 83734 Hausham **Zeit:** 24.9., 12 bis 19 Uhr; 25.9., 8 bis 15 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat

Radiologie, Krankenhaus Agatharied, Anschrift s. o., Tel. 0 80 26/3 93-25 55, Fax 0 80 26/38 96 01

## Hygiene

18. bis 22. Oktober 1999  
in Bad Kissingen

Grundkurs „Der Hygienebeauftragte“ **Veranstalter:** Hygieneakademie Bad Kissingen **Leitung:** PD Dr. A. Schwarzkopf **Teilnahmegebühr:** 745 DM **Ort:** Bristol Hotel, Bad Kissingen **Anmeldung:** Förderverein Gesundheitszentrum Bad Kissingen e. V., Sparkassenpassage 4, 97688 Bad Kissingen, Tel. und Fax 09 71/ 9 75 66, Fax 09 71/ 7 85 07 64, E-Mail: gesundheitszentrumfv@t-online.de, Internet: <http://www.gesundheitsakademie.de>

## Innere Medizin

9./10. Oktober 1999  
in Würzburg 6 ●

Kursus „Internistische Intensivmedizin – Techniken und spezielle Therapien“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik, Klinikum der Universität Würzburg **Leitung:** Dr. G. Burrows **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg

**Beginn:** 9.10., 9.30 Uhr, **Ende:** 10.10., 16 Uhr **Teilnahmegebühr:** 600/500 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Dr. G. Burrows, Medizinische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/20 11, Fax 09 31/2 01-27 68

## Kardiologie

24./25. September 1999  
in Bernried 5 ●

„Höhenrieder EKG-Kurs“ **Veranstalter:** Klinik Höhenried für Herz-Kreislaufkrankheiten, 1. Klinische Abteilung **Leitung:** Dr. J. Gehring **Ort:** Vortragssaal der Klinik Höhenried, 82347 Bernried **Zeit:** 24.9., 16 bis 19 Uhr; 25.9., 9 bis 17.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 200/100 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat der 1. Klinischen Abteilung, Frau Degenhart, Klinik Höhenried, Anschrift s. o., Tel. 0 81 58/24-22 65, Fax 0 81 58/24-24 63

## Kinderheilkunde

29. September 1999  
in Landshut AIP

1 ● „Fallvorstellungen pädiatrischer Krankheitsbilder“ **Themen:** Tumoren des Herzens im Kindesalter – Schlafapnoe/Undine-Syndrom, klinisches

und häusliches Management – Letal verlaufende Staphylokokkensepsis bei einem Kleinkind – Fokalsklerosierende Glomerulonephritis und nephrotisches Syndrom – Pseudotumor cerebri **Veranstalter:** Kinderklinik St. Marien Landshut **Leitung:** Dr. K. Hofweber **Ort:** Kinderklinik St. Marien, Grillparzerstr. 9, 84036 Landshut **Beginn:** 16.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Dr. K. Hofweber, Anschrift s. o., Tel. 08 71/8 52-2 21, Fax 08 71/2 12 30

## Neurologie

18. September 1999  
in Staffelstein 3 ●

Symposium „Kognitiv-therapeutische Übungen (Perfetti-Konzept)“ – Vorträge und Workshops; 17.9. (14-18 Uhr): Mitgliederversammlung **Veranstalter:** Klinikum Staffelstein, Neurologische Abteilung **Leitung:** Univ. Doz. Dr. G. Birbamer, Dr. F. Conti, Prof. Dr. C. Perfetti **Zeit:** 9 bis 18 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Univ. Doz. Dr. G. Birbamer, Klinikum, Am Kurpark 11, 96231 Staffelstein, Tel. 0 95 73/56-5 51, Fax 0 95 73/56-5 52, E-Mail: HZuschnig@Schoen-Kliniken.de

## 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, 22. September 1999, Nürnberg 3. Dezember 1999.

Auskunft und Anmeldung (schriftlich erforderlich):

Helga Müller-Petter, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon 089/41 47-2 32, Fax 089/41 47-8 79

## Onkologie

16. September 1999  
in Oberandorf AIP  
2 ●

„Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen“  
**Veranstalter:** Onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München **Leitung:** Prof. Dr. Ch. Clemm **Ort:** Konferenzraum in der Onkologischen Klinik 8ad Trissl, Bad Trissl-Str. 73, 83080 Oberandorf **Beginn:** 14 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat der Onkologischen Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 80 33/20285, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

## Orthopädie

8./9. Oktober 1999  
in München

„16. Kongreß der deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie“ **Veranstalter:** Deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie (AGA) **Leitung:** Dr. F. Hoffmann, Rosenheim; Prof. Dr. A. Imhoff, München **Ort:** Kultur- und Tagungszentrum Gasteig, Rosenheimer Str. 5, München **Auskunft:** Dr. A. Burkart, Abteilung und Poliklinik für Sportorthopädie der TU München, Connollystr. 32, 80809 München **Anmeldung:** Intercongress GmbH, Diana Kraus, Merzhauser Str. 112, 79100 Freiburg, Tel. 07 61/45 84-8 00, Fax 07 61/45 84-8 10

5./6. November 1999  
in München 8 ●

4. „Internationaler Schulterarthroskopie- und Schulterchirurgiekurs“ Themen: Schulterinstabilität: Offene und arthroskopische Verfahren – Impingement-/Subacromialraum-/Laser-/Elektrochirurgie – Rotatorenmanschettenläsionen: Offene und arthroskopische Verfahren **Veranstalter:** Abteilung und Poli-

linik für Sportorthopädie der TU München **Leitung:** Prof. Dr. A. Imhoff, Dr. H. Friedrich **Zeit:** 5.11.: 8.30 bis 19 Uhr; 6.11.: 8.30 bis 18 Uhr **Ort:** Abteilung und Poliklinik für Sportorthopädie, Connollystr. 32, 80809 München **Anmeldung:** Intercongress GmbH, Diana Kraus, Merzhauser Str. 112, 79100 Freiburg, Tel. 07 61/45 84-8 00, Fax 07 61/45 84-8 10

## Pneumologie

22. September 1999  
in Putzbrunn AIP  
2 ●

„Interdisziplinäres Symposium“ anlässlich des 2. Deutschen Lungentages – „Atemnot – Was tun?“ – Themen: Mukoviszidose – Moderne ganzheitliche Betreuungs-

konzepte für Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen **Veranstalter:** Berufsverband der Pneumologen in Bayern in Zusammenarbeit mit der Christiane-Herzog-Stiftung **Leitung:** Dr. A. Hellmann **Ort:** Tagungsraum der Fa. MPV-TRUMA, Wernher-von-Braun-Str. 12, Putzbrunn bei München **Zeit:** 15 Uhr s. t. bis 18.15 Uhr **Anmeldung:** Dr. A. Hellmann, Berufsverband der Pneumologen, Grottenau 2, 86150 Augsburg, Tel. 08 21/ 3 38 89, Fax 08 21/3 66 46

25. September 1999  
in Bad Reichenhall 4 ●  
Seminar „Lungenfunktionsdiagnostik“ im Rahmen des 2. Deutschen Lungentages **Veranstalter:** Reha-Klinik Prinzregent Luitpold, 8ad Rei-

chenhall **Leitung:** Dr. J. Kersch **Ort:** Konferenzraum und Lungenfunktionslabor der Reha-Klinik, Traunfeldstr. 13, 83435 Bad Reichenhall **Zeit:** 10 bis 17 Uhr; begrenzte Teilnehmerzahl **Teilnahmegebühr:** keine **Anmeldung** (erforderlich): Sekretariat Dr. J. Kersch, Anschrift s. o., Tel. 0 86 51/77 44 11, Fax 0 86 51/ 77 44 16

29./30. Oktober 1999  
in Bad Reichenhall 6 ●  
„Train-the-Trainer-Seminar“ – Strukturiertes Patientenverhaltenstraining bei obstruktiven Atemwegserkrankungen nach den Standards der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und der Deutschen Atemwegsliga **Veranstalter:** Fachklinik 8ad Reichenhall **Leitung:** Dr. K. M. Essig, Dipl. Psych. I. Ludwig, Prof. Dr. W. Petro **Ort:** Hotel Axelmannstein, Salzburger Str. 2-6, 8ad Reichenhall **Teilnahmegebühr:** 450 DM **Anmeldung:** Klinik Bad Reichenhall, Zentrum für Patiententraining, Frau Mühlbauer, Salzburger Str. 8-11, 83435 8ad Reichenhall, Tel. 0 86 51/ 7 09-5 41, Fax 0 86 51/7 09-5 88

## Psychiatrie und Psychotherapie

August 1999  
in Regensburg  
1 ● **pro Veranstaltung**  
18.8.: Praktische Aspekte einer medikamentösen Behandlung mit Anti-Craving-Substanzen 25.8.: Neue Langzeitpatienten? Typologie und Konsequenzen **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

### Rahmenbedingungen zur Einführung des Modellprojekts „Fortbildungszertifikat“

Der 50. Bayerische Ärztetag hat am 11. Oktober 1997 die Einführung eines Modellprojekts „Fortbildungszertifikat“ über einen Zeitraum von zwei Jahren – mit Beginn 1. April 1998 – beschlossen. *Ärztinnen und Ärzte aus anderen Kammerbereichen mögen sich bei der für sie zuständigen Landesärztekammer erkundigen, ob vergleichbare Regelungen eingeführt sind.*

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

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

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

August/September 1999  
in Taufkirchen/Vils  
1 • pro Veranstaltung  
18.8.: Ethologie in der Psychiatrie  
25.8.: Das psychiatrische Gutachten im Betreuungsverfahren  
8.9.: Gutachtenseminar: Vorstellung eigener Problemfälle und Fragen  
15.9.: Huntington-Krankheit – was gibt es Neues in Wis-

senschaft und Forschung?  
Veranstalter: Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils  
Leitung: PD Dr. M. Dose  
Ort: Ärztebibliothek des BKH, Bräuhausstr. 5, 84416 Taufkirchen/Vils  
Zeit: 18.8. und 15.9.: 15 Uhr s. t. bis 16.30 Uhr; 25.8. und 8.9.: 15 Uhr s. t. bis 17 Uhr  
Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Dose, Frau

Lechner, Anschrift s. o., Tel. 0 80 84/9 34-2 12; Anmeldung nicht erforderlich

## Psychotherapie

29. September bis 3. Oktober 1999  
in Bad Wörishofen  
„Psychosomatische Grundversorgung“ – Kompaktkurs (20 Std. Theorie, 30 Std. Verbale Interventionstechnik) – Ab 1.10. monatlich stattfindende Balintgruppen (30 Std.)  
Leitung und Anmeldung: Dr. K. Obenaus, Am Haselnußstrauch 5, 80935 München, Tel. und Fax 0 89/ 3 51 91 74, E-Mail: katja@obenaus-psynet.de, Internet: www.obenaus-psynet.de

Terminänderung!!!  
22./23. Oktober 1999  
in Würzburg 3 • pro Tag  
9. Würzburger Therapeutische Gespräche „Persönlichkeitsstörungen – Ursachen – Erkennung – Behandlung“  
Veranstalter: Psychotherapeutisches Kolleg Würzburg e. V.  
Leitung: Prof. Dr. G. Nissen  
Auskunft: Prof. Dr. G. Nissen, Psychotherapeutisches Kolleg, Anne-Frank-Str. 9, 97082 Würzburg, Fax 09 31/8 53 41

November/Dezember 1999  
in Irsee  
„Tiefenpsychologische Selbsterfahrung in der Gruppe“  
Leitung: Frau Mittelsten Scheid  
Beginn: 10.-12.12., weitere Termine 2000  
„Verhaltenstherapie als Zweiter Verfahren“  
Leitung: Dr. M. Kahan  
Beginn: 19.-21.11., weitere Termine 2000 (insgesamt 6 Wochenenden)  
Veranstalter: Bildungswerk des Verbandes der bayerischen Bezirke  
Ort: Kloster Irsee  
Anmeldung: Bildungswerk Irsee, Klostersring 4, 87660 Irsee, Tel. 0 83 41/9 06-6 07, Fax 0 83 41/9 06-6 05

3./4. Dezember 1999  
in Bad Kissingen  
„Psychosomatische Grundversorgung“ (80 Stunden-Kursus, blockweise an fünf

Wochenenden)  
Veranstalter: Rhön-Reha-Klinik  
Leitung: Dr. W. Franke, Dr. R. Doßmann  
Ort: Rhön-Reha-Klinik, Kurhausstr. 20, 97688 Bad Kissingen  
Beginn: 3./4.12. (bis Mai 2000)  
Anmeldung: Dr. W. Franke, Anschrift s. o., Tel. 09 71/85 21 61, Fax 09 71/9 98 85

## Rheumatologie

29. September 1999  
in Dachau AiP  
1 •  
„Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen – Die Rolle des Orthopäden in der Rheumatologie“  
Veranstalter: Ärztlicher Kreisverband Dachau  
Leitung: Dr. Dr. C. Wagner-Manslau  
Ort: Rotkreuzsaal, Rotkreuzplatz, Dachau  
Zeit: 19.30 bis 21.30 Uhr  
Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Dachau, Frühlingstr. 34, 85221 Dachau, Tel. 0 81 31/56 86-0, Fax 0 81 31/56 86-10, Internet: aekd-wama@t-online.de

23. Oktober 1999  
in München 4 •  
„Forum der Rheumatologie“  
Veranstalter: Krankenhaus Neuwittelsbach, II. Medizinische Abteilung  
Leitung: Dr. H. J. Hatz  
Ort: Rheuma-Tagklinik, II. Medizinische Abteilung, Krankenhaus Neuwittelsbach, Renatastr. 71 a, 80639 München  
Zeit: 9 Uhr s. t. bis 16 Uhr  
Anmeldung (erforderlich): Sekretariat Dr. H. J. Hatz, Anschrift s. o., Tel. 0 89/13 04-22 04, Fax 0 89/ 1 66 59 95

## Sonographie

Oktober 1999  
in Bad Kissingen  
8.-10.10.: Dopplersonographie der peripheren Arterien und Venen (inkl. Duplex und Farbkodierung) – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV 15.-17.10.: Dopplersonographie der hirnversorgenden Arterien (inkl. Duplex und Farbkodierung) –

### Suchtmedizinische Grundversorgung Modul III

#### „Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen“

Interaktionen, bio-psycho-soziale Grundlagen der Abhängigkeit, Grundlagen der psychischen Abhängigkeit, Behandlungsstrategien, Balint-Arbeit

Samstag und Sonntag, 18. und 19. September 1999

Ort:  
Bezirksklinikum Regensburg, großer Konferenzsaal, Universitätsstraße 84, 93042 Regensburg

Seminarleitung:  
Christian Wenig, Dr. med. Monika Johann, Dr. med. Norbert Wodarz, Erwin Wagner (Dipl.-Sozialarb.), alle Bezirksklinikum Regensburg

Teilnahmegebühr:  
150,- DM (welche die Tagungsgetränke und die Verpflegung anteilig beinhaltet)

Aufgrund der begrenzten Kursplätze ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich:

Diese richten Sie bitte schriftlich oder telefonisch an die

Bayerische Landesärztekammer,  
Sandra Pertschy,  
Mühlbauerstraße 16, 81677 München,  
Tel. 0 89/41 47-4 61, Fax 0 89/41 47-8 31

Für Rückfragen zu Kursplanung und -inhalten steht Ihnen gerne Sandra Pertschy und/oder Dr. med. Johann Wilhelm Weidinger von der Bayerischen Landesärztekammer unter oben genannter Telefonnummer zur Verfügung.

Diese Fortbildung wird pro Tag mit 4 • zum Fortbildungszertifikat bewertet und ist anrechnungsfähig auf den Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach § 3 a der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns gemäß Bayerisches Ärzteblatt 4/1999 Seite 153

Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV  
**Veranstalter:** Diabetes-Reha-Zentrum Fürstenhof Bad 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

**21. bis 23. Oktober 1999 in Bad Kissingen 8 ●**  
 „Ultraschall Innere Medizin“ – Abschlußkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV  
**Veranstalter:** St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen, Medizinische Klinik  
**Leitung:** Dr. F. Schwanghart  
**Ort:** St. Elisabeth-Krankenhaus, Kissinger Straße 150, 97688 Bad Kissingen  
**Beginn:** 21.10., 8 Uhr; **Ende:** 23.10., 12 Uhr  
**Teilnahmegebühr:** 350 DM, begrenzte Teilnehmerzahl  
**Anmeldung:** Sekretariat Dr. F. Schwanghart, Frau Heilmann, Anschrift s. o., Tel. 09 71/8 05-3 40

**21. bis 23. Oktober 1999 in München**  
 Interdisziplinärer Grundkurs, Aufbau-, Abschluß- und Refresherkurs A- und B-Scan-Ultraschalldiagnostik im Kopfhals-Bereich „Gesichtswichteile und Weichteile des Halses, Nasennebenhöhlen“ – nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV  
**Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der TU München im Klinikum rechts der Isar  
**Leitung:** Dr. Dr. R. Sader  
**Ort:** Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München  
**Teilnahmegebühr:** Grund- und Aufbaukurs jeweils 500 DM, Abschluß- und Refresherkurs jeweils 300 DM; begrenzte Teilnehmerzahl, **Anmeldung** erforderlichlich  
**Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. H.-H. Horch, Klinikum rechts der Isar, Anschrift s. o.,

Tel. 0 89/41 40-29 32, Fax 0 89/41 40-29 34,  
 E-Mail: sader@mkg.med.tu-muenchen.de

**5. bis 7. November 1999 in Passau**  
 „Passauer Ultraschall-Seminar für Gefäßdiagnostik“ – Interdisziplinärer Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV  
**Veranstalter:** Klinikum Passau, Institut für Röntgendiagnostik in Zusammenarbeit mit den Medizinischen Kliniken, der Chirurgischen und der Gynäkologischen Klinik  
**Leitung:** Prof. Dr. W. G. Zoller, Stuttgart; PD Dr. R. Kubale, Pirmasens  
**Ort:** Institut für Röntgendiagnostik im Klinikum, Bischof-Pilgrim-Str. 1, 94032 Passau  
**Teilnahmegebühr:** 700/750 DM; begrenzte Teilnehmerzahl  
**Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. N. Rupp, Institut für Röntgendiagnostik, Frau Bauer, Anschrift s. o., Tel. 08 51/53 00-23 66, Fax 08 51/53 00-22 02

## Unfallchirurgie

**1. September 1999 in Regensburg AiP 1 ●**  
 „Sonographie der oberen Extremität – im Vergleich mit anderen bildgebenden Verfahren“  
**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

**21. August 1999 in München 3 ●**  
 Intensivkurs „Internet für Mediziner“  
 Themen u. a.: Was nützt das Internet der Medizin? – Welche Vorteile

und Möglichkeiten bietet es?  
 – Wie können Patienten damit besser versorgt werden?  
**Veranstalter:** Online analysis and monitoring group des Institutes für Medizinische Statistik und Epidemiologie, Klinikum rechts der Isar der TU München  
**Leitung:** Dr. M. Daumer, Dipl. Stat. M. Scholz, J. Alzinger  
**Ort:** Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München  
**Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 17.30 Uhr  
**Anmeldung:** Dr. M. Daumer, Klinikum rechts der Isar, Anschrift s. o., Tel. 0 89/4140-43 58, Fax 0 89/41 40-48 50, E-Mail: daumer@imse.med.tu-muenchen.de, Internet: <http://www.imse.med.tu-muenchen.de>

**26. bis 28. August 1999 in Erlangen 3 ● pro Tag**  
 1. Kongreß „Elektrotherapie – Der Schritt ins nächste Jahrtausend“  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Elektro-

stimulation und Elektrotherapie e. V. (GESET)  
**Leitung:** Prof. Dr. T. Mokrusch  
**Ort:** Technische Fakultät, Universität Erlangen, Erwin-Rommel-Str. 60, Erlangen  
**Beginn:** 26.8.: 9 Uhr s. t.  
**Teilnahmegebühr:** 200/150/240/180/100/50 DM  
**Auskunft:** Hedon-Klinik, Frau Lücke-Polak, Hedonallee 1, 49811 Lingen/Ems, Tel. 05 91/9 18-12 37, Fax 05 91/9 18-16, <http://www.geset.de>, E-Mail: mokrusch@gest.de

**1. September 1999 in Aschaffenburg AiP 2 ●**  
 54. Sitzung „Haustiere und Helicobacterinfektion beim Menschen – Estland: Geschichte und status quo des Medizinalwesens in einem baltischen Land“  
**Veranstalter:** Medizinische Gesellschaft am Untermain e. V.  
**Leitung:** Prof. Dr. Dr. P. Brunner, Prof. Dr. R. Schneider

## ANZEIGE:

**Einladung zur Interdisziplinären Fortbildung**

**„Atemnot – Was tun?“** **2. Deutscher LungenTag**

**Mittwoch, den 22. 9. 1999 von 14.30 bis 18.15 Uhr**

**Referenten:**  
 Prof. Dr. med. Hans Peter Emslander  
 Dr. med. Andreas Hellmann  
 Frau Christiane Herzog  
 Frau Dr. med. Drtrud Karg  
 Dr. H. Hellmut Koch  
 Prof. Dr. med. Wolfgang Petro  
 Prof. Dr. med. D. Reinhardt  
 Dr. med. Hartmut Stöckle  
 Dr. med. Claus Uhde

**Live-Musik: Klaus Kreuzeder**

**1. »Mukoviszidose«**  
**2. »Moderne ganzheitliche Betreuungskonzepte für Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen«**

**Schirmherrschaft: Christiane Herzog**

**Tagungsraum Fa. MPV TRUMA Wernher-von-Braun-Straße 12 85640 Putzbrunn b. München**

**Ort:** Hörsaal des Pathologischen Institutes, Klinikum, Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg **Beginn:** 20 Uhr c. t. **Anmeldung:** Sekretariat des Pathologischen Institutes, Anschrift s. o., Tel. 0 60 21/32-46 01

**15. September 1999 in Bad Heilbrunn 1 ●**  
 „Neue therapeutische Aspekte der antithrombozytären Therapie bei kardiovaskulären Erkrankungen (Herzinfarkt/Schlaganfall)“ **Veranstalter:** Fachklinik Bad Heilbrunn, Neurologische Abteilung **Leitung:** Dr. A. Weichenmeier **Ort:** Fachklinik Bad Heilbrunn, Wörnerweg 30, 83670 Bad Heilbrunn **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. Weichenmeier, Anschrift s. o., Tel. 0 80 46/18-41 16

**22. September 1999 in München 2 ●**  
 „Verbrennungs-/Plastische Chirurgie“ **Veranstalter:** Sanitätsakademie der Bundeswehr **Ort:** Sanitätsakademie der Bundeswehr, Audimax im Hörsaalgebäude, Neuherbergstr. 11, 80937 München **Zeit:** 14.30 Uhr-17.30 Uhr **Auskunft:** Dr. R. Farhoumand, SanAk, Anschrift s. o., Tel. 0 89/31 68-31 44, Fax 0 89/31 68-39 38; **Anmeldung nicht erforderlich**

**25. September 1999 in München AiP 3 ●**  
 Symposium „Reisen und Gesundheit“ – Erkrankungen bei Fernreisen: Prophylaxe und Therapie **Veranstalter:** Bayerische Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e. V. **Leitung:** Dr. N. Frühwein, Dr. E. Plassmann **Ort:** Arabella-Sheraton Kongreßzentrum, Arabellastr. 5, München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 17 Uhr **Auskunft:** Reisen & Gesundheit, Herr Tekin, Bahnhofstr. 3 a, 82166 Gräfelfing, Tel. 0 89/89 89 16 19, Fax 0 89/89 80 99 34, E-Mail: service@reisenundgesundheits.de

**20./27. Oktober und 3./10. November 1999 in Regensburg AiP 4 ●**  
 Fortbildungskurs „Schutzimpfungen in der Praxis“ **Veranstalter:** Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstellen Oberpfalz und Niederbayern **Leitung:** Prof. Dr. W. Jilg, Regensburg **Ort:** Ärztehaus Oberpfalz, Yorckstr. 15, 93049 Regensburg **Zeit:** jeweils 19 Uhr s. t. bis 21 Uhr; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Bezirksstelle Oberpfalz der KV8, Yorckstr. 15, 93049 Regensburg, Tel. 09 41/39 63-165, Fax 09 41/39 63-1 18

**Kompaktkurs „Arzt im Rettungsdienst“  
 Stufen A bis D**

**im Rahmen des 6. Fortbildungsseminars der  
 Bundesärztekammer**

**vom 18. bis 25. September 1999 in Würzburg**

*Interdisziplinärer 80-Stunden-Kurs zur Erlangung des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ nach dem Kursbuch „Rettungsdienst“ der Bundesärztekammer*

*Leitung:* Professor Dr. Peter Sefrin, Universität Würzburg

*Teilnahmevoraussetzung:* Ärztliche Approbation, AiP; bei Kursbeginn muß eine mindestens einjährige klinische Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus nachgewiesen sein.

*Ankunft und Anmeldung:* Bundesärztekammer, Dezernat Fortbildung und Gesundheitsförderung, Postfach 41 02 20, 50862 Köln, Telefon 02 21/40 04-4 15, -4 16 oder 4-17, Telefax 02 21/40 04-388, E-Mail: cme@baek.dgn.de

**Suchtmedizinische Grundversorgung  
 Modul I**

**„Diagnose und Therapie  
 alkoholbezogener Störungen“**

**Einführung in die Thematik**  
 (Gesellschaftliche Bedeutung von Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit – Allgemeine Begriffsbestimmungen – Versorgungslage – Möglichkeiten des Hausarztes in der Alkoholkrankenversorgung – Nikotin- Medikamentenmißbrauch – Hilfe für helfende Ärzte und Assistenzpersonal)

**Mittwoch, 8. September 1999 – 17.15 Uhr s. t.**  
**Ort:** Universitätsklinikum Regensburg, Universitätsstraße 84, 93042 Regensburg  
**Seminarleitung:** Christian Wenig, Dr. med. Norbert Wodarz, beide Bezirksklinikum Regensburg  
**Auskunft:** Ärztlicher Kreisverband Regensburg, Tel. 09 41/39 63-1 07

**Mittwoch, 15. September 1999 – 18 Uhr s. t.**  
**Ort:** Hotel Falter, Unterkotzau, 95028 Hof  
**Seminarleitung:** Stefan Forster, Dr. med. Martin Schiller, beide Bezirkskrankenhaus Bayreuth  
**Auskunft:** Ärztlicher Kreisverband Hof, Tel. 0 92 81/6 75 00

**Mittwoch, 22. September 1999 – 18.30 Uhr s. t.**  
**Ort:** Klinikum St. Elisabeth GmbH, St. Elisabeth-Straße 23, 94315 Straubing  
**Seminarleitung:** Dr. med. Thomas Rieder, OA Bezirkskrankenhaus Mainkofen, Deggendorf  
**Auskunft:** Ärztlicher Kreisverband Straubing, Tel. 0 94 21/80 09-22

**Mittwoch, 22. September 1999 – 18 Uhr s. t.**  
**Ort:** Gaststätte Kreuherg, 92421 Schwandorf  
**Seminarleitung:** Dr. med. Heribert Fleischmann, stv. Ärztlicher Direktor am Bezirkskrankenhaus Wöllershof, Neustadt/WN  
**Auskunft:** Ärztlicher Kreisverband Schwandorf, Tel. 0 94 33/69 43

**Mittwoch, 29. September 1999 – 18.30 Uhr s. t.**  
**Ort:** Gasthof zur Post, 82549 Königsdorf (Telefon 0 81 79/ 5090)  
**Seminarleitung:** Dr. med. Max Niederberger, Nervenarzt, München-Ottobrunn  
**Auskunft:** Ärztlicher Kreisverband Bad Tölz/Wolfratshausen, Tel. 0 88 51/58 98

**Mittwoch, 29. September 1999 – 18 Uhr s. t.**  
**Ort:** Ärztehaus, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg  
**Seminarleitung:** Dr. med. Harald Henninger, Neurologe und Psychiater, Dr. Dr. med. Günter Niklewski, Neurologe und Psychiater, beide Psychiatrische Klinik Nürnberg  
**Auskunft:** Ärztlicher Kreisverband Nürnberg, Tel. 09 11/4 96 28

*Teilnahmegebühr – zur Zeit:*

- Modul I: keine
- Modul II: DM 50,--
- Modul III: DM 150,--
- Modul IV/1: keine

Diese Fortbildungen werden mit 2 • zum Fortbildungszertifikat bewertet und sind anrechnungsfähig auf den Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach § 3 a der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns gem. Bayerisches Ärzteblatt 4/1999, Seite 153.

Für Rückfragen steht Ihnen gerne Sandra Pertschy oder Dr. Johann Wilhelm Weidinger von der Bayerischen Landes-ärztekammer unter Telefon 0 89/41 47-4 61 bzw. Telefax 0 89/41 47-8 31 zur Verfügung.

## Interne Qualitätskontrolle von Blutzuckermeßgeräten

Meßgeräte, die ausschließlich zur Glukose-Bestimmung geeignet sind und mit trocken-chemischen oder vorportionierten Verfahren arbeiten, unterliegen der internen Qualitätskontrolle – soweit diese Geräte von Ärzten und ihrem Personal in Klinik oder Praxis eingesetzt werden.

Die Ergänzungen der Richtlinien der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 91, Heft 4, S. A 211, Nr. 2.4) sehen die interne Qualitätskontrolle unter Verwendung von vorgefertigten, in der Regel vom Hersteller der Geräte zur Verfügung gestellten gebrauchsfertigen Lösungen vor. Eine Qualitätskontrolle entsprechend den Vorschriften für niedergelassene Ärzte wird empfohlen.

Dies bedeutet konkret: Eine Präzisionskontrolle muß für die Meßgeräte als Heimdiagnosegeräte, die allein zur Glukose-Bestimmung verwendet werden können, nicht durchgeführt werden.

Wenn ein Hersteller mehr als eine Kontrollflüssigkeit anbietet, so sind vom Untersucher für Kontrollen auch beide (oder mehr) zu verwenden.

Kontrollmaterial sollte entsprechend den für die Konzentrationsbereiche relevanten Entscheidungsgrenzen angefordert und verwendet werden.

Die Häufigkeit der Kontrolle sollte mindestens den für die Kontrollen in den Praxen niedergelassener Ärzte durchzuführenden entsprechen (Nr. 2.3 der Ergänzungen der Richtlinien).

Eine alternierende Durchführung der Kontrollen in unterschiedlichen Konzen-

trationsbereichen ist zulässig (normal – pathologisch – normal ...).

Eine Pflicht zur Teilnahme an Ringversuchen besteht nicht.

Die Dokumentation der Qualitätskontrollen muß in gleicher Weise wie für naßchemische Verfahren erfolgen.

Zur Zeit wird von den Eichbehörden ein Katalog von Ausführungshinweisen ergänzt, der mit der Bundesärztekammer abgestimmt wird. Die erwähnten Regelungen werden allerdings bereits jetzt als Grundlage für Laborüber-

wachungen herangezogen. Die Ergänzungen der „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien“ aufgrund der Beschlüsse des Vorstandes der Bundesärztekammer vom 7. Dezember 1990 und 17. Dezember 1993 können bei der Bayerischen Landesärztekammer über Telefon (0 89) 41 47-2 09, Telefax (0 89) 41 47-8 31, ebenso angefordert werden wie der sogenannte „Mitteilungen-Katalog“, „Labor-Kölner-Sammlung“, veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 1996, siehe auch Heft 3, 22. Januar 1999 (51), Seite C 119.

### Hinweise zur Handhabung von Blutzuckermeßgeräten der Fachkommission Diabetes in Bayern/Landesverband der Deutschen Diabetesgesellschaft e.V.

#### Wer mißt?

Derjenige, der das Gerät benutzt (Station, Ambulanz, Nothilfe, Operationssaal usw; Praxis)

#### Wann soll gemessen werden?

- mindestens 1 x pro Woche
- jedesmal, wenn eine neue Packung an Teststreifen oder Sensoren angebrochen wird. (Packungen enthalten in der Regel 50 Teststreifen, so daß jede 50. Messung eine Kontrollmessung ist.)

#### Womit sollen die Kontrollmessungen durchgeführt werden?

Mit den Kontrolllösungen des Geräteherstellers. Es soll eine Kontrolllösung im Normalbereich und eine Kontrolllösung im hohen oder niedrigen Bereich gewählt werden. (Entscheidung für hohen oder niedrigen Bereich hängt davon ab, was wichtiger erscheint oder häufiger vorkommt. Selbstverständlich können auch drei Kontrolllösungen verwandt werden.)

#### Was ist zu tun, wenn ein Meßergebnis nicht im angegebenen Bereich liegt?

##### Fehlersuche:

- (siehe Liste der häufigsten Ursachen)
- Fußnote 1:* Muß von jedem Benutzer gerätespezifisch erarbeitet werden.
- in der Gebrauchsanweisung für das Meßgerät nachlesen
- Kontaktaufnahme mit der Herstellerfirma

#### Wenn Fehler nicht behoben werden kann?

Informationen für die interne Qualitätssicherung Verantwortlichen

*Fußnote 2:* Aus juristischen Gründen besonders wichtig! (Mit Information des Verantwortlichen wird Verantwortung bei auftretenden Fehlern an Verantwortlichen weitergegeben, der dann allerdings Suche nach Ursache des Fehlers und Fehlerlösung wieder delegieren kann.)

#### Wo soll das Meßprotokoll aufbewahrt werden?

(Aufbewahrungspflicht fünf Jahre)

- das gerade im Gebrauch befindliche Meßblatt: immer beim Gerät
- vollständig ausgefüllte „gebrauchte“ Meßblätter: entsprechend Regelung in der jeweiligen Institution

*Fußnote 3:* Es empfiehlt sich, vollständig ausgefüllte Meßblätter vom für die interne Qualitätssicherung Verantwortlichen zentral aufheben zu lassen, damit das Eichamt in jeder Institution nur einen Ansprechpartner hat wodurch auch nur einmal Gebühren fällig werden.

## Qualität ärztlicher Ratgeber im Internet

Ärztlicher Rat im Internet ist mit Vorsicht zu betrachten – zu diesem Ergebnis kommen Mediziner der Dermatologischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg in ihrer Internetstudie. Sie konfrontierten 17 zufällig ausgewählte Internet-Ärzte mit einem fiktiven Fall einer Hauterkrankung, der eine sofortige Behandlung erforderte. Sieben der Ärzte antworteten nicht, drei konnten dermatologische Fragen nicht beantworten, zwei lieferten fragwürdige Diagnosen und Ratschläge und nur fünf empfahlen die richtige Therapie.

Die Zahl der Menschen, die sich im Internet über gesundheitsbezogene Themen informieren, wächst stetig. Dieser Weg der Informationsbeschaffung bietet große Chancen, birgt aber gleichzeitig auch Risiken. Die Mehrzahl der von den Erlanger Wissenschaftlern dazu befragten Mediziner hielt eine „Tele-Beratung“ per E-Mail ohne persönlichen Kontakt zum Patienten für problematisch. Die meisten Nutzer ärztlicher Beratung im Internet andererseits wüßten oft nicht, daß es derzeit keine Kontrolle der Qualifikation der „Cyber-Ärzte“ gäbe. Unter Umständen könne ein Schwermkranker wertvolle Zeit durch das Warten auf Antworten oder durch falsche Behandlungsratschläge verlieren. Die Wissenschaftler fordern daher, Richtlinien für die Beantwortung von Patientenfragen im Internet einzuführen (DMW 124/1999:A10).

Die Bayerische Landesärztekammer verweist in diesem Zusammenhang nochmals aus gegebenen Anlaß auf § 7 (3) der „Berufsordnung für die Ärzte Bayerns“ vom 12. Oktober 1997, in dem es heißt: „Der Arzt darf indivi-

duelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computernetze durchzuführen.“

## Personalführung in der Arztpraxis

Gerade beim Thema „Personalführung in der Arztpraxis“ tauchen häufig Fragen auf. Daher hat der NAV-Virchowbund Informationsmaterial zusammengestellt. Spezielle Probleme wie etwa zum Thema Arbeitszeugnis bleiben jedoch unerwähnt. Deshalb der Service für NAV-Mitglieder: Kostenlose Beratung durch eine Justitiarin.

Folgende Unterlagen zum Thema „Personalführung in der Arztpraxis“ können beim

NAV-Virchowbund, Belfortstraße 9, S0668 Köln, Telefax 02 21/7 39 12 39, E-Mail: NAV-Virchowbund@T-online.de

abgefordert werden:

- Broschüre „Personalführung in der Arztpraxis“ (für Mitglieder 5,50 DM, für Nichtmitglieder 21 DM)
- Merkblatt „Arbeitszeugnis“ (für Nichtmitglieder 5,50 DM)
- Merkblatt „Überblick über die tariflichen Änderungen ab 1. November 1997“
- Merkblatt „Ausbildung zur Arzthelferin“
- Gehaltstarifvertrag Arzthelferinnen
- Manteltarifvertrag Arzthelferinnen
- Arbeitsvertrag für Arzthelferinnen (nur für Mitglieder)
- Arbeitsvertrag für geringfügig Beschäftigte (nur für Mitglieder)

Gerne nimmt der NAV die Bestellungen sowie die Fragen an die Juristin auch telefonisch entgegen: Telefon 02 21/ 97 30 05-0.

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

### Kurse für Ärzte (1tägig) 1999

2. Oktober	Würzburg
23. Oktober	München
20. November	Augsburg
11. Dezember	München

Vormerkung Kurse für Ärzte: Christine Krügel, Bayerische Landesärztekammer, Telefon 0 89/41 47-2 70

Gebühr: Ärztekurse kostenlos.

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)

## BfArM erkennt die französische Zulassung von Mifegyne® an

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat im Rahmen eines Verfahrens der gegenseitigen Anerkennung innerhalb der Europäischen Union dem Antrag auf Zulassung von Mifegyne® (Mifepriston) zugestimmt. Danach ist gemäß § 25 Abs. 5 b Arzneimittelgesetz einem Arzneimittel, das bereits in einem anderen Mitgliedstaat zugelassen ist, die Zulassung auf der Grundlage dieser Entscheidung zu erteilen, sofern kein Versagungsgrund vorliegt.

Wie in Frankreich wird Mifepriston für die nachfolgend genannten Indikationen zugelassen:

- Zur medikamentösen Beendigung einer intakten intrauterinen Schwangerschaft bis zum 49. Tag nach der letzten Regel,
- zur Erweichung und Erweiterung des Gebärmutterhalses vor einem instrumentellen Schwangerschaftsabbruch des ersten Schwangerschaftsdrittels (1. Trimenon),
- zur Vorbereitung auf die Wirkung von Prostaglandin bei medizinisch begründetem Schwangerschaftsabbruch und
- zur Einleitung der Wehentätigkeit bei intrauterinem Fruchttod.

Mit Mifepriston wird ein neues Wirkprinzip (Antigestagen) auf dem deutschen Arzneimittelmarkt eingeführt. Der Wirkstoff ist vom chemischen Grundgerüst her den körpereigenen Geschlechtshormonen verwandt und bindet an den Rezeptor für das schwangerschaftserhaltende Gelbkörperhormon, ohne jedoch die entsprechende Wirkung hervorzurufen.

Die Entscheidung des BfArM erfolgte in Übereinstimmung

mit der Bewertung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, auf deren Empfehlung, die die sorgfältige Diagnose der Schwangerschaft vor dem Eingriff verlangt, hingewiesen wird.

Die Anwendung von Mifegyne® hat nur unter Einhaltung der entsprechenden im Strafgesetzbuch geregelten Vorschriften (§ 218 ff. StGB) und weiterer Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch, insbesondere dem Schwangerschaftskonfliktgesetz, zu erfolgen. Durch den Gesetzgeber wird in der 9. Novelle zum Arzneimittelgesetz der Vertriebsweg für Arzneimittel zur Schwangerschaftsunterbrechung neu geregelt. So wird Mifegyne® nicht in den Apotheken erhältlich sein, sondern nur vom Hersteller direkt an die entsprechenden Einrichtungen abgegeben werden dürfen.

Zur Zulassung von Mifegyne® äußerte sich der Berufsverband der Frauenärzte folgendermaßen:

Die Abtreibung mit Mifegyne® ist in Deutschland erlaubt, auch wenn das dazu nötige zweite Mittel noch nicht dafür zugelassen ist. „Die Therapiefreiheit des Arztes läßt es zu, Prostaglandine auch zur Abtreibung zu verordnen“, sagte Rechtsanwältin und Geschäftsführerin des Berufsverbandes der Frauenärzte, Barbara Nolte. Der Arzt müsse die Frau aber darüber aufklären. „Es wäre gut, wenn der Arzt sie diese Information auch unterschreiben läßt“. Auf jeden Fall muß der Arzt das Aufklärungsgespräch sorgfältig in seiner Kartei dokumentieren.

Allein die Verabreichung von Prostaglandinen werde nicht zu Haftungsansprüchen führen. Bei einer möglichen Klage müsse der Arzt höchstens beweisen, warum er das Medikament verordnet habe.

Eine Begründung dürfe dann jedoch nicht schwerfallen. „Es ist doch anerkannt, daß eine Abtreibung ohne Prostaglandin nicht funktioniert“. Zudem könne der Arzt auf Erfahrungen aus Frankreich verweisen. Es sei nicht generell wegen der Rechtslage vom medikamentösen Abbruch abzuraten.

## 225 Jahre DAK

In Anwesenheit der bayerischen Sozialministerin Barbara Stamm feierte die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) vor zahlreichen Vertretern aus Politik, Wirtschaft und aus dem Gesundheitswesen in München ihr 225jähriges Jubiläum. Die Ministerin würdigte in ihrer Festrede das „für eine Krankenkasse geradezu biblische Alter“ und thematisierte in ihrer Rede vor allem ihre Kritik an der von der Bundesregierung vorgelegten Gesundheitsreform 2000.

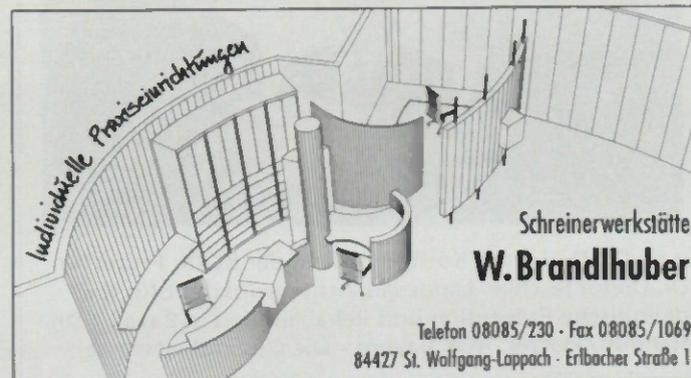
Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer und stv. Vorsitzender des Vorstandes der KVB hob in seinem Grußwort die Bedeutung einer ausgewogenen Partnerschaft in der Selbstverwaltung – also der sozialen Krankenversicherung und der Ärztervertretung – als gemeinsames Ziel hervor. Dr. Ottmann wörtlich: „Wir sehen in dem neuen Gesetz eine Verschiebung des Kräftegleichgewichtes und ich weiß nicht, ob die Ihnen zuwachsende Macht Sie auch glücklicher machen wird.“ Wie auch die Ministerin kritisierte Dr. Ottmann die geplante Gesundheitsreform und warnte vor dem „gesundheitpolitischen Paradigmenwechsel“, die diese Reform beinhalte. Dr. Ottmann sprach sich vehement gegen Budgetierung und Rationierung aus und warnte vor den gravierenden Auswirkungen des geplanten Gesetzes auf den Arbeitsmarkt.

## Dem EHEC-Erreger auf der Spur

**Gesundheitsministerin Stamm: Bayern beteiligt sich an europaweitem Forschungsprojekt**

Wie das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit mitteilte, beteiligt sich der Freistaat Bayern an einem EU-weitem Forschungsprojekt über EHEC-Infektionen. Bayern habe im Frühjahr 1996 als erstes Bundesland eine Meldepflicht für EHEC-Infektionen eingeführt. Seitdem führe das Landesuntersuchungsamt Südbayern eine wissenschaftliche Studie über EHEC durch. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen seien jetzt ausschlaggebend gewesen für die Teilnahme des Landesuntersuchungsamtes an dem internationalen Forschungsprojekt. Stamm zufolge soll vor allem geklärt werden, welche Risikofaktoren zu EHEC-Infektionen führen und welche Risikofaktoren für die Entwicklung eines hämolytisch-urämischen Syndroms (HUS) verantwortlich sind. HUS ist eine lebensbedrohliche Komplikation der EHEC-Infektion, die insbesondere bei Kindern unter sechs Jahren auftreten kann. HUS äußert sich als Nierenversagen und endet in fünf bis zehn Prozent der Fälle tödlich.

### ANZEIGE:



## Geschäftsführender Arzt der DSO nahm Arbeit auf

**Staatsministerin Barbara Stamm: „Ein wichtiger Schritt für die Gemeinschaftsaufgabe Organspende in Bayern“**

Seit 1. Juli 1999 ist in Bayern ein Geschäftsführender Arzt der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) tätig.

Dr. Detlef Bösebeck organisiert seit diesem Tag die Entnahme von Spenderorganen im Freistaat federführend. Gemeinsam mit den Transplantationskoordinatoren und -administratoren in den DSO-Organisationsbüros München, Erlangen/Nürnberg, Regensburg und Würzburg leitet er die Zusammenarbeit der bayerischen Transplantationszentren und der anderen Krankenhäuser. Die dafür neu eingerichtete „Organisationszentrale Bayern“ der DSO ist auf dem Gelände des Klinikums Großhadern untergebracht.

Ansprechpartner: Dr. Detlef Bösebeck, Organisationszentrale der Deutschen Stiftung Organtransplantation für Bayern, Marchioninstraße 15, 81377 München, Telefon 0 89/70 09 61 20/-21, Telefax 0 89/70 04 1 60

## Lyme-Borreliose – Einzige Prophylaxe: Verhinderung von Zeckenstichen

Etwa 3 bis 30 % aller Zecken sind infiziert und übertragen Borrelien. Je länger eine Zecke an der Haut haftet, um so mehr Borrelien werden übertragen. Deshalb sollten Zecken schnellstmöglich entfernt werden. Nicht immer wird ein Zeckenstich gleich entdeckt oder erkannt. Im Gegensatz zu einem Insektenstich, der sofort juckt und



**Saugendes Zeckenweibchen (Ixodes ricinus)**

schnell abklingt, treten bei einem Zeckenstich die Schmerzen erst nach einem Intervall von ein bis vier Wochen als brennender Schmerz auf. Drei Viertel aller Borreliose-Patienten bekommen ein Erythema migrans. Beim typischen Verlauf der Hautkrankheit entwickelt sich die Wanderröte innerhalb des ersten Monats nach dem Zeckenstich. Das klassische Erythem liegt als rötlicher Ring um die Einstichstelle, so Heide Lore Hofmann, Professorin an der TU München auf dem Satelliten-Symposium der Firma Grünenthal in München. Wird das Erythem gleich erkannt und der Patient antibiotisch behandelt, ist er meist schnell geheilt. Allerdings verläuft die Erkrankung bei manchen Patienten zunächst symptomlos und kann erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert werden. Bei Symptomen wie

Müdigkeit, Kopfschmerzen und Fieber sollte auch an eine Borreliose-Infektion gedacht werden. Ebenso bei arthritischen Beschwerden, chronischen Schmerzen oder Hautveränderungen. Die wichtigste Maßnahme zur Prophylaxe einer Lyme-Borreliose ist die Verhinderung von Zeckenstichen als bisher einzigem gesicherten Übertragungsweg. Eine Impfung ist in Europa noch nicht verfügbar. Zur Behandlung der Lyme-Borreliose stehen heute mehrere Antibiotika mit nachgewiesener Wirksamkeit zur Verfügung. *ML*

## Nicht ohne Krankenversicherungsschutz ins Ausland verreisen

Ob privat oder geschäftlich – die Mobilität der Deutschen kennt keine Grenzen. Nicht grenzenlos dagegen ist der Krankenversicherungsschutz gesetzlich und je nach Vertrag auch privat Versicherter. Um so erstaunlicher das Ergebnis einer Infratest-Umfrage im Auftrag der Vereinten Krankenversicherung AG, München: Jeder dritte Bundesbürger, der ins Ausland verreist, besitzt keine Auslands-Reisekrankenversicherung.

Der Krankenversicherungsschutz von gesetzlich Versicherten gilt grundsätzlich in EU-Ländern und in den Ländern mit Sozialversicherungsabkommen wie Tunesien, der Schweiz und der Türkei. Er umfaßt im Urlaubsland allerdings nur die Leistungen, die auch die einheimische Bevölkerung von der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse erhält. Hohe Kostenbeteiligungen sind daher nicht auszuschließen. Außerdem ist der vor Ort niedergelassene Arzt nicht verpflichtet, den Auslandsreisekrankenschein zu akzeptieren; Privatkliniken nehmen ihn generell nicht an.

Privatpatienten sind in aller Regel auf Reisen in Europa ohne zeitliche Begrenzung abgesichert. Dennoch können nicht gedeckte Restkosten verbleiben, wenn etwa der Versicherungsschutz nur bis zu den Höchstsätzen der deutschen Gebührenordnungen leistet. Außerhalb Europas ist der Versicherungsschutz meistens auf einen Monat im Jahr begrenzt.

## Wir haben noch Plätze frei für Ihre Auszubildende!

**Qualifizierter Stützunterricht durch ausbildungsbegleitende Hilfen**

Leider kommt es immer wieder vor, daß bei einer begonnenen Ausbildung der erfolgreiche Abschluß gefährdet ist. Als Ursache dafür werden von

den Auszubildenden meist folgende Probleme genannt: Schwierigkeiten mit der Fachtheorie, Schwierigkeiten in den Fächern Rechnungswesen, Praxisverwaltung, Kassenabrechnung und Sozialkunde, fehlende Lernstrategien, Prüfungsangst, Sprachprobleme, mangelnde soziale Kompetenzen.

Hier setzt das Angebot der ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH) ein.

### Was ist abH?

AbH sind Fördermaßnahmen der Bundesanstalt für Arbeit für Auszubildende in der dualen Ausbildung, die eine zusätzliche Unterstützung brauchen.

### Wie kann abH helfen?

In abH bekommt man: Stützunterricht in fast allen Berufsschulfächern, Lernen in

Kleingruppen, Deutschunterricht bei Sprachproblemen, intensive Prüfungsvorbereitung, Anleitung zum selbständigen Lernen, individuelle Beratung und Hilfestellung bei Problemen am Arbeitsplatz und im persönlichen Umfeld.

### Wer kann an abH teilnehmen?

Alle Auszubildenden, die schlechte Noten und/oder Sprachdefizite haben und trotzdem ihre Ausbildung erfolgreich abschließen möchten. Ein gültiger Ausbildungsvertrag und eine Einverständniserklärung des Ausbilders sind unbedingt erforderlich.

### Was kostet abH?

Die abH-Kurse sind kostenlos. Die Finanzierung übernimmt die Bundesanstalt für Arbeit

### Wann findet abH statt?

Der Unterricht findet in der Regel nach der Berufsschule oder nach Vereinbarung statt.

Anmeldungen nehmen ab sofort entgegen:

Inbus GmbH, Müllerstr. 43, 80469 München, Tel. 0 89/26 37 07, Fax 0 89/26 37 90

Initiativgruppe e. V., Hermann-Lingg-Str. 12, 80336 München, Tel. 0 89/5 30 90 30, Fax 0 89/5 38 91 96

Münchner Volkshochschule, Abt. Ausländische Arbeitnehmer und Familien, Landwehrstr. 46, 80336 München, Tel. 0 89/54 42 40 49, Fax 0 89/53 84 95 72

Klartext, Zentrum für Sprache und Kultur e. V., Heßstr. 74-76, 80798 München, Tel. und Fax 0 89/5 23 29 60

## Nils-Ilja-Richter-Preis

Die Fördergesellschaft zur Behandlung von Autoimmunerkrankungen e. V. schreibt erstmals den Nils-Ilja-Richter-Preis für herausragende wissenschaftliche oder jour-

## Herzgruppen Informationsbox

Rund 6000 Herzgruppen in Bayern bieten unter ärztlicher Kontrolle chronisch Herzkreislauferkrankten die Möglichkeit, krankheitsadäquates und gesundheitsförderndes Verhalten zu erlernen. Die Landesarbeitsgemeinschaft für Kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e. V. und die AOK Bayern haben gemeinsam mit der LAG (Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheit) eine Info-Box zusammengestellt, die Informationen für Ärzte und Patienten rund um das Thema „Herzgruppen“ beinhaltet. Die erste dieser Info-Boxen wurde Anfang Juli an den Ärztekammerpräsidenten übergeben.



v. li.: Dr. H. Helmut Koch, Präsident der BLÄK; Professor Dr. Dieter Jeschke, Landesarbeitsgemeinschaft für Kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern; Dr. Helmut Platzer, AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

nalistische Arbeiten, die zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse bei autoimmunologischen Krankheiten beitragen, aus. Der Preis ist mit 25 000 DM dotiert.

*Einsendeschluß: 15. September 1999.*

Nähere Informationen: Sekretariat der Fördergesellschaft zur Behandlung von Autoimmun-Erkrankungen, Söhren 24, 24232 Schönkirchen b. Kiel

## Forschungsförderpreis der DGPI

Die deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI) schreibt einen Preis für Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der pädiatrischen Infektiologie, in Höhe von 20 000 DM aus.

Gefördert werden insbesondere pädiatrisch-infektiologische Forschungsvorhaben, mit dem Ziel Erkenntnisse zu gewinnen, die sich vorteilhaft auf Erkennung, Therapie und Verhütung von Infektionskrankheiten bei Kindern auswirken. Voraussetzung ist, daß die angestrebten Erkenntnisse zu einer Verbesserung der antiinfektiven Behandlung sowohl in der Klinik als auch in der Praxis des niedergelassenen Arztes führen können. Die geförderten Projekte sollten insbesondere Auswirkungen auf solche Infektionskrankheiten erwarten lassen, denen in der Praxis des Kinderarztes, beispielsweise aufgrund ihrer Häufigkeit oder ihres Schweregrades, besondere Bedeutung zukommt. Die Genese der Infektionserkrankung, ob

bakteriell oder viral oder durch andere Erreger bedingt, ist für die Erteilung der Forschungsgelder ohne Bedeutung.

Es können sowohl Einzelpersonen als auch Gruppen gefördert werden. Im letzteren Fall ist ein verantwortlicher Leiter des Forschungsprojektes zu benennen.

*Einsendeschluß: 30. September 1999.*

Nähere Informationen: Sekretariat der DGPI, Albert-Schweitzer-Str. 62/1, B1735 München, Fax 0 89/6 70 14 34

## Malwettbewerb „Darstellung der Haut in der Malerei“

Die Hautabteilungen des Georg-von-Liebig-Krankenhauses, Berchtesgadener Land, und der Salus Rehabilitationsklinik in Bad Reichenhall schreiben gemeinsam mit der Internationalen Gesellschaft für Medizinische Balneologie und Klimatologie einen Künstlerpreis zum Thema „Darstellung der Haut in der Malerei“ aus. Bildgröße: (mindestens) 0,5 m x 0,5 m – (maximal) 1,5 m x 1,5 m; Technik und Material kann frei gewählt werden.

*Abgabetermin: 15. September 1999.*

Nähere Informationen: Salus Gesundheitszentrum, Ines Renner, Rinckstr. 7-11, B3435 Bad Reichenhall, Tel. 0 86 51/ 7 08-4 92, Fax 0 86 51/7 08-1 11

## Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“

Termine für nächstes Jahr werden voraussichtlich im September- oder Oktober-Heft 1999 erscheinen!

### Medizintechnik LASERTHERAPIE

**Anwendung:** Schmerztherapie, Phys. Ther., Rheumatologie, Sportmedizin, Orthopädie, Traumatologie, Dermatologie, Geriatrie.

**Abwurf:** Indikation, Abrech.-Renlab., Preis



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

### Auslands-Kredite & Bürgschaften für Ärzte

v. US\$ 500 000.- bis US\$ 500 Mio. Möglichkeit der Tilgungsaussetzung durch selbstabdeckende Bürgschaft. Laufzeiten 10/12/15 u. 20 Jahre. Das Millennium-Programm für zukunftsorientierte Kreditnehmer. Fordern Sie bitte die schriftl. Info. **MEDICO 1 von Fiduziarische Finanz- und Unternehmensberatung Prof. h.c. Gunzelmann-Consulting**, Fax 09 51/50 92 08

### 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>**

### Vergleichen Sie Ihre Berufs-Haftpflichtversicherung

für alle Fachrichtungen (amb. u. stat.) bei bestem Preis-/Leistungsverhältnis (ca. 40 Versicherer zur Auswahl). Fordern Sie ein unverbindliches Angebot an bei:

**Norbert Jung, Ärzte-Service, Tel. / Fax 09 21/7 31 34 33  
95447 Bayreuth, Sauerbruchstraße 31**

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

**Verlagsvertretung  
Edeltraud Eisenau  
Postfach 1323  
65303 Bad Schwalbach  
Telefon (061 24) 779 72  
Telefax (061 24) 779 68  
E-mail-Adresse:  
Eisenau@t-online.de**

Gestalten Sie mit uns die Zukunft!



## KREISKLINIK FÜRSTENFELDBRUCK

in Betriebsführung der Asklepios Kliniken GmbH

Die **Kreisklinik Fürstfeldbruck** ist ein Krankenhaus der Regelversorgung (380 Planbetten) mit den Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie mit operativer Intensivmedizin, komplett ausgestattete Radiologie (MR, CT, DSA), sowie den Belegabteilungen für HNO, Orthopädie und Urologie.

Für die gynäkologisch/geburtshilfliche Abteilung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

### Funktionsoberärztin/Funktionsoberarzt mit der Option zur/zum Oberärztin/Oberarzt

Wir wünschen uns eine engagierte und belastbare Persönlichkeit mit operativen Erfahrungen. Bewerberinnen bzw. Bewerber mit Spezialkenntnissen wie Mamma-Chirurgie, Ultraschall mit Degum II etc. werden bevorzugt.

Direkten Kontakt können Sie mit Chefarzt Dr. B. Köhler aufnehmen (Tel: 08141/99-328).

Die schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die

**Kreisklinik Fürstfeldbruck**  
Personalabteilung, Frau Wieland  
Dachauer Str. 33, 82256 Fürstfeldbruck

Am A.ö. Krankenhaus Zell am See wird ein

### Radiologe / Radiologin

für Urlaubs- und Krankenstandsvertretung des Abteilungsleiters gesucht. Für telefonische Rückfragen steht Ihnen der Abteilungsleiter Dr. med. Michael Reiffenstuhl, Tel. 00 43/65 42/7 77-29 01, zur Verfügung.



Die Medizinische Abteilung der Justizvollzugsanstalt Würzburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

### Internistin/Internisten.

Zusatzbezeichnung **Betriebsmedizin/** Gebietsbezeichnung **Arbeitsmedizin** erwünscht. Einstellungsbesoldung A 14. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an den Leiter der JVA Würzburg, Postfach 90 44, 97090 Würzburg.

### Weiterbildungsassistent und AIP gesucht

Große Allgemeinarztpraxis mit sportmedizinischem Schwerpunkt sucht Weiterbildungsassistenten mit abgeschlossener klinischer Ausbildung sowie AIP ab 01.01.2000. Weiterbildungsbefugnis für 18 Monate liegt vor.

Bewerbungen bitte an: **Gemeinschaftspraxis Dr. A. Solleder / W. Petzi, Gustav-Freytag-Straße 1, 94315 Straubing, Tel. 0 94 21/4 21 16**

**Praxisassistent/-in** für große Landarztpraxis, Nähe Landsberg dringend gesucht. Chiffre BÄ 1491

Große Allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis in Regensburg mit Schwerpunkt Sportmedizin sucht

### Weiterbildungs-Assistenten bzw. Facharzt

zur Anstellung ab Januar 2000 (intern. Erfahrung erwünscht).

Schriftliche Bewerbung an Drs. L. Hecht/A. Harlass/Neuking, Dr. Gessler-Str. 16, 93051 Regensburg.

## in der SONDERKRANKENANSTALT für RHEUMAKRANKE in BAD GASTEIN

der Sozialversicherungsanstalt der Bauern gelangt zum ehestmöglichen Zeitpunkt der Dienstposten des(r) **ärztlichen Leiters(in)** zur Besetzung.

Die Stelle des(r) ärztlichen Leiters(in) umfaßt schwerpunktmäßig die Planung, Organisation und Koordination des gesamten medizinischen Dienstes unter fachlichen, aber auch ökonomischen Aspekten.

Wir suchen eine dynamische, verantwortungsbewußte Führungspersönlichkeit,  
**FA für Innere Medizin, SF Rheumatologie,**  
mit einem hohen Maß an **sozialer** Kompetenz, um eine effiziente berufsbezogene Rehabilitation von Bauern und Bäuerinnen sicherzustellen.

Wir bieten einen vorerst auf ein Jahr befristeten Dienstvertrag und bei Verlängerung eine sichere Berufsperspektive.

Nähere Auskünfte richten Sie bitte an:

SKA für Rheumakranke, A-5640 Bad Gastein, H.-Kudlich-Straße 14  
Tel. 0043/6434/2523 –Ärztliche Leitung/OA Dr. Zeindler oder  
SVA der Bauern –Landesstelle Salzburg.

A-5020 Salzburg, Rainerstr. 25, Tel. 00 43/6 62/87 45 91/DW 2 36  
Chefarzt Dr. Rohn oder DW 3 55 Personalstelle.

### Frauenarzt und Hautarzt gesucht

Die historische Markgrafenstadt Burgau (mögliches Mittelzentrum, 10.000 Einwohner, Landkreis Günzburg) sucht eine(n) Frauenarzt/-ärztin und eine(n) Hautarzt/-ärztin, die bereit sind, sich in Burgau niederzulassen. Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns werden zur Zeit im Landkreis Günzburg noch 2 Frauenärzte und 2 Hautärzte zugelassen.

Stadt Burgau, 1. Bürgermeister Schubaur, Gerichtsweg 8,  
89331 Burgau, Tel. 0 82 22/ 40 06 12, Fax 0 82 22/40 06 50,  
e-mail: buergermeister@burgau.de

### Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis, Großraum Nürnberg, sucht psychiatrisch/psychotherapeutisch orientierten/e Nervenarzt/-ärztin

für Teilzeit oder Praxisassistent und spätere Kooperation. Chiffre BÄ 1481

### Assistenzarzt/-ärztin oder Weiterbildungsassistent/-in

zum nächstmöglichen Zeitpunkt in allgemeinärztlich –sportmedizinische Gemeinschaftspraxis mit breitem Leistungsspektrum im Raum Regensburg gesucht. Evtl. später Assoziation möglich. Zuschriften bitte unter Chiffre BÄ 1476

### Weiterbildungsassistent im letzten Abschnitt der Ausbildung Allgemeinmedizin gesucht.

Wünschenswert wäre ein erfahrener und aktiver Kollege mit breitem Spektrum, da ca. 2000 Patienten im Quartal betreut werden. Raum Deggendorf. Chiffre BÄ 1475

## WENDELSTEIN KLINIK

Krankenhaus für Neurologie, Psychiatrie,  
Innere Medizin und Psychosomatik

D-72501 Gammertingen

### INTERNIST

als **OBERARZT/-ÄRZTIN**  
mit Interesse für Psychotherapie gesucht.

Wir sind eine Privatklinik für Neurologie, Psychiatrie,  
Innere Medizin und Psychosomatik

und wünschen uns eine(n) engagierte(n)  
Kollegen/in, der/die interessiert ist, konzeptionell und  
praktisch in einem hochmotivierten Kollegium mitzu-  
wirken.

Ihre freundlichen Bewerbungsunterlagen richten Sie  
bitte an unsere Personalreferentin, Frau Scherbaum

WENDELSTEIN KLINIK, Direktion  
Jahnstraße 11 · D - 73061 Ebersbach  
Tel.: 07163 - 30 76

Das  
Amt für Versorgung und Familienförderung München I

sucht

eine / einen

## Psychiaterin / Psychiater bzw. Neurologin / Neurologen

als Fachgutachterin / Fachgutachter (evtl. auch in Teilzeittätigkeit) für  
Angelegenheiten des Sozialen Entschädigungsrechts und des  
Schwerbehindertenrechts.

Geboten wird eine Einstellung als Angestellte/-r nach dem Bundes-  
angestelltentarifvertrag mit den üblichen Leistungen des öffentlichen  
Dienstes und Nebentätigkeitsmöglichkeiten.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild,  
Übersicht über den beruflichen Werdegang, Ausbildungs- und  
Arbeitszeugnisse) bitten wir an den Herrn Leiter des Amtes für Ver-  
sorgung und Familienförderung München I, Richelstraße 17, 80634  
München zu richten.

Für Rückfragen steht Herr Dr. med. Pietruck,  
Tel. 0 89/1 30 62-4 02 gerne zur Verfügung.

Die Privatklinik Dr. Hellge GmbH & Co., 94032 Passau,  
Belegkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 65 Betten,  
verteilt auf die Fachgebiete Chirurgie und Innere Medizin

sucht zum 1.1.2000

### Fachärztin / Facharzt für Chirurgie

als Belegarzt für die chirurgische Abteilung mit **Praxisübernahme**.  
Die Praxis befindet sich im Klinikgebäude.

Wir wünschen uns eine Persönlichkeit mit großer Erfahrung in der All-  
gemein- und Unfallchirurgie, D-Arzt, Minimalinvasive Chirurgie und  
Endoprothetik.

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

### Ärztin/Arzt im Praktikum

Wir suchen eine(n) Ärztin/Arzt im Praktikum für die Fachrichtungen

#### Chirurgie/Anästhesie

Die Klinik verfügt über 85 Belegbetten mit den Fachrichtungen  
Chirurgie, Anästhesie, Innere Medizin, HNO, MKG und Gynäkologie.

Bewerbungen mit Lichtbild werden erbeten an den ärztlichen Leiter,  
Herrn Dr. L. Bako

Paracelsus-Klinik München, Klingsorstraße 5, 81927 München.  
Terminvereinbarung und Info Dr. M. Preußger, 089/920 05-0



KRANKENHAUS  
NABBURG

Die Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises  
Schwandorf mbH mit den Krankenhäusern Burglengenfeld, Nabburg,  
Neunburg v. W. und Oberviechtach betreibt insgesamt 455 Akutbetten  
und 50 Betten Geriatrische Rehabilitation. Das Krankenhaus Nabburg  
hat 125 Betten und führt die Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin,  
Anästhesie sowie Gynäkologie/Geburtshilfe (Belegabteilung) und Intensiv.  
In der Abteilung für Chirurgie (51 Betten in Allgemein- und Unfall-  
chirurgie) des Krankenhauses ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine  
Stelle als

### Assistenzärztin/-arzt (befristet auf 3 1/2 Jahre)

zu besetzen. Die Stelle ist auf 30 Std./Woche begrenzt mit der Option,  
zu einem späteren Zeitpunkt zu erhöhen.

Wir wünschen uns eine/n kooperative/n und engagierte/n Kollegen/-in  
mit Interesse an der Umsetzung zeitgemäßer Organisationsformen,  
fundierten fachlichen Kenntnissen und der Fähigkeit im Team zu arbeiten.  
Es erwartet Sie eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem partnerschaft-  
lichen Arbeitsklima. Die Vergütung und alle tariflichen Bestimmungen  
richten sich nach dem BAT.

Die Stadt Nabburg (ca. 6500 Einwohner) liegt unmittelbar an der Auto-  
bahn A 93 (Regensburg - Hof). Gymnasium, Realschule und Berufsschule  
sind am Ort. Die Universitätsstadt Regensburg, Kultur- und  
Einkaufszentrum der Region, ist über die Autobahn in ca. 30 Minuten  
gut zu erreichen. Stadt und Umgebung verfügen über ein  
breites Freizeitangebot und besitzen einen hohen Wohnwert.

Wenn Sie Interesse haben, senden Sie bitte Ihre Bewerbung an den  
Chefarzt der Chirurgie • Herrn Dr. Grüber • Krankenhaus Nabburg  
Tel.: 09433/80-1301 • Krankenhausstr. 25 • 92507 Nabburg.

Gemeinschaftspraxis in Ingolstadt mit voller Weiterbildung für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren sowie betriebsmedizinischer Orientierung sucht

**Assistent oder AIP**

ab sofort oder später für 6 Monate.  
Dres. med. A. Böhm / E. Stimer, Goethestr. 140, 85055 Ingolstadt, Tel. 08 41/5 61 84

**Weiterbildungsassistent oder AIP**

für nukleomed./internistische Facharztpraxis in Würzburg ab sofort gesucht.  
Weiterbildungsbefugnis liegt vor. Chiffre BÄ 1506

**Assistenzarzt/ärztin halbtags (Krankheitsaushilfe)**

vom 1.9.1999–31.1.2000 für die Chirurgie gesucht. Voraussetzung: fachübergreifender BD und Qualifikation für Notarzteinsatz.

Bewerbung an KKH Mainburg, CHA-Dr. Kurt Bröckner, Tel. 087 51/78-75 1

**Biete Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin oder Vertretung oder Jobsharing**

zwischen München und Augsburg. Tel. 0 82 02/18 18  
www.hexal.de/homepage/norbert.kraemer

**Biete Time-Sharing**

in Allg.-med. Tel. 01 71/2 63 60 26

**WB-Assistent für Allgemeinarztpraxis**

in Niederbayern, Nähe München, gesucht.  
WB-Befugnis für 18 Monate liegt vor. Tel. 01 72/4 1993 92

Große psychiatisch-psychotherapeutische Praxis in Ingolstadt sucht dringend **Kollegen oder Kollegin** für Mutterschaftsvertretung ab 01.10.1999, Dauer ca. 6-8 Monate. Tel. 08 41/8 37 72



Stadt Heilsbronn (9.000 EW) sucht dringend eine(n)

**Augenarzt/-ärztin**

Sehr gute Niederlassungsvoraussetzungen mit Praxisräumen im Zentrum, EWZ inkl. Einzug über 20.000.

Stadt Heilsbronn

Niederlassungsfreiheit und Zulassungsvoraussetzungen sind gegeben. Der Raum Heilsbronn ist derzeit nicht gesperrt.

Die Stadt Heilsbronn (Unterzentrum) liegt zwischen Nürnberg und Ansbach im geographischen Zentrum Mittelfrankens.

Infrastruktur: 4 prakt. Ärzte, 1 HNO-Arzt, 1 Neurologe, 3 Internisten, 1 Kinderärztin, 1 Frauenarzt, 1 Homöopathin, 3 Zahnärzte, 2 Apotheken.

Auskunft: Stadtverwaltung Heilsbronn, 1. Bürgermeister Träger, Tel. 0 98 72/8 06 10

**Reithofpark-Klinik Bad Feilnbach**

Rehabilitationsklinik für Orthopädie und Innere Medizin, Kardiologie in Kooperation mit der Medizinischen Klinik, Klinikum Innenstadt der Ludwig-Maximilians-Universität, München.

Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir ab sofort oder später eine/n

**Ärztin / Arzt**

mit Erfahrung in der Rehabilitations- und Sozialmedizin. Weiterbildungsbefugnis von zwei Jahren auf dem Gebiet der Inneren Medizin liegt vor.

Neben den üblichen sozialen Leistungen bieten wir leistungsgerechte Vergütung in Anlehnung an den Tarif der privaten Krankenanstalten.

Aussagefähige Bewerbungen richten Sie bitte an:

Reithofpark-Klinik, Geschäftsleitung  
Reithof 1, 83075 Bad Feilnbach, Tel.: 0 80 66/18-0

**WB-Stelle Allgemeinmedizin**, mögl. im Raum Nürnberg ab sofort von Arzt mit abgeschl. klin. Ausbildung gesucht. Chiffre BÄ 1505

**HNO-Arzt** sucht Stelle als Praxisassistent (auch auf Teilzeitbasis) in Augsburg und Umgebung zum 01.10.1999. Chiffre BÄ 1490

Junge **FÄ für Allgemeinmedizin** (FK Rettungsdienst, Sportmedizin) sucht Mitarbeit oder Assoziation in Praxis (bevorzugt Oberpfalz) ab Ende 1999. Chiffre BÄ 1496

**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

### Landkreis Rottal / Inn

gut ausbaufähige, kleinere **Allgemeinarztpraxis** aus familiären Gründen zum I. oder II. Quartal 2000 kostengünstig abzugeben. Chiffre BÄ 1485

**Allgemeinpraxis**, NHV, Chirotherapie, Homöopathie, Sperrgebiet, Stadt Augsburg, wegen Fachgebiets- und Ortswechsel sofort abzugeben. Einarbeitung möglich. Chiffre BÄ 1486

### Neurologe und Psychiater

Niederlassung in nordbayer. Kreisstadt, KV-technisch möglich (regelmäßig 700-800 Scheine). Zentrale Lage. Chiffre BÄ 1487

### Intern. / diagn. Gemeinschaftspraxis

in Südbayern mit Schwerpunkt Kardiologie, NUK, sucht **Kardiologen** (Alternativ: Intern. mit NUK) als Junior-Partner. Chiffre BÄ 1488

**Gynäkologische Praxis** in Kreisstadt westlich von München (Sperrgebiet) aus Altersgründen in IV 99 abzugeben. Chiffre BÄ 1492

**Frauenklinik** in Würzburg, modernisiert, auch andere Fachrichtungen möglich, September 2000 zu vermieten, 30 Betten. Chiffre BÄ 1493

**Hausärztlich-internistische Praxis** oder KV-Sitz zur baldmöglichen Niederlassung von Internist gesucht. Chiffre BÄ 1494

**Internist. Praxis** im Raum N / FÜ / ER zur Übernahme ab Anfang oder Mitte 2000 gesucht. Chiffre BÄ 1478

### Umsatzstarke Frauenarztpraxis

mit Belegbetten in Oberfranken abzugeben, für 2 Kollegen geeignet! Mehrmonatige Einarbeitung wird zugesichert. Chiffre BÄ 1479

**Urologische Praxis in Südostbayern in 2000 abzugeben.**  
Chiffre BÄ 1482

### Kardiologische Praxis

Bodenseeraum (Sperrgebiet) zum 01.01.2000 abzugeben. Chiffre BÄ 1483

### 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.

Sehr gut eingeführte  
**FRAUENARZTPRAXIS**  
im Bayerischen Wald aus gesundheitlichen Gründen abzugeben.  
Ambulantes Operieren möglich.  
Angebote erbeten unter  
Chiffre BÄ 1495

**Wir vermitteln bundesweit**



- Praxis-Abgaben/Übernahmen/Assoziat.mit und ohne Immobilie
- Praxis-Wertermittlung und Exposé
- Vertretungen aller Fachrichtungen

**LICHT HEALTH-CARE**  
Unternehmen für med.-pharmaz. Dienstleistungen  
65549 Limburg • Tel. 0 64 31/24 25 5 • Fax 93 29 81

## Augenarztpraxis

Im Sperrgebiet Bayerns frei verlegbare und sehr ausbaufähige kleine  
ab sofort abzugeben. Chiffre BÄ 1497

**Facharzt für Allgemeinmedizin** und Arzt im Rettungsdienst sucht Praxis zur Übernahme oder die Möglichkeit einer Neugründung.  
Tel. und Fax 0 61 88/78 36 18

**Praxisabgabe im Zentrum, in einem Haus für Ärzte, von Rosenheim**  
Wegen fam. Notlage schnellstens ein Praxisnachfolger für allgemeinärztl. Praxis (z.Zt. nur Phlebologie) gesucht. -Sperrgebiet - Tel. 0 80 31/38 08 07, 0 80 36/30 52 85, Fax -84

**Allgemeinmedizinische Vertragsarztpraxis**, langjährig geführt, in mittelgroßer Stadt in bayer. Schwaben, Sperrgebiet, sofort zu verkaufen. Chiffre BÄ 1498

**Kösching in Oberbayern** Augenarzt gesucht, in attraktivem Haus für Ärzte und Geschäftshaus (Zentrum) sind Ende 99 Räumlichkeiten zu vergeben. Großer Einzugsbereich, betriebswirtschaftliches Gutachten liegt positiv vor. Vermieter 0 84 56/8 02 02, Fax 0 84 56/65 18

### Chirurg sucht Praxis

zur Übernahme oder Einstieg in eine Gem.-Praxis. Chiffre BÄ 1462

Biete **Kooperation in Allgemeinmedizin**, evtl. Time-Sharing in Nordbayern. Tel. 01 71/2 63 60 26

### Sie suchen eine Praxis? Sie wollen Ihre Praxis abgeben?

Wir haben Interessenten.  
Wir sind keine Makler  
HÄRTEL-Beratung Tel. 09 41/3 52 88

### Kassenarztsitz Augenheilkunde

im süddeutschen Raum abzugeben. Chiffre BÄ 1477

### Frauenärztin

für Partnerschaft in gynäkologischer Praxis gesucht. Flexible Arbeitszeitgestaltung oder Teilzeit möglich. Raum 95. Chiffre BÄ 1484

### Internist

sucht KV-Sitz.  
Chiffre BÄ 1480

### Allgemeinarztpraxis

gesucht, Raum Freilassing/Traunstein.  
Kontaktadresse: Tel. 0 86 54/49 43 80

### INTERNIST / KARDIOLOGIE

in Kreisstadt in Mittelranken sucht für Mitte bzw. Ende 2000 einen **Praxispartner** (möglichst konträre internistische Fachrichtung, z. B. Pulmologie-Gastroenterologie) zum Eintritt als Gemeinschaftspraxis.  
Zuschriften erbeten unter Chiffre BÄ 1507

**Chirurgische u. D-Arzt-Praxis** mit Belegbetten in Passau zum 1.1.2000 abzugeben. Tel. 08 51/7 00 80

### INGOLSTADT-NORD

Praxisräume ab 1.10.1999 wegen Umzugs neu zu vermieten. Zulassung Facharzt möglich. Chiffre BÄ 1508

**Allgemeinpraxis im Raum NU** (Sperrgebiet) wegen Krankheit sofort abzugeben. Chiffre BÄ 1500

**Kleine, ausbaufähige Allgemeinpraxis** in München aus Altersgründen abzugeben. Tel. abends 0 89/77 48 17

### Internistischer Rheumatologe

zur Kooperation mit Orthopäden nach Nord Württemberg (Ostalbkreis) gesucht. Räume vorhanden. Chiffre BÄ 1509

**Internistisch/hausärztliche Praxis/Allgemeinpraxis**, gutgehend, langjährig geführt, in ländlicher Gegend, Nahe Augsburg, aus gesundheitl. Gründen sofort günstig abzugeben. Chiffre BÄ 1501

**Gutgehende internistische Praxis**, z. Zt. hausärztlich geführt, in guter Lage, südlich von München abzugeben. Chiffre BÄ 1502

**Sehr gut etablierte orthopädische Praxis** in Unterfranken (Sperrgebiet) wegen Krankheit zur Vertretung bzw. Übernahme schnellstens abzugeben. Chiffre BÄ 1503

**Exclusive Villa im Allgäu** mit Büro bzw. Praxisräumen, gut eingesessene Privatpraxis für Naturheilverfahren und Chirotherapie kann übernommen werden. Kaufpreis 4,3 Mio. Näheres unter Chiffre BÄ 1504

**München, 2 Räume zu mieten gesucht**, für med. Gutachten, ca. 40 m<sup>2</sup>, bei Kollegen oder in einem Haus für Ärzte. Röntgen sollte im Haus sein. Tel. 0 65 01/15 07 26

## VERANSTALTUNGEN

### Internationales Institut für Synergetische Reflextherapie GmbH

Direktor: Dr. W. Pfaffenrot, Geschäftsführerin: R. Vodickova  
Umlyna 1/1797, CZ-141 00 Praha 4

Wir veranstalten 5-tägige Weiterbildungskurse für **Synergetische Reflextherapie** in Prag.

Indikationen für Synergetische Reflextherapie:

1. Cerebrale Bewegungsstörungen bei Kindern und Erwachsenen (ICP, Schlaganfall, Gehirntraumafolgen, M. Parkinson, MS, Polyneuropathien)
2. Verschiedene Syndrome (Down, Rett, West, AMC, KISS etc.)
3. Sensomotorische Integrationsstörungen, Legasthenie, Verhaltensprobleme, Enuresis
4. Vertebrale Migräne, Tinnitus, Schwindelanfälle, Asthenie
5. Allergien, Asthma, Neurodermitis
6. Degenerative Gelenk- und WS-Erkrankungen
7. Haltungstörungen, Skoliose, verschiedene Kyphosen bei Kindern und Jugendlichen

**Termine: 20.-24.09.99, 04.-08.10.99, 15-19.11.99, 13.-17.12.99, 24.-28.01.2000**

Zielgruppen: Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Spezialpädagogen (Unterricht wird für verschiedene Interessentengruppen getrennt in Deutsch, Tschechisch, Russisch geführt. Übersetzung in andere Sprache ist möglich.) Auf Wunsch der Teilnehmer organisieren wir Stadtführungen und verschiedene kulturelle Veranstaltungen.  
Auskunft und Anmeldungen: R. Vodickova, Tel. 00420-2-769873, Fax, 00420-2-766279

### Akupunktur-Intensivkurs

(Theorie/Praxis) mit Frau Dr. Radha Thambirajah

**Anfängerkurse** München ab Januar 2000

**Akupunktur-Praxisworkshop** Dermatologie (Berlin) 19.-21.11.99

**Akupunktur-Klinikworkshop** (Aachen) 3.-5.12.99

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

### 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

**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



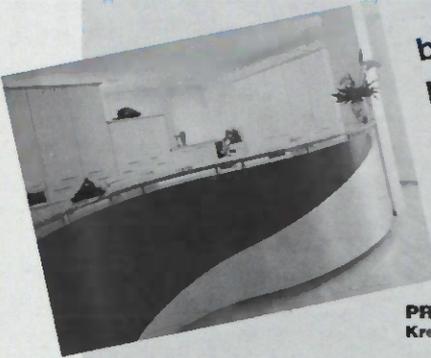
### Selbsterfahrung und Supervision, die „was bringt“!

\* 7./8.8.99 Beginn Patientenzentr. Selbsterfahrungsgruppe / Interaktionsbezogene Fallarbeit (5 Termine) (analog Balintgruppe)

\* 2./3.10.99 Beginn Selbsterfahrung für Ärztinnen & Ärzte (VT, LÄK)

Lernziel: Zu sich selbst stehen und über sich lachen können.

Infos über Selbstf. patientenzentr. Selbsterf., Einzel-Gruppensupervisionen, div. Seminare erh. von: **Dipl.Psych.H.U. Schachtner, psychother. Praxis, 80802 München, Occamstr. 21,**  
Tel. 0 89/34 11 75, Fax 0 80 26/87 47



beraten,  
planen,  
einrichten,  
ausstatten

**KMP**

**PRAXISGESTALTUNG**  
Kretschmer + Motz OmbH

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  
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 0172/85 27 889

ARZTPRAXEN · APOTHEKEN · GESTALTEN  
LABORS · BÜROS · HOTELS · PLANEN  
BANKEN · WOHNEN · KÜCHEN · HERSTELLEN

*Raum schaffen*

**WEITERE INFOS:**  
FRANKENSTRASSE 4  
91088 BUBENREUTH  
TELEFON (091 31) 263 72  
TELEFAX (091 31) 2076 31  
INTERNET: [www.protze.de](http://www.protze.de)



**protze**  
SCHAFFNER

**Tätigkeitsschwerpunkt 'MEDIZINRECHT'**

**Rechtsanwälte Dr. Hingerl & Kollegen**  
Wolfratshausen · Freising · Erfurt · München-Flughafen

In allen Fragen des Medizinrechts betreuen Sie:

**Ernest F. Rigizahn**  
Rechtsanwalt  
und wiss. Redakteur 'MedR'

**Thomas Kettler**  
Rechtsanwalt  
und Arzt

Tätigkeitsschwerpunkt 'Medizinrecht' Interessenschwerpunkt 'Medizinrecht'

Rechtsanwälte Dr. Hingerl & Kollegen  
MAC, Terminalstraße Mitte 18, Ebene 7, Büro 7375  
D-85356 München-Flughafen  
Tel. 0 89/9 75-82 30-0 Fax 0 89/9 75/82 30-6

**FA-Prüfung Allgemeinmedizin** Ende 2000. Prüfungsgruppe gesucht. Raum N / ER / FÜ. Chiffre BÄ 1489

Empfang und Kartelschrank, IBM-Kartenlesegerät, Elektrosauger ATMOLIT u. Laborschränke abzugeben. Tel. ab 19.00 Uhr, 083 41/1 32 04

**Billard** -Tische vom Hersteller



Gratiskat.: BILLARD Henzgen  
Telefon 0 75 29-15 12  
Fax 0 75 29-34 92

**Promotionsberatung**  
für Ärzte die geneigt sind, neben Ihrer Berufstätigkeit den Dr. nachzuholen. Kontakte nur zu ausgewählten Doktorvätern an deutschen Universitäten.  
Tel. 01713/328848 (privat)

**Caris** - der kleinste Farbdoppler der Welt  
Exklusiv im Vertrieb vom Sonoring Deutschland




- Der einzige trogbore (14 kg) Farbdoppler der Welt
- Mit TFT LCD-Monitor 10"
- Mit multifrequenten Sonden vom 2,5 - 10 MHz
- Variabler AA-Sendefokus
- Großes Cine-mode
- Optional: TEE-Sonde, multiplan, digitoles DICOM-Archiv
- Für alle internistischen Abrechnungsziffern
- Als mobile Workstation mit 15" SVGA-Monitor

**SCHMITT-AHA**  
**HAVERKAMP**  
Mitglied im SONORING DEUTSCHLAND

• Sonotheken in Penzberg bei Mchn, Memmingen, Erlongen, Dresden • Zentrale: Tel. 08856/9277-0 • Fax 08856/9277-77

# Die neue BMÄ • E-GO • EBM ist da!

## Damit können Sie rechnen:

- **BMÄ • E-GO • EBM**  
Gegenüberstellung mit  
Abrechnungshinweisen
- **Stand: August 1999**
- **Mit aktuellem Labor-Teil**
- **Preis: DM 33.--**  
zzgl. Versandkosten
- **ISBN: 3-929529-19-X**



Mit der neuen BMÄ aus dem ZAUNER-Verlag behandeln Sie Ihre Abrechnung so sorgfältig wie Ihre Patienten!

■ Reservieren Sie Ihre BMÄ noch heute:



**Per Post  
oder eMail**

Zauner Druck- und Verlags GmbH  
Nikolaus-Otto-Str. 2 · 85221 Dachau  
eMail: [info@star.de](mailto:info@star.de)



**Per Fax oder  
Telefon**

Fax: 0 81 31/2 56 48  
Tel.: 0 81 31/18 59