

# Bayerisches Ärzteblatt

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

# 10

**Editorial:**  
**Gesundheitsreform  
 2000 – Aufbruch  
 oder Abgesang**

**Verdiente  
 Aschaffener  
 Ärzte und Forscher**

**Expertenanhörung  
 im Bundestag zur  
 Gesundheitsreform  
 2000**



**Multimedia: Arzt und Internet –  
 Telematik – Jahrtausendumstellung –  
 Telemedizin – Elektronische  
 Patientenakte**



54. Jahrgang/Oktober 1999

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

# Fortbildung für Fachkräfte in Arztpraxen

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

Die einzelnen Blöcke sind zugleich Abschnitte der Fortbildung zur Arztfachhelferin.

**Auszubildende sind von der  
Fortbildung ausgeschlossen.  
Termine fortlaufend,  
Änderungen vorbehalten.**

## Kursort München

Walner-Schulen, Landsberger  
Straße 68 - 76, 80339 Mün-  
chen, Telefon 0 89/S 40 95 50,  
Anmeldungen bei der Schule

**Teil 3.1 b Praxisorganisation**  
48 Stunden, 384,- DM

13., 20., 27. November, 4.,  
11., 18. Dezember 1999

**Teil 3.1 c EDV**

40 Stunden, 320,- DM  
8., 15., 22., 29. Januar, 5. Fe-  
bruar 2000

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

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

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

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

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

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

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

## Kursort Nürnberg

BRK-Kreisverband, Nunn-  
beckstraße 43, 90489 Nürn-  
berg

Staatliche Berufsschule, Rai-  
geringer Straße 27, 92224  
Amberg (nur Teil 3.1 c/EDV)

Anmeldung: Bayerische Lan-  
desärztekammer, Christiane  
Hedtkamp, Telefon 0 89/  
41 47-2 86

**Teil 1.1 Kommunikation**  
32 Stunden, 256,- DM  
16., 23., 30. Oktober, 13. No-  
vember 1999

**Teil 2.1 Notfallmedizin**  
24 Stunden, 192,- DM  
20. November, 4., 18. Dezem-  
ber 1999

**Teil 1.2 Arzthelferinnen-Aus-  
bildung**  
40 Stunden, 320,- DM  
8., 15., 22., 29. Januar, 5. Fe-  
bruar 2000

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

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

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

**Teil 3.1 c EDV**  
40 Stunden, 320,- DM  
3. Juni, 1., 8., 15., 22. Juli  
2000

**Teil 1.3 Arbeitsrecht, Arzt-  
recht, Sozialversicherungs-  
recht**  
32 Stunden, 256,- DM  
11., 18., 25. März, 1. April  
2000

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

**Teil 1.1 Kommunikation**  
32 Stunden, 256,- DM  
21., 28. Oktober, 11., 18. No-  
vember 2000

**Teil 2.1 Notfallmedizin**  
24 Stunden, 192,- DM  
25. November, 2., 16. Dezem-  
ber 2000

## ANZEIGE:

### NATURHEILKUNDE, KOMPLEMENTÄR- MEDIZIN UND GANZHEITSMEDIZIN

- Wissenschaft und Praxis -

Interdisziplinäres Symposium

Unter der Schirmherrschaft der  
Europäischen Akademie der Wissenschaften und Künste

Samstag, 13. November 1999  
von 9 Uhr bis 18 Uhr

**GRUNDLAGEN** „Der Begriff der 'Natur' als Grundlage einer naturgemäßen Heilweise“ (Univ. Prof. Beck, Bamberg) „Was ist Ganzheitlichkeit aus physika- lischer Sicht“ (Prof. Popp, Kaiserslautern) „Ganzheitlicher therapeutischer An- satz der Lebensstiländerung nach Dr. Dean Omish und therapeutische Ergeb- nisse“ (CA Dr. Brusis, Königsteld) „Grundlagen und Konzeption einer ganzheitlichen Zahnheilkunde“ (Dr. André, Miesbach) „Naturheilkunde und High- tech- Medizin- Widerspruch oder Ergänzung?“ (Prof. Dr. Höfling, Agatharied).

**NATURHEILKUNDE UND GESUNDHEITSWESEN** „Lehrstuhl für Kom- plementärmedizin in Bern“ (Dr. Andreas Beck, Bern) „Evidence- Based Com- plementary Medicine- Stand der klinischen Forschung und methodologische Her- austorderungen“ (Dr. Melchart, München) „Naturheilkunde und Homöopathie in Österreich“ (Dr. Rohrer, Graz) „Naturheilkunde bei niedergelassenen Ärzten in der BRD“ (Dr. A. Pollmann, Karlsruhe)

**VERFAHREN, BERICHTE AUS DER PRAXIS UND FALLBEISPIELE** „Naturheilkunde am KH Agatharied“ (Dr. Thomas Beck, Agatharied) „Vollwert- Ernährung - Wissenschaft und Praxis“ (Prof. Leitzmann, Giessen) „Bedeutung der Phytotherapie innerhalb der klassischen Naturheilverfahren“ (Prof. Dr. Schilcher, Immenstadt) „Phytotherapie am Bsp. Johanniskraut“ (Dr. E. Häringer, München) „Klinische Behandlungsergebnisse an der TCM Klinik in Kötzing“ (Dr. U. Hager, Kötzing) „3 Jahre follow -up-Studie zu den Behandlungsergeb- nissen bei Neurodermitis“ (CA Dr. Galsbauer, Höhenkirchen) „Die Lehre des Pfarrer Kneipp als Grundlage einer ganzheitlichen Heilweise - mit Fallbeispi- elen“ (Dr. Leuchtgens, Bad Wörishofen) „Akupunktur an Fallbeispielen“ (Dr. Gle- ditsch mit Dr. Imich, München) „Neuraltherapie an Fallbeispielen“ (Dr. Holger Huneke, Düsseldorf) „Fasten als Therapeutikum“ (ÄD Dr. A. Buchinger, Bad Pymont) „Homöopathie - Grundlagen und Fallbeispiele“ (Prof. Dorsci, Mün- chen, Wien) „Entspannungsverfahren“ (CA Dr. Kuppe, Bad Wörishofen)

KRANKENHAUS   
AGATHARIED

KOMPETENT UND HILFSBEREIT

Krankenhaus Agatharied, St.-Agatha-Str. 1  
83734 Hausham (bei Miesbach)  
Sekretariat Dr. Thomas Beck  
Tel. 0 80 26/3 93-22 50  
Fax 0 80 26/3 93-46 23

# Gesundheitsreform 2000 – Aufbruch oder Abgesang?

In wenigen Wochen wird es sich entscheiden. Es? Welches „es“ hat sich da breit gemacht? Und was wird sich entscheiden? Fernab von Freud und Adler wird klar: Wir sind nicht mehr Herr des Geschehens – wann waren wir es denn zum letzten Mal? – vielmehr haben wir uns schon ganz an die Rolle des Zuschauers gewöhnt. Das „es“ hat das Ruder übernommen. Was ist bloß los mit uns?



**Dr. Lothar Wittek,**  
Vorsitzender des  
Vorstandes der  
KVB

(Foto: Klaus Brenninger)

Kurzfristig betrachtet ist alles ganz einfach. „Es“, das war der Wählerwille von 1998 – auch, wenn der sich heute im hintersten Winkel versteckt und gar nicht mehr wahrhaben will, was er sich damals wohl gedacht hat. Und wichtige Entscheidungen hat das Vorschaltgesetz schon letzten Herbst vorweggenommen. Wir laufen den Tatsachen bereits hinterher. Wenn kein neues Gesetz kommt, dann gilt das SGB V in der Fassung des Vorschaltgesetzes weiter: Ein Teil bleibt budgetiert, ein Teil – ausgerechnet der teuerste – wird frei.

Doch ist das alles?

Zu allen Zeiten haben die Menschen ihren Arzt gebraucht und geschätzt, auch wenn er, rein technisch gesehen, oft mit leeren Händen dastand. Heute ist das anders. Überreich das Instrumentarium, der Nutzen beweisbar.

Was hat es uns gebracht? Innovation – ein Positivbegriff überall – nur im Gesundheitswesen nicht. Hier muß sich Fortschritt beim Budget entschuldigen. Ärzte, werden zu „Leistungserbringern“ zu Lobbyisten, sogar als Verschwender verunglimpft.

Zwar steht der Arztberuf im Ansehen immer noch ganz oben, gilt der Arzt noch immer als Zielgruppe Nummer eins für jede Art von exklusiver Werbung, und jeder möchte zumindest seinen persönlichen Arzt aus der aufkeimenden Pauschalkritik ausgenommen sehen.

Doch die Basis wird schmaler. Der Heilpraktiker für nebenbei, ist er noch etwas besonderes? Und die häusliche Pflegekraft, im günstigen Fall examiniert, notfalls auch im Zwei-Wochen-Crash-Kurs angelernt – brauchen wir da noch einen Hausarzt? Und wenn alles nichts nützt hilft doch die Regenbogenpresse oder wenigstens der gute Rat der Nachbarin.

Verunsicherung oder Emanzipation: Die Wortwahl ist belanglos, die Wirkung oft die gleiche.

Und wir selber? Ein Patient aus dem „ärztlichem Umfeld“ gestand mir neulich, wie „schuldig“ er sich fühlte, weil er sich aller Kollegenschelte zum Trotz konsequent auf meinen Rat verließ und viel mögliche, gleichwohl unnötige Diagnostik ausschlug. Für „die Ärzte“, für uns Ärzte, keine Werbung – ein Einzelfall?

Allenthalben sehen wir Symptome einer wachsenden Vertrauenskrise. Es fällt auf uns zurück, was hausgemacht entstanden ist. Mißtrauen zwischen Gruppen, Feindseligkeit statt Kollegialität, Entfremdung der „Basis“ von ihren „Funktionären“ und umgekehrt. Die Diskrepanz der kollektiven von der individuellen Wertschätzung des Arztes ist das Abbild.

Äußerer Druck ist eine Erklärung, als Entschuldigung taugt sie auf Dauer nicht. Die geplanten Änderungen des SGB V werden vieles verschärfen. Sie sind ein Schritt in die verkehrte Richtung. Deshalb lehnen wir diesen Gesetzentwurf ab. Es ist wichtig, am Ball zu bleiben, auch im Oktober.

Wer einen falschen Schritt vermeidet oder verhindert, hat den richtigen noch nicht getan. Interessen ausgleichen, die Ordnung wieder herstellen, zur Kollegialität zurückfinden, sind die Ziele. Wir wollen den Menschen ein verständlicher und glaubwürdiger Gesprächspartner sein. Alternativen gibt es keine.

Auf Dauer liegt es an uns, nicht an der jeweiligen Regierung. „Es“ wird sich nicht entscheiden. Wir müssen uns entscheiden.

<b>EDITORIAL</b>	
Wittek: Gesundheitsreform 2000 – Aufbruch oder Abgesang?	485
<b>52. BAYERISCHER ÄRZTETAG – GRUSSWORTE</b>	
Tagesordnung	487
Dr. H. Hellmut Koch	488
Dr. Edmund Stoiber	489
Dr. Franz Vogt – Dr. Willi Reiland	490
Dr. Hubert Prentner – Professor Dr. Dieter Gekle	491
<b>MEDIZINGESCHICHTE</b>	
Ebert: Verdiente Aschaffenburg Ärzte und Forscher	492
<b>TITELTHEMA</b>	
Schäfer: Mediziner im Internet – Plug & Play	497
Goetz: Die Herausforderung „Telematik im Gesundheitswesen“ – Eine Standortbestimmung	502
Liebold: Die Jahr 2000-Umstellung – Irritation oder Katastrophe?	507
Da-Cruz/Thiess: Telemedizin als Instrument der Vernetzung im Gesundheitswesen	509
Kistler: Die lebenslange elektronische Patientenakte zwischen Euphorie und Besorgnis	511
<b>LESERFORUM/BÜCHERSCHAU</b>	514
<b>KVB AKTUELL</b>	
Koordinationsstellen für die psychotherapeutische Versorgung in Bayern	515
Anhörung der Experten im Bundestag zur Gesundheitsreform 2000 – Stellungnahme von Dr. Lothar Wittek	516
<b>KVB/BLÄK AKTUELL</b>	
Anhörung der Experten im Bundestag zur Gesundheitsreform 2000 – Stellungnahme von Dr. Klaus Ottmann	520
Bündnis für Gesundheit Bayern setzt Informationstage fort	523
8ündnis Gesundheit 2000	524
2. Deutscher Lungentag	524
<b>GLOSSE</b>	
„Nette Dame aus dem BMG“	523
<b>BLÄK AKTUELL</b>	
Patienten-Verlaufsinformation vom aufnehmenden Krankenhausarzt an den patientenüberbringenden Notarzt	525
<b>LEXIKON</b>	
Die Homepage	525
<b>BLÄK AMTLICHES</b>	
Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung (Allgemeinmedizin) – Gleichwertiger Weiterbildungsang nach § 18 WO zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“	526
<b>ARZT UND WIRTSCHAFT</b>	528
<b>SICHERER VERORDNEN – 9. FOLGE</b>	529
<b>KONGRESSE</b>	
Fortbildung für Fachkräfte in Arztpraxen	2. Umschlagseite
Seminarprogramm „Betriebswirtschaft in der Arztpraxis“	522
Training für ärztliche Dozentinnen und Dozenten	530
Nutzen von Qualitätsmanagementkursen	531
50. Nürnberger Fortbildungskongreß der 8LÄK	532
29. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal	534
Suchtmedizinische Grundversorgung	535
Kurse während des 50. Nürnberger Fortbildungskongresses	536
Fortbildungsveranstaltungen	537
Kurse zum Erwerb des Fachkundesnachweises „Rettungsdienst“	548
<b>SCHNELL INFORMIERT</b>	549

**„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 (061 31) 9 60 70-34, Telefax (061 31) 9 60 70-80; Ruth Tänni (verantwortlich); Anzeigenleitung: Andreas Görner.

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

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

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

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

ISSN 0005-7126

**Titelbild:**  
Panorama von Aschaffenburg mit Schloß Johannisburg, Muttergottespfarrkirche und Stiftskirche.  
Stahlstich mit Aquatinta, gezeichnet und gestochen v. Friedrich Wernigk um 1840 (AI 43)

*Abdruck mit freundlicher Genehmigung vom Stadt- und Stiftsarchiv der Stadt Aschaffenburg*

# 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 und Brüsseler 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 Tagungsortes des 54. Bayerischen Ärztetages 2001

# Gravierende Folgen für Freiberufler

Der 52. Bayerische Ärztetag fällt – gesundheitspolitisch zumindest – in die Zeit des „heißen Herbstes“.

Diskussionen und Proteste prägen das Gesetzgebungsverfahren zur Gesundheitsreform 2000. „Bündnisse für Gesundheit“ auf Landes- und Bundesebene, Zusammenschlüsse von Berufsorganisationen der im Gesundheitswesen Tätigen, formierten sich und gehen vielerorts auf die Straßen. Sie alle warnen vor den gravierenden Folgen für die Patientenversorgung sowie für die Arbeitssituation und -existenz der Leistungsträger im Gesundheitswesen, insbesondere für die Angehörigen der freien Berufe, wie den Ärzten.

Noch ist nicht genau abzusehen, inwieweit unsere Proteste und Gegenvorschläge zu einer echten Kurskorrektur des Gesetzesvorhabens führen oder ob lediglich ein wenig Kurskosmetik herauskommen wird. Ich befürchte allerdings, bei realistischer Betrachtung, unsere Chancen der Einflußnahme im Bundesministerium für Gesundheit und bei der Politik sind eher gering.

Doch auch innerärztliche Diskussionen stehen in Aschaffenburg an. Die „europäische Integration“ und ihre Auswirkun-

gen auf unsere ärztlichen Strukturen in Deutschland und Bayern beschäftigen uns.

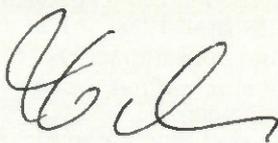
Sind wir für das künftige gemeinsame „Haus Europa“ gerüstet?

Sind wir den Herausforderungen, die mit der zunehmenden Globalisierung einhergehen, gewachsen?

Können wir in unseren gegenwärtigen Strukturen den Ansprüchen künftiger Generationen von Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten genügen?

Viele Fragen, die wir vielleicht am bevorstehenden Ärztetag gemeinsam diskutieren können.

Ich freue mich auf fruchtbare Diskussionen und Beratungen, konstruktive Entschlüsse sowie anregende Hintergrundgespräche in Aschaffenburg.



Dr. H. Hellmut Koch  
Präsident der Bayerischen  
Landesärztekammer



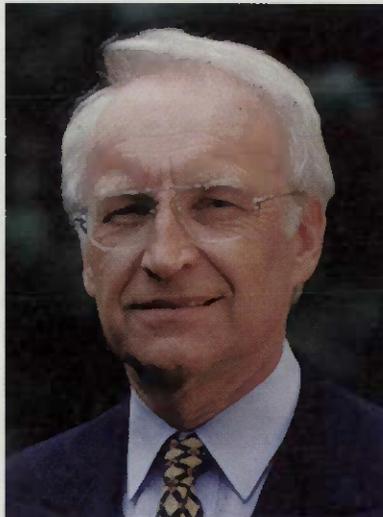
# An den Bedürfnissen der Menschen orientieren

Zum 52. Bayerischen Ärztetag richte ich meinen herzlichen Gruß nach Aschaffenburg.

Gesundheitspolitik muß sich stets an den Bedürfnissen der Menschen orientieren: nur zu diesem Zweck wird sie ja gemacht!

Oberste Maxime bleibt die optimale medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten – gerade in einer Zeit der rasanten Vermehrung medizinischen Wissens. Seit vielen Jahren beweist die bayerische Ärzteschaft, daß sie diesem hohen Anspruch gerecht wird. Ärzte genießen das Vertrauen ihrer Patienten, nicht bloß weil die medizinische Versorgung im Freistaat höchstem Standard genügt, sondern auch weil Mediziner ihre Verantwortung sehr ernst nehmen. Zu recht genießen gewissenhafte Ärzte bei uns hohes Ansehen. Die Notwendigkeit, Vertrauen zu bilden, gilt für die Medizin der Gegenwart in besonderem Maße.

Deshalb darf der Stand der medizinischen Versorgung auch in Zeiten notwendiger Einsparungen nicht geschwächt werden. Dies steht jedoch zu befürchten mit Inkrafttreten der Gesundheitsreform 2000, die als Gesetzesvorlage in diesem Herbst diskutiert wird. Mit Sorge betrachtet die Bayerische Staatsregierung die Pläne dieses Entwurfs: Die Patientenversorgung verschlechtert sich, Eingriffe in die Therapiefreiheit der Ärzte sollen vorgenommen werden, im Gesundheitswesen werden Arbeitsplätze abgebaut, und es findet eine überflüssige Reglementierung statt. Anstel-



le eines ausgewogenen Verhältnisses von Eigenverantwortung und Solidarität heißt die Maxime der Bundesregierung nun: staatlicher Dirigismus, planwirtschaftliche Strukturen und ausufernde Bürokratie.

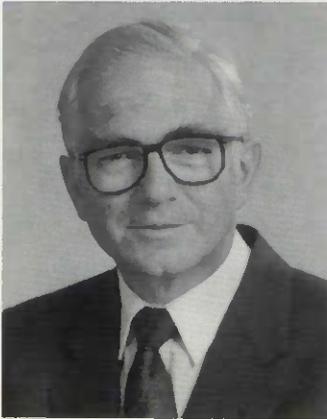
Bayern wird diesen Weg nicht mitgehen und die Gesundheitsreform 2000 ablehnen. Auch in der Zukunft muß der Arzt und nicht die Krankenkasse über eine Therapie entscheiden können. Die Qualität der Arzneimittelversorgung darf nicht angetastet werden. Eine verantwortungsvolle Gesundheitspolitik muß schließlich bedenken: Es geht auch um die Sicherung von Arbeitsplätzen, gerade auch in den Arztpraxen.

Gesundheitspolitik soll in Bayern von den Prinzipien Freiheit, Eigenverantwortlichkeit und Solidarität getragen werden. Diese Prinzipien werden durch die jetzt konzipierte Gesundheitsreform der Bundesregierung eklatant verletzt. Bayern lehnt daher Maßnahmen ab, die einseitig zu Lasten der Patienten oder der Ärzte gehen.

Ich wünsche dem 52. Bayerischen Ärztetag in Aschaffenburg einen erfolgreichen Verlauf durch engagierte Diskussionen mit konstruktiven Ergebnissen.

Dr. Edmund Stoiber  
Bayerischer Ministerpräsident

## Medizinische Versorgung auf höchstem Niveau



Den Delegierten und geladenen Gästen des 52. Bayerischen Ärztetages in Aschaffenburg gilt mein herzlicher Willkommensgruß.

Der Regierungsbezirk Unterfranken kann auf eine lange und erfolgreiche medizinische Tradition zurückblicken. Bekannte Namen wie Ernst von Bergmann, Albert Koelliker und Rudolf Virchow verbinden sich untrennbar mit der alten Universitätsstadt Würzburg, Zentrum und Regierungssitz Unterfrankens, und ihrer Medizinischen Fakultät. Nicht zu vergessen Wilhelm Conrad Röntgen, der hier im Dezember 1895 das nach ihm benannte bildgebende Verfahren entdeckte, welches seinerzeit die Medizin revolutionierte.

Wenn auch medizinische Revolutionen heute eher selten sind, vollzieht sich doch ein rascher und kontinuierlicher Wandel der Medizin mit immensem Wissenszuwachs. An dieser Entwicklung sind nicht nur die Universität Würzburg, sondern auch andere medizinisch leistungsfähige Zentren wie Aschaffenburg in der für Unterfranken so bedeutsamen Region Bayerischer Untermain richtungweisend beteiligt. Bundesweit bekannte und erfolgrei-

che Spezialeinrichtungen, wie zum Beispiel das Rhön-Klinikum in Bad Neustadt, bereichern darüber hinaus nicht nur das medizinische Wissen, sondern sichern, gemeinsam mit allen anderen stationären Einrichtungen und der gesamten unterfränkischen Ärzteschaft, eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau.

In der High-Tech-Offensive der Bayerischen Staatsregierung legt Unterfranken mit mehr als sechs Projekten aus dem Bereich „Gesundheit – Biomedizin“ im Rahmen eines regionalen High-Tech-Netzwerkes und mit einem Innovationszentrum für Biomedizin im Rahmen eines Forschungsverbundes der Universitäten Bayreuth, Erlangen und Würzburg unter den bayerischen Regierungsbezirken einen besonderen Förderschwerpunkt auf Themen und Förderprojekte aus dem Gesundheitsbereich.

Medizinisches Wissen und Können sind stets eingebunden in die gesamtgesellschaftliche Leistungsfähigkeit und damit in die gesundheitspolitische Verantwortung. Sie als Delegierte des Bayerischen Ärztetages stellen sich dieser hohen Verantwortung als Teil des gesundheitspolitischen Räderwerkes. In diesem Sinne wünsche ich dem Ärztetag einen erfolgreichen Verlauf, Ihnen allen gute und kollegiale Diskussionen und einen angenehmen Aufenthalt in Aschaffenburg.

Dr. Franz Vogt  
Regierungspräsident  
von Unterfranken

## Für die Medizin aufgeschlossene Stadt



Die Stadt Aschaffenburg begrüßt alle Gäste und Delegierte anlässlich des 52. Bayerischen Ärztetages in Aschaffenburg sehr herzlich.

Aschaffenburg ist ein von pulsierendem Leben erfülltes, leistungsfähiges Zentrum der modernen Wirtschaft mit einer bedeutenden, über 1000jährigen Geschichte. Als unbestrittener wirtschaftlicher Mittelpunkt des Bayerischen Untermain ist das Gesamtbild der Stadt mitgeprägt durch die Funktion als Dienstleistungszentrum für die Region.

Auf dem Sektor der Gesundheitsvorsorge steht ein Klinikum zur Verfügung, das von Stadt und Landkreis Aschaffenburg im Rahmen eines Zweckverbandes gebaut wurde und als Lehrkrankenhaus mit der Universität Würzburg verbunden ist. Über 660 Betten stehen insgesamt zur Verfügung. Zwei private Kliniken in der Stadt und ein Krankenhaus der Grundversorgung im Landkreis runden das stationäre Behandlungsangebot ab. Im ambulanten Behandlungsbereich steht eine Vielzahl von Allgemeinärzten und Fachärzten zur Verfügung. Ein gut funktionierender Rettungsdienst sichert sofortige Hilfe in allen gesund-

heitlichen Nofällen ab. Eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen ist Anlaufstation für viele Menschen, die in ihrem gesundheitlichen Leid sich mit anderen Betroffenen aussprechen und beraten wollen.

In der Vergangenheit gab es in Aschaffenburg eine beachtliche Zahl von Arztpersönlichkeiten, die weit über die Grenze der Stadt Bedeutung erlangt und zu beachtlichen Fortschritten in der ärztlichen Wissenschaft beigetragen haben. Namen wie Dingler, Flach, Herrmann, von Helmenstreit, Kihn, Lautenschläger, Reuß, Wiesner, Jakob und Alzheimer seien beispielhaft genannt. Die Stadt hat in fast allen Fällen diese Verdienste durch die Benennung von Straßen gewürdigt.

Diese wenigen Ausführungen mögen unterstreichen, daß der Ärztetag in einer für die Medizin aufgeschlossenen Stadt durchgeführt wird.

Ich hoffe sehr, daß alle Teilnehmer am Bayerischen Ärztetag sich in unserer Stadt wohlfühlen und erkennen, daß Aschaffenburg auch einmal einen privaten Besuch wert ist.

Dr. Willi Reiland  
Oberbürgermeister  
der Stadt Aschaffenburg

## „Bayerisches Nizza“



Nach 1975 ist heuer zum zweiten Mal Aschaffenburg Gastgeber eines Bayerischen Ärztetages. Vieles hat sich geändert. Nicht geändert hat sich jedoch die Tatsache, daß südlich des sogenannten „Weißwurstäquators“ immer noch gefragt wird: „Gehört denn das überhaupt zu Bayern?“ Um es deutlich zu sagen, ja, und das schon seit 1814. Politisch-verwaltungstechnisch ist die Untermainregion dem Regierungsbezirk Unterfranken zugeordnet.

Bereits seit 1866 besteht in Aschaffenburg ein Ärztlicher Bezirksverein. Der Zuständigkeitsbereich des heutigen Ärztlichen Kreisverbandes Aschaffenburg-Untermain wurde aus den ehemaligen Landkreisen Aschaffenburg, Alzenau, Obernburg und Miltenberg gebildet. Den geographischen Rahmen bildet im Norden die Landesgrenze zum Bundesland Hessen, im Süden die zu Baden-Württemberg. Im Westen wird er vom Odenwald und dem Maintal – im Osten vom Spessart begrenzt.

Derzeit sind ca. 1050 Ärzte im Kreisverband gemeldet. Davon sind ca. 400 im niedergelassenen Bereich tätig. Das größte der vier kommunalen Krankenhäuser ist neben denen in Alzenau/

Wasserlos, Erlenbach und Miltenberg das Klinikum Aschaffenburg. Dieses ist als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg angegliedert und besteht aus 13 Fachabteilungen mit insgesamt 668 Betten.

Der ortsübliche Dialekt klingt keineswegs fränkisch, sondern ähnelt einer Mischung aus der in Frankfurt und vor allem Mainz gesprochenen Mundart. Der Menschentypus des Untermain ist daher und aufgrund der stammesgeschichtlich gegebenen Besonderheiten fast rheinisch jovial, leut- und redselig. Wegen seines im Jahresdurchschnitt milden Klimas auch „Bayerisches Nizza“ genannt und von Ludwig I. von Bayern sehr gerne und rege besucht, bietet Aschaffenburg und die Untermainregion dem Weinliebhaber reichhaltige Köstlichkeiten, dem Erholungssuchenden vielfältige Refugien auf Wanderwegen in Spessart und Odenwald, dem kulturell Interessierten eine reiche Auswahl historischer und künstlerischer Sehenswürdigkeiten.

Ich wünsche den Teilnehmern des 52. Bayerischen Ärztetages konstruktive Diskussionen, inhaltlich nachvollziehbare Beschlüsse und wache Sinne für die Liebesswürdigkeit und Schönheit des nördlichsten Teil Bayerns. Seien Sie herzlich willkommen in Aschaffenburg am Bayerischen Untermain.

Dr. med. Hubert Prentner  
1. Vorsitzender des  
Ärztlichen Kreisverbandes  
Aschaffenburg – Untermain

## Effektive Selbstregulierung



Zum 52. Bayerischen Ärztetag in Aschaffenburg heiße ich die Delegierten und Gäste im Namen der 5900 Ärztinnen und Ärzte des Ärztlichen Bezirksverbandes Unterfranken herzlich Willkommen.

Es trifft sich gut, daß die ärztliche Selbstverwaltung dieses Jahr in Unterfranken tagt, denn wir gedenken in diesem Jahr des 150jährigen Bestehens des Ärztlichen Bezirksverbandes.

Selbstverwaltungsorgane sind tragende Säulen im demokratischen Gefüge unseres Staates. Sie sind im Grundgesetz verankert und ihrem Auftrag liegt das Subsidiaritätsprinzip zugrunde. Sie gedeihen jedoch nur in einem Klima der Offenheit zwischen Staat und Ständevertretung, geprägt von gegenseitiger Achtung und Toleranz. Allen Bestrebungen, dies zu ändern, muß entschlossen entgegengetreten werden. Gefahr droht dabei nicht nur von seiten des Gesetzgebers. 1899 hat Jakob Riedinger in der Festschrift zur 50-Jahresfeier des ersten ärztlichen unterfränkischen Kreisvereins dem heutigen Bezirksverband geschrieben, daß vielfach ein Indifferentismus der Ärzte der Realisierung wichtiger Probleme im Wege stand

und schon damals der Individualismus ein Hemmschuh für die einheitliche Stellungnahme der Ärzte zu den Tagesproblemen war und so ihre geschlossene Vertretung nach außen oft verhinderte. Ich finde daran hat sich bis heute nicht viel geändert. Gruppeninteressen bestimmen das Bild der Ärzteschaft. Der einzelne macht sich zum Maß des Handelns und ist oft nicht Willens über den Tellerrand hinauszuschauen. Um so wichtiger ist die berufständische Selbstverwaltung, die individuelle Begehrlichkeit mit dem Gemeinwohl koordiniert; denn Selbstverwaltung heißt in erster Linie Selbstverantwortung.

Die Zukunft der ärztlichen Selbstverwaltung wird meines Erachtens daher ganz entscheidend davon abhängen, inwieweit wir das der Gesellschaft gegebene Versprechen effektiver Selbstregulierung auch einlösen.

Ich wünsche Ihnen erfolgreiche und schöne Tage in Aschaffenburg.

Professor Dr. med.  
Dieter Gekle  
1. Vorsitzender des  
Ärztlichen Bezirksverbandes  
Unterfranken

# Der Heimat verbunden – der Menschheit verpflichtet

## Verdiente Aschaffenburgs Ärzte und Forscher

Dr. Monika Ebert, Historikerin

Aschaffenburg, 75 km von der alten Universitätsstadt Würzburg entfernt und 20 Autominuten von Frankfurt am Main, hat 67 159<sup>1)</sup> Einwohner. Medizinisch ist die Stadt gut versorgt mit einem Städtischen Klinikum, zwei Privatkliniken und 166 niedergelassenen Ärzten. Stift und Stadt Aschaffenburg feierten bereits 1957 ihr tausendjähriges Jubiläum. Die Region mit dem über dem Main ragenden Renaissanceschloß Johannsburg<sup>2)</sup> gehörte bis 1803 zum Kurfürstentum Mainz.

Die Kurfürsten nutzten die Stadt als Sommerresidenz. Friedrich Karl Joseph von Erthal, 1774 bis 1802 Kurfürst und Erzbischof von Mainz, ließ den Park Schönbusch anlegen. Das kurfürstliche Schloß Johannsburg wurde zum Hauptwohnsitz, als am 21. Oktober 1792 die französischen Revolutionsarmeen zum ersten Mal für kurze Zeit Mainz besetzt hatten. Nach der endgültigen Besetzung 1797 übersiedelte Friedrich Karl Joseph von Erthal mit seinem gesamten Beamtenstab nach Aschaffenburg und blieb dort bis zu seinem Tod.

Am 29. September 1798 wurde durch die französische Regierung die alte Mainzer Universität nach 320-jährigem Bestehen aufgelöst. Die Ausbildung der Mediziner konnte dort in der von den Franzosen eingerichteten „Medizinischen Spezialschule“ weitergeführt werden, während Professoren der philosophischen, theologischen und juristischen Fakultät nach Aschaffenburg zogen.

Zu Erthals Gefolge gehörten die beiden Hofmedici Theodor

Pauli und Karl Josef Hieronymus Windischmann.

Theodor Pauli, geboren am 29. August 1762 in Mainz, erhielt seine medizinische Ausbildung in Mainz und Wien. Als Kurfürst Erthal schwer erkrankte, holte er sich Pauli zu Rat. Um den jungen Arzt auch weiterhin beanspruchen zu können, machte er ihn zum kurfürstlich mainzischen Leibarzt und Hofrat. Erthal handelte so, um dem Angebot des kaiserlichen Generalgouverneurs von Belgien zuzukommen, der Pauli nach Brüssel holen wollte. So blieb Pauli Leibarzt, und seiner medizinischen Heilkunst und Sorgfalt war es zu verdanken, daß Erthal trotz seiner Gebrechen das 84. Lebensjahr erreichte<sup>3)</sup>.

Am 25. Juli 1802 trat Carl Theodor von Dalberg (1744 bis 1817)<sup>4)</sup> die Nachfolge des am 25. Juli 1802 verstorbenen Kurfürsten Friedrich Karl Joseph von Erthal an.

Dalberg erfreute sich bester Gesundheit, und Pauli war deshalb nicht mehr ausgelastet. Auf Pauli, der ein anerkannter Mediziner war, wollte Dalberg nicht verzichten. Er übertrug ihm die Verantwortung für das Schulwesen und ernannte ihn zum „Kurator“ der Aschaffenburgs Universität. Dalberg kommentierte diesen Schritt: „Geheimrat Pauli ist einer meiner besten Freunde.



Dr. Monika Ebert

<sup>1)</sup> Stand v. Juli 1999.

<sup>2)</sup> Schloßbaumeister war Georg Ridinger. Die Einweihung des Schlosses war am 17. Februar 1614.

<sup>3)</sup> Scherg, Schulwesen, 2. Teil, S. 610.

<sup>4)</sup> Carl Theodor Freiherr von Dalberg war 1802 bis 1803 Erzbischof und Kurfürst von Mainz, 1803 bis 1817 Erzbischof von Regensburg, 1803 bis 1806 Kurfürst und Reichserzkanzler, 1806 bis 1813 Fürstprimas des Rheinbundes, 1810 bis 1813 Großherzog von Frankfurt.

Auch habe ich ihm den Gegenstand anvertraut, der mir am meisten am Herzen liegt: Die Geistesbildung der hiesigen Jugend. Meinem Freunde Pauli eröffne ich hiemit in Freundschaft, daß Dr. Knod mein Arzt und Lorum mein Wundarzt ist und daß ich mit niemand außer diesen dahier in meinem Leben von meiner Gesundheit sprechen werde. Feierlich erkläre ich hiemit, daß ich den Geh. Rat Pauli für einen großen Arzt halte, der Geist, Wissenschaft und Rechtschaffenheit mit der Weisheit des Hippokrates vereinigt: Medicus non nisi vocatus.“ Pauli blieb nach 1814, als das Fürstentum Aschaffenburg an Bayern kam, weiter in bayerischen Diensten bis zu seinem Ruhestand 1818. Er starb am 15. Dezember 1829 in Aschaffenburg.

Auch Karl Josef Hieronymus Windischmann wurde von Dalberg für nicht medizinische Aufgaben eingesetzt. Windischmann, am 24. August 1775 in Mainz geboren, hatte in seiner Heimatstadt und in Würzburg Medizin studiert. 1796 promovierte er in Mainz zum Dr. med. mit der Dissertation „De necessitate et methodo physicae corporis animalis pertractandae“ und erhielt die Zulassung als „Assessor extraordinarius“.

Im Studienjahr 1796/97 hörte er bei Peter Frank in Wien, anschließend praktizierte er in Mainz. 1801 wurde er in Aschaffenburg fürstlich primatischer Hofmedikus und Privatdozent, d. h. er hielt den nach Aschaffenburg geflüchteten Studenten naturwissenschaftliche und philosophische Vorlesungen.



Dalberg eröffnete 1808 in Fortsetzung der Mainzer Universität in Aschaffenburg die nach ihm benannte Karls-Universität. Windischmann wurde hier ordentlicher Professor der Philosophie und der Geschichte der Natur und des Menschen.

Seit 1811 bis zu seinem Weggang hatte er das Amt des Hofbibliothekars am Aschaffener Schloss inne.

Als Medizinalrat und ordentlicher Professor der Physiologie ging er 1818 nach Bonn. Während dieser Zeit schrieb er fast nur philosophische Schriften und einen vom Mystizismus geprägten Aufsatz „Ueber Etwas, das der Heilkunde Noth thut“.<sup>9)</sup> Windischmann starb am 25. November 1838 in Bonn. Sein Sohn Karl Joseph Windischmann, am 9. Oktober 1807 in Aschaffenburg geboren, studierte auch Medizin. Er war Professor der Anatomie an der katholischen Universität in Löwen und zugleich Direktor des anatomischen Instituts. Er starb bereits am 7. März 1839 an einer organischen Herzkrankheit.<sup>6)</sup>

Aschaffenburg gehört seit dem 26. Juni 1814 zu Bayern. Nach der Niederlage Napoleons machte es sich der 1814 einberufene Wiener Kongreß zu einer seiner Hauptaufgaben, das europäische Staatensystem zu reformieren und zu festigen. Dabei wurden auch die Grenzen Bayerns neu festgelegt. Die Zugehörigkeit Aschaffenburgs war in folgendem Dokument besiegelt: „Wir Maximilian Joseph von Gottes Gnaden König von Bayern entbieten allen und jedem, welche dieses lesen oder lesen hören, Unsere Gnade und Unseren Gruß, und fügen denselben zu wissen: Da nach einer zwischen Seiner Majestät dem Kaiser von Österreich und Uns geschlossenen freundschaftlichen Übereinkunft das Fürstentum in seinem dermaligen Umfange und Grenzen, so wie es von dem letzten Regenten besessen worden ist, nunmehr Uns, Unseren Erben und Nachkommen dergestalt zugeeignet werden soll, daß

<sup>9)</sup> Veröffentlichungen:  
– Versuch über die Medizin; nebst einer Abhandl. über die sog. Heilkraft der Natur, Ulm, 1797.  
– Über den einzig möglichen und einzig richtigen Gesichtspunkt aller Naturforschung; nebst der Ankündigung einer Schrift über die Mechanik der Natur, Reil's Archiv der Physiologie, 1800.  
– Über die gegenwärt. Lage der Heilk. und den Weg zu ihrer festen Begründung, in: Hufeland's Journal, 1801.  
– Ideen zur Physik, Würzburg 1805.  
– Versuch über den Gang der Bildung in der heilenden Kunst, Frankfurt 1809.  
– Mehrere philosophisch-mythologische Schriften, z. B. Von der Selbstvernichtung der Zeit und der Hoffnung zur Wiedergeburt. Philos. Gespräche, Heidelberg 1807.  
– Über Astrologie, Alchemie und Magie (1813).

<sup>6)</sup> Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, Urban und Schwarzenberg, 1962, S. 957 f.

<sup>7)</sup> Hof- und Staatsarchiv, Wien.

<sup>8)</sup> Christian Andree, Rudolf Virchow, in: Berliner Lebensbilder. Mediziner, hrsg. Wilhelm Treue/Rolf Winau, Berlin 1987, S. 183. Henry E. Sigerist: Große Ärzte, München 1970, S. 304 ff.

<sup>9)</sup> Johannes Jodocus Reuß, geb. am 14. Juli 1765 in Seligenstadt, studierte in Mainz.

<sup>10)</sup> Das Wesen der Exantheme, Aschaffenburg 1814. 1. Theil: Das Fleckenfieber oder die Kriegspest. 2. Theil: Wesen der Exantheme mit Anleitung aller pestart. Krankheiten einfach und geschwind zu heilen.

<sup>11)</sup> Zit. bei Schmid, F., Die Region Aschaffenburg-Unterrhein im Spiegel der Medizingeschichte, o. J., S. 8.

dasselbe auf ewige Zeiten Uns angehöre und bei Unserem Königlichen Hause und dem Königreiche Bayern verbleibe.“<sup>7)</sup>

Die einstige Sommerresidenz der Mainzer Kurfürsten wurde jetzt zu einem beliebten Aufenthalt der Bayerischen Könige. Der Spessart, das Mittelgebirge vor den Toren der Stadt, lud zu ausgedehnten Jagden ein. Die Situation der Spessartbevölkerung im 19. Jahrhundert schildert Rudolf Virchow (1821 bis 1902), Pathologe und Begründer der Zellulärpathologie, in seinem bekannten Werk „Die Noth im Spessart“. Virchow, Direktor der Pathologie an der Charité in Berlin, hatte sich mit der preußischen Regierung vor allem wegen seiner Äußerungen über die gesundheitlichen Mißstände in Oberschlesien überworfen.

Ein Ruf 1849 an die Würzburger Universität kam ihm deshalb sehr gelegen. Im Auftrag des Bayerischen Innenministeriums bereiste er im Februar 1852 den Spessart. Auch hierbei stellte er fest, daß die Ursachen vieler Krankheiten, wie Typhus, Skorbut und Tuberkulose weniger medizinischer als sozialer Art waren. „Die bei dieser Gelegenheit gemachten Studien über den dortigen Kretinismus geben die ersten ausführlichen Mitteilungen über Schädelmessungen, die bei Virchow eine so große Rolle spielen“.<sup>8)</sup>

## Ärzte aus Aschaffenburg, die überregional bekannt wurden

Schon Jahre zuvor hatte sich der Aschaffener Physikatrsarzt Dr. med. Johannes Jodocus Reuß (1765 bis 1835)<sup>9)</sup> mit den im Spessart häufig auftretenden Epidemien auseinandergesetzt. Seine dreibändige Veröffentlichung „Das Wesen der Exantheme mit Anleitung, alle pestartigen Krankheiten einfach, leicht, geschwind und sicher zu heilen, und ihre Ansteckungsfähigkeit zu schwächen und zu vernichten“, beinhaltet im dritten Teil „Das Scharlachfieber, die Masern, den Keuchhusten, die unächten Pocken und Rötheln“.<sup>10)</sup> Reuß, der von 1796 bis 1835 das Physikat innehatte, war ein eigenwilliger Mann, kritisch gegenüber seinen Kollegen, aber wegen seiner medizinischen Fähigkeiten ein geschätzter Arzt in Aschaffenburg.

1793 empfiehlt Charlotte von Kalb in einem Brief an Friedrich Schiller, wegen seines angeschlagenen Gesundheitszustands einen Arzt in Aschaffenburg aufzusuchen. „Ihr Brief sagt mir leider, daß sie noch nicht aufhören zu leiden. [...] Consultieren Sie einen anderen Arzt, Marcus in Bamberg, Hofmann in Aschaffenburg. [...] ach! lassen Sie nichts unversucht was vielleicht helfen könnte“.<sup>11)</sup>



Röntgenkurs in Aschaffenburg etwa 1902. Das Foto entstand im Hof von Hotel Adler, Strickerergasse 7 (hinten in der Mitte mit Kappe ein Chauffeur)



Karl Ludwig Flach, 1900

Ein hundred Jahre später kam kurz vor seinem Tod, im August 1893, der schwerkranke Dirigent und Pianist Hans von Bülow (1856 bis 1920) nach Aschaffenburg, weil er sich Heilung durch den als Suggestiv-Therapeutiker bekannten Arzt Karl Ludwig Flach erhoffte. Bülow wohnte deshalb drei Monate in einem Aschaffener Hotel, dem „Hotel Adler“<sup>12)</sup>. Auch Prinzregent Luitpold und Prinzessin Therese holten sich Rat bei diesem hervorragenden Diagnostiker. Karl Ludwig Flach, am 13. September 1856 in Aschaffenburg geboren<sup>13)</sup>, kehrte nach seinem Medizinstudium in Würzburg und Erlangen wieder dorthin zurück. Seine Freizeit verwendete er dazu, südeuropäische Länder zu entomologischen Forschungen zu besuchen. So kam er zu seiner großen Käfersammlung, die auch heute noch in Aschaffenburg im Naturwissenschaftlichen Museum zu besichtigen ist.

Als Naturforscher und Wanzen-sammler wurde noch ein weiterer Aschaffener Arzt, Sanitätsrat Dr. Karl Singer (1865 bis 1959), über die Grenzen der Stadt hinaus bekannt. Singer, dessen Eltern Weinbauern in Rheinhessen waren, gaben ihr Anbauggebiet, das durch Hagel 1872 größtenteils zerstört worden war, auf und zogen nach Aschaffenburg. Karl absolvierte das Humanistische Gymnasium, studierte Medizin in Würzburg und Tübingen und promovierte 1893 in Würzburg<sup>14)</sup>. Er ließ sich

in Aschaffenburg als praktischer Arzt nieder und wurde vom Staat zum Bahnarzt ernannt. Für seine Verdienste während des Ersten Weltkrieges als Leiter des im Schloß untergebrachten Lazarets wurde ihm der Ehrentitel Sanitätsrat verliehen. Mit siebzig Jahren gab er seine ärztliche Praxis auf, um sich ganz der naturwissenschaftlichen Forschung widmen zu können. Seit seinem vierzehnten Lebensjahr sammelte er Insekten. Unter Anleitung des praktischen Arztes Karl Flach führte er damals schon Untersuchungen durch. Später bereiste er zu Forschungszwecken viele europäische Länder. Dabei suchte er bevorzugt Gebirgsgegenden auf.<sup>15)</sup> Auch im Ausland fand Singer große Anerkennung, wie aus einem Artikel der „Newsweek“ vom 28. Juni 1965 hervorgeht: „By far the oldest – and most eyestraining – collection in



Dr. Karl Singer – 85. Geburtstag am 26. Februar 1950

Germany is in Aschaffenburg's Natural Science Museum, which boasts the world's largest display of *Cimicis lectulariae*.“

Infolge der allgemein höheren Lebenserwartung treten heute Krankheiten auf, die früher nur selten vorkamen, wie etwa die Alzheimersche Krankheit. Sie basiert auf zunehmender Degeneration des Gehirns meist im fortgeschrittenen Lebensalter. Alois Alzheimer (1864 bis 1915), der das Krankheitsbild zum ersten Mal 1906 in einem Vortrag „über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde“ beschrieb<sup>16)</sup>, wurde am 14. Juni 1864 in Marktbreit in Unterfranken geboren und kam als Zehnjähriger nach Aschaffenburg. Hier besuchte er das Gymnasium, wo er bereits vor allem an den naturwissenschaftlichen Fächern großes Interesse zeigte. 1883 legte er sein

<sup>12)</sup> Hans v. Bülow, Briefe, 7. Bd, S. 445: Aschaffenburg ist ein „hübsches, altes, schläfriges Städtchen. Unsere Fenster gehen auf einen Klostergarten, wo wir die Nonnen spazieren gehen, beten, Wäsche aufhängen und Obst vom Rasen aufsammeln sehen. Der Hintergrund zu diesem Prospekt bildet das großartige, in rothem Sandstein gebaute Schloß. Über allem liegt ein Moder, nicht wie von ganz alten Zeiten, aber wie vom vorigen Jahrhundert.“ Bülow's Hotelzimmer „Ist ganz abgelegen“ (ebd., S. 450). Der Arzt veranlaßte, ein Klavier in sein Hotelzimmer stellen zu lassen. Hans von Bülow spielte wenigstens eine Stunde am Tag, bis er Ende November nach Hamburg reiste. Am 12.2.1894 starb Bülow in Kairo.

<sup>13)</sup> Stadt- und Stiftsarchiv Aschaffenburg, Heimatregister, F1, S. 247.

<sup>14)</sup> Wie auch schon nach seinem Physikum 1888 mußte Singer nach seinem Staatsexamen 1892 ein halbes Jahr Militärdienst leisten. Seine Dissertation „Beitrag zur Lehre von der Streptokokken-Infektion“ entstand während seines Aufenthalts im königlichen Garnisons-Lazarett in Würzburg.

<sup>15)</sup> Würdigung im Main Echo v. 25.2.1965 zur Erinnerung seines 100. Geburtstags.

<sup>16)</sup> Die Bezeichnung „Alzheimersche Krankheit“ wurde erstmals 1910 in Emil Kraepelins Lehrbuch der Psychiatrie aufgenommen.

<sup>17)</sup> Maurer, Konrad und Ulrike: Alzheimer. Das Leben eines Arztes und die Karriere einer Krankheit, München 1998. Jürgs, Michael: Alzheimer. Spurensuche im Niemandsland, München 1999.

<sup>18)</sup> Stadt- und Stiftsarchiv Aschaffenburg, Heimatregister I, S. 144.

Abitur ab, ging anschließend zum Medizinstudium nach Würzburg und promovierte 1888 „Über die Ohrenschmalzdrüsen“. Doch seine Habilitationsschrift 1904 über „Histologische Studien zur Differentialdiagnose der progressiven Paralyse“ weist bereits auf seine Forschungen auf dem Gebiet der Neurologie und Psychiatrie hin.

Alzheimer hatte zuletzt eine Professur in Breslau und starb hier am 19. Dezember 1915. Wenn er auch nur relativ kurze Zeit in Aschaffenburg lebte, so wurden hier doch die Grundlagen für seine spätere Karriere gelegt.<sup>17)</sup>

Gleiches gilt auch für Alfons Maria Jakob (1884 bis 1931)<sup>18)</sup>, der unabhängig von Hans Gerhard Creutzfeld das nach ihnen benannte Creutzfeld-Jakob-Syndrom entdeckte. Die in den zwanziger Jahren dieses Jahrhunderts beschriebene Krankheit, in der Symptomatik dem Rinderwahnsinn ähnlich, ist weltweit bekannt und gefürchtet. Jakob wurde am 2. Juli 1884 in Aschaffenburg geboren und erhielt dort seine schulische Ausbildung bis zum Abitur am hiesigen Gymnasium. Mit Beginn des Studiums verließ er die Stadt und ließ sich nach dem Ersten Weltkrieg in Hamburg als Nervenarzt nieder. 1924 wurde er Professor und Leiter der Gehirn-



Alois Alzheimer 1884 als Mitglied des Corps Franconia Würzburg

© Corps Franconia Würzburg mit freundlicher Genehmigung

# Entdecken Sie die 3-dimensionale Sinusitis-Therapie



stark  
sekreto-  
lytisch

stark  
antiphlo-  
gistisch

aktiv  
gegen  
Viren

# Sinupret<sup>®</sup>

## forte Dragees

Bionorica

Sinupret – das Sinulogikum

**Zusammensetzung:** 1 Dragee von Sinupret forte Dragees Bionorica enthält als arzneilich wirksame Bestandteile: Eisenkraut, gepulvert 36 mg; Enzianwurzel, gepulvert 12 mg; Gartensauerampferkraut, gepulvert 36 mg; Holunderblüten, gepulvert 36 mg; Schlüsselblumenblüten mit Kelch, gepulvert 36 mg. *Sonstige Bestandteile:* Eudragit E 12,5; Gelatine; Glucosesirup; Kartoffelstärke; Lactose-Monohydrat; leichtes Magnesiumoxid; Maisquellstärke; Maisstärke; Montanglycolwachs; Natriumcarbonat; Polyvidon; raffiniertes Rizinusöl; Saccharose; Schellack; hochdisperses Siliciumdioxid; Sorbitol; Stearinpalmitsäure; Talkum; Chinolingelb, E 104, Aluminiumsalz, Indigocarmin, E 132, Aluminiumsalz, Aluminiumoxid; E 170; E 171. **Anwendungsgebiete:** Bei akuten und chronischen Entzündungen der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Wie bei allen Arzneimitteln in der Schwangerschaft und Stillzeit nur nach strenger Indikationsstellung. Für die Anwendung bei Kindern liegen keine Erfahrungen vor. Deshalb nicht bei Kindern unter 12 Jahren anwenden. **Nebenwirkungen:** Selten Magenunverträglichkeiten. In Einzelfällen allergische Hautreaktionen bis zu einem Arzneimittellexanthem. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Sind bisher nicht bekannt. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** Erwachsene: 3 mal täglich 1 Dragee. **Packungsgrößen und Preise (incl. MwSt.):** Dragees: 20 Stück (N1), DM 10,00; 50 Stück (N2), DM 22,55; 100 Stück (N3), DM 40,95, Klinikpackung. Mitvertrieb: Plantamed Arzneimittel GmbH · 92308 Neumarkt/OPf.

BIONORICA  
Arzneimittel GmbH  
Postfach 18 51  
92308 Neumarkt/OPf



anatomischen Abteilung der staatlichen Krankenanstalt Hamburg-Friedrichsberg. Durch seine Forschungsarbeiten erlangte er schon zu Lebzeiten internationalen Ruhm. Er starb am 17. Oktober 1931.

Friedrich Dessauer (1881 bis 1963) hingegen, Biophysiker und Philosoph, politisch engagiert in der Weimarer Zeit, entstammt einer Aschaffenburg-Familie und hat auch den Kontakt zu dieser Stadt, deren Ehrenbürger er 1956 wurde, bis zu seinem Tod 1963 aufrecht erhalten. Dessauer war maßgeblich an der Weiterentwicklung der Röntgenologie und der Erforschung ihrer quantenbiologischen Grundlagen beteiligt. Anlässlich der Gedenkfeier seines 100. Geburtstages nannte ihn 1981 der damalige Präsident der Frankfurter Johann Wolfgang Goethe-Universität, Professor Dr. Hartwig Kelm, „Grenzgänger zwischen Physik und Medizin“.<sup>19)</sup> 1920 wurde für ihn in Frankfurt ein neuer Lehrstuhl



Professor Dr. Friedrich Dessauer

mit Institut für das Fach „Physikalische Grundlagen der Medizin“ geschaffen, das das erste seiner Art in Deutschland war. Bereits im Alter von 19 Jahren gründete Dessauer in Aschaffenburg ein „Laboratorium zur Herstellung von Röntgenapparaten für medizinische Anwendungen“. 1907 vereinigte er dieses Laboratorium mit einer Frank-

furter Firma, die elektrische Meßinstrumente und elektromedizinische Apparate herstellte. Diese, seine neue Firma, die Veifa Werke, verließ er 1921. Sie wurde später in das Unternehmen integriert, das heute unter dem Namen Siemens-Reiniger AG bekannt ist. Seine politische Tätigkeit zwang Dessauer 1933 Deutschland zu verlassen. Er emigrierte nach Istanbul und erhielt dort den Lehrstuhl für Radiologie und Biophysik und gründete zu diesem Fachgebiet das Institut, welches heute noch besteht und „Dessauer Institut für Radiologie der Universität Istanbul“ heißt. Neben seiner Lehrtätigkeit wurde er gebeten, radiologische Behandlungen am Capa-Krankenhaus in Istanbul vorzunehmen. 1937 folgte Dessauer dem Ruf an die Universität in Fribourg/Schweiz. Er wurde Ordinarius für Experimentalphysik und Direktor des physikalischen Instituts. Seine Vorlesungen gehörten zu den Grundvorlesungen für Mediziner. Nach seiner Emeritierung 1953 kehrte er nach Deutschland zurück. Gesundheitlich geschädigt durch seine vielen Röntgenexperimente starb er am 16. Februar 1963 und liegt auf dem Friedhof seiner Geburtsstadt in Aschaffenburg begraben.

Dessauers Name steht auf dem Gedenkstein, der für die „Strahlenopfer in aller Welt“ vor dem Strahleninstitut des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg in Hamburg gesetzt wurde.

Unter diesen Opfern befindet sich auch der Name seines Schwagers, des Geh. Sanitätsrats Dr. Bernhard Wiesner (1864 bis 1938). Der am 4. April 1864 in Würzburg geborene Sohn eines Juristen kam 1896 als praktischer Arzt und Geburtshelfer nach Aschaffenburg. Mit Interesse verfolgte er die Entwicklung der von Dessauer in seinem Elektrotechnischen Laboratorium gebauten Röntgenapparate und gründete neben seiner Allgemeinpraxis ein eigenes Röntgeninstitut. Seine Erfahrungen auf diesem Gebiet veröffentlichte er zunächst in der „Münche-

ner Medizinischen Wochenschrift“. 1903 erschien die erste Auflage des fünfzig Seiten umfassenden „Leitfaden des Röntgenverfahrens“, die erste technische Anweisung zu Röntgenaufnahmen von Schädel und Wirbelsäule, verfaßt von Dessauer und Wiesner. Mit Hilfe einer von Wiesner konstruierten und von Dessauer gebauten Blende konnten stereoskopische Aufnahmen hergestellt werden. 1902 wurden in Aschaffenburg die ersten Röntgenkurse für Mediziner durchgeführt<sup>20)</sup>. Sie fanden in den Räumen von Dessauers Elektrotechnischem Laboratorium statt,



Geh. Sanitätsrat Dr. Bernhard Wiesner

und Wiesner war einer der ersten Lehrer der Röntgenologie. An vier Tagen wurden vormittags und nachmittags Vorträge und Übungen angeboten. Dessauer erläuterte die physikalischen Grundlagen des Röntgenverfahrens, Wiesner referierte über die Radiotherapie und Diagnostik. Bernhard Wiesner, der einen Ruf an die Universität Heidelberg ablehnte, zog es vor, in Aschaffenburg zu bleiben. Neben seiner Praxis und seinem Röntgeninstitut machte er sich als Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins (1916 bis 1927) unter anderem für die Verbesserung der Krankenhausverhältnisse stark. Er starb an schweren Strahlenschäden am 12. Januar 1938 in Aschaffenburg.

Anschrift der Verfasserin:  
Dr. Monika Ebert, Historikerin,  
Spessartstraße 30,  
81677 München

<sup>19)</sup> Vgl. Ebert, Monika: Friedrich Dessauer – Grenzgänger zwischen Physik und Medizin, in: Aschaffener Jahrbuch, Band 16, 1993.

<sup>20)</sup> Dr. Ludwig Roth, von 1893 bis 1909 Landgerichtsarzt in Aschaffenburg veröffentlichte: „Die Aschaffener Röntgenkurse und ihre Beurteilung in der medizinischen Fachpresse.“ Anlässlich des 25. Kurses (Dr. Wiesner/Dr. Dessauer) zusammengestellt. 24 S. 8. Hamburg, 906, 907 (Gebr. Lüdeking) 20.

# Mediziner im Internet – Plug & Play?

Dr. med. Nicolai Schäfer

## „Damals“

1992 erhielt ich auf die Frage: „Haben Sie eigentlich auch spezielle Software für Mediziner?“ an einen Verkäufer in der größten medizinischen Buchhandlung in Köln, die entrüstete Antwort: „Wir sind eine medizinische Buchhandlung mein Herr; und kein Computerladen!“. Nur sieben Jahre später wirbt genau diese Buchhandlung mit dem Satz: „Seit 1993 im Internet!“ und bietet ein breites Angebot medizinischer Lern- und Lehrsoftware an. Anfang diesen Jahrzehnts tippten die meisten Kollegen ihre Dissertation noch unter MS DOS in einen 8086 PC des Typs „IBM-kompatibel“. Man ärgerte sich über das umständliche Erstellen von Fußnoten, Inhaltsverzeichnissen und – ob des knappen und teuren Arbeitsspeichers (RAM), sowie aus heutiger Sicht winzig anmutender Festplatten – über die mühsame Einbindung von Grafiken in sein Werk. Heute steht auf nahezu jedem studentischen Schreibtisch ein „PC“ (Personal Computer) mit der Leistungsfähigkeit eines damaligen „Supercomputers“. Dank grafischer Benutzeroberflächen, Bedienung mit Maus oder gar Spracheingabe und dem sogenannten „WYSIWYG“ – Prinzip („What you see is what you get“), lassen sich Computer heute nahezu intuitiv bedienen. Mit der technischen Entwicklung sind natürlich auch neue Probleme hinzugekommen. Gilt es doch inzwischen fast jährlich den neuesten „Highspeed“-Computer mit noch höherem Prozessortakt, noch mehr Arbeitsspeicher und noch größerer

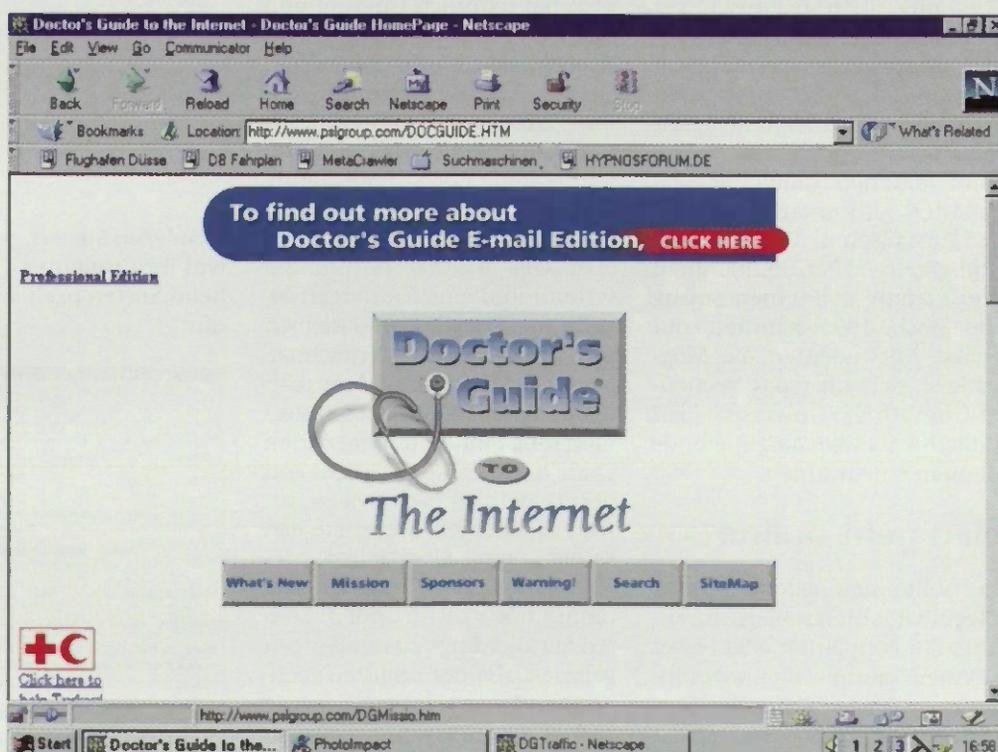


Dr. Nicolai Schäfer

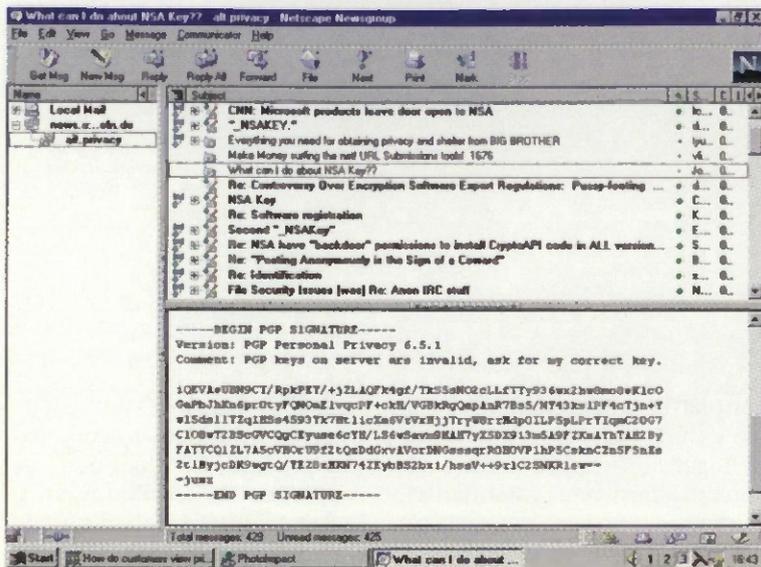
Festplatte anzuschaffen, will man mit den Entwicklungen fleißiger Softwarehersteller und den Erfindern neuer „Standards“ mithalten. Ob dann der Anwender mit diesem vermeintlichen Zugewinn an „Power“-Leistung auch sinnvoll umzugehen weiß, ist oft zweifelhaft, zumal manche Zusatzfunktionen beim Softwareupdate mehr als überflüssig erscheinen.

So rasant, wie die technische Entwicklung, hat sich auch das Internet in den Köpfen derjenigen etabliert, die „damals“ (1995) davon wohl nur wenig wußten. Auf meinen Vorschlag an einige Ärztekammern des Landes, vor einigen Jahren, ein

spezielles Seminar zum Thema Internet und Medizin zu konzipieren und im Rahmen der Ärztlichen Weiterbildung anzubieten, erntete ich von der Mehrheit lediglich Kommentare, wie: „Wen interessiert das denn?“ oder „Das ist doch nur was für Computerhacker!“. Wenn man heute dieselben Herren zum Thema sprechen hört, meint man, das Internet sei durch sie erst erfunden worden. Die Bayerische Landesärztekammer – und das muß an dieser Stelle erwähnt werden – war hier mutiger und griff im Rahmen des Nürnberger Fortbildungskongresses die Idee regelmäßiger Anwender-Seminare auf.



Auch ohne teuren Onlinedienst: Zahlreiche Web-Seiten helfen bei der Suche nach medizinischen Informationen



Dabei existiert die grundsätzliche Infrastruktur des weltweiten Computernetzwerkes „Internet“ bereits seit Ende der sechziger Jahre. Als zunächst militärische Einrichtung zum vermeintlich sicheren Datenaustausch im atomaren Kriegsfall konzipiert, hat es sich schnell zum idealen und exklusiven Kommunikationsmedium von Wissenschaftlern und Studenten entwickelt. Der Zugang war nicht für jedermann offen und mangels der Verfügbarkeit kleiner und preiswerter Computer auch technisch gar nicht möglich. Erst mit der Entwicklung des PC's (Personal computers) und seiner weltweiten Verbreitung entwickelte sich auch das Internet zu einem Medium, das den individuell gesteuerten Informationsgewinn und Austausch in Text und Bild ermöglichte. Hierzulande hielt es erst relativ spät seinen Einzug und noch 1995 kannten nur wenige Mitstudenten die Möglichkeit, sich über das Rechenzentrum ihrer Universität per Modem in dieses faszinierende Medium einzuwählen.

## Man geht online

Das sollte sich jedoch in den folgenden Jahren schlagartig ändern. Zur Popularität oder besser zu einem wahren Boom des Internet hat vor allem die Entwicklung des Hypertext Transfer Protocols (HTTP) und damit des World Wide Web beigetragen. Dieses wurde 1995 am Europä-

ischen Kernforschungsinstitut CERN (Schweiz) entwickelt, mit dem Ziel wissenschaftliche Bild- und Textinformationen in kompakter Form per Computernetzwerk zu transportieren. Seit dieser Zeit ist die Informationsdarstellung und ihr weltweiter Abruf per Mausclick ein Kinderspiel und einer breiten Masse zugänglich geworden. Heute darf man sich als innovativer Arzt, ohne eigene Homepage oder sein „virtuelles Praxisschild“ nicht mehr vor die Tür trauen. Man hat natürlich Internet und nutzt Onlinebanking oder Onlinebroking zum Aktienkauf am „neuen Markt“. Kommuniziert über ISDN, selbstverständlich mit Kanalbündelung und versendet seine E-Mail vom Handy oder mit dem Kommunikator. Die eigenen Sprößlinge werden über GPS (Global positioning system) und eine Kindergarten-Webcam observiert und bleiben per Pager außer Haus erreichbar. In einem Zeitalter, indem man dank JAVA bald mit jeder Kaffeemaschine im Internet surfen kann und der Küchenherd mit der Tiefkühltruhe vernetzt ist, wird es auffallen, wenn Sie den Knopf zum Einschalten des Computers im Kinderzimmer immer noch nicht finden! Sollten Sie allerdings zu denjenigen gehören, die der rasanten technischen Entwicklung ein wenig abwartend und vielleicht sogar kritisch gegenüberstehen und sich gelegentlich – gebeugt über so etwas altmodisches, wie eine

Nirgendwo wird so heftig über Sicherheitsprobleme und die Privatsphäre diskutiert, wie im Internet.

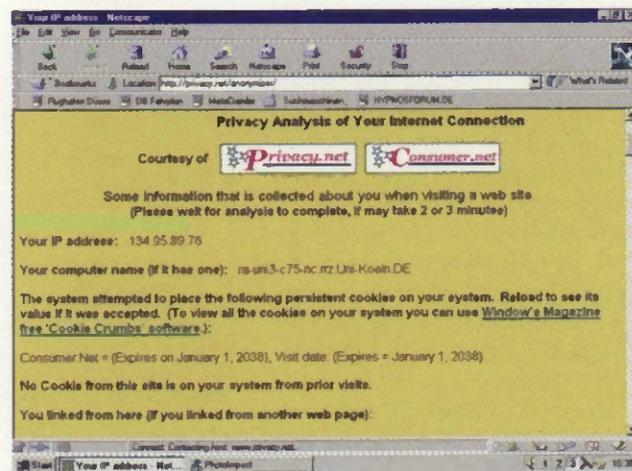
Zeitung oder gar ein Buch – fragen: „Brauch ich das denn eigentlich auch?“, dann lesen Sie jetzt unbedingt weiter.

## So bunt, wie das Leben und so intelligent wie ein Ochse

Brauch ich als guter Arzt das Internet? Diese Frage ist zunächst mit einem klaren: „Nein – Sie brauchen das Internet nicht!“ zu beantworten. Sie und Ihre Patienten brauchen nicht das Internet, um vernünftig zu behandeln oder vernünftig behandelt zu werden. Ihre Patienten brauchen Sie, als ärztliche Persönlichkeit, die sich vor allem die Zeit nimmt auf ihre Probleme einzugehen – trotz „knapper Ressourcen“. Aber Sie werden sich zukünftig mehr mit den Inhalten des Internet auseinandersetzen müssen. Ihr Patient wird nämlich mit seinem geballtem Internetwissen Ihre Praxis oder Ihre Klinik betreten. Vor dem Arztbesuch hat er sich mit betroffenen ausgetauscht, er hat sich informiert über Diagnose und Therapie und über spezialisierte Ärzte in seiner Nähe. Ihre Aufgabe wird es dann sein, dieses Wissen einzuordnen und zu beurteilen und eventuell Mißverständnisse zu klären. Dazu brauchen auch Sie das Internet!

Probieren Sie aus, was Ihr Computer beim Surfen preisgibt.

Wie bei jeder Technologie gilt auch für dieses Medium die Aussage, daß sie so gut und wertvoll ist, wie die Menschen, die sie ge-

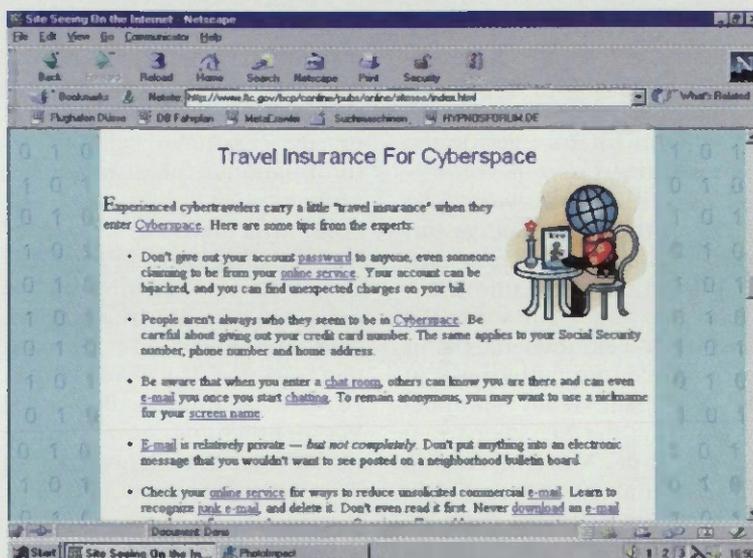


stalten und nutzen. Das Internet eignet sich hervorragend als Publikationsmedium für jedermann. Sie finden deshalb im Internet neben medizinischen Informationen natürlich den gleichen inhaltslosen Inhalt, den Sie in jeder Tageszeitung, im Kleinanzeigenteil unter der Rubrik „Grüße“ oder „Kontakte“ nachlesen können. Sieht man sich die Vielzahl privater Homepages einmal genauer an, so entdeckt man – verpackt in ein oft schmerzhaftes Design – die letzten verschwommenen Urlaubsbilder von Herrn Müller, Meier oder Familie Schulze. Da es gerade „In“ ist, können Sie derartige – für den Informationsgewinn der Weltbevölkerung mehr als entbehrlichen Seiten – auch noch unter Ihrer eigenen Internetadresse, bzw. Domain: <http://www.meier.de> oder [http://www.fam\\_schulze.de](http://www.fam_schulze.de) millionenfach entdecken. Geben Sie gar das Stichwort „Sex“ in eine der zahlreichen Suchmaschinen ein, werden Sie schnell herausfinden, wozu die meisten Inter-netuser das Internet so usen<sup>7)</sup>.

## Wertvolle Inhalte ?

Mit der zunehmenden Kommerzialisierung des Mediums Internet werden wohl auch die vielbeschworbenen wertvollen wissenschaftlichen Informationen bald rarer. In den Gründungszeiten des Internet wurden diese von Studenten und Wissenschaftlern nach dem Prinzip des gegenseitigen Wissensaustausches in das Netz gespeist. Die meisten von Ihnen werden sich heute hüten, neueste Forschungsergebnisse, kommerziell verwertbare innovative Ideen oder andere, mit viel Mühe und Aufwand erarbeiteten Konzepte, einem weltweit zugänglichen und weitestgehend anonymen Netzwerk anzuvertrauen. Mittlerweile wittert doch jeder, der die täglichen Berichte über explodierende Aktienkurse am neuen Markt neidisch zur Kenntnis nimmt, in der dünnsten Idee ein dickes Onlinegeschäft. Es ist anzunehmen, daß sich zukünftig wohl weniger

**Sicher durch das Internet surfen. Verhaltensregeln helfen dabei.**

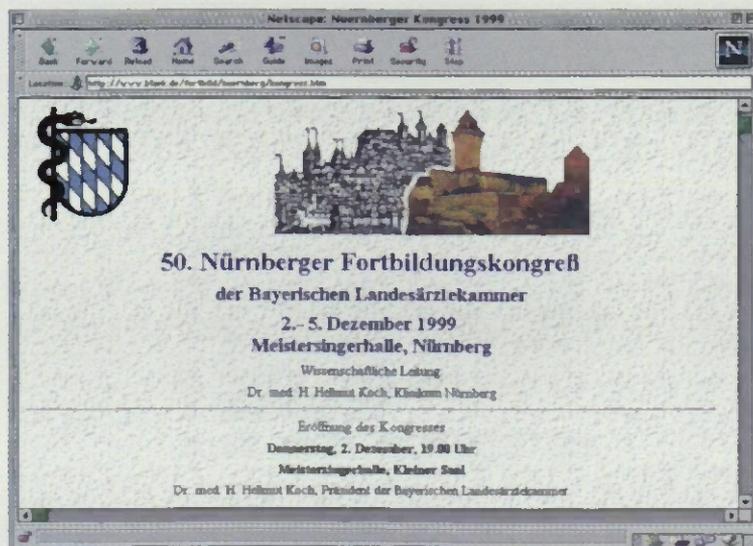


Menschen finden werden, die dem nichtzahlenden Websurfer das eigene Knowhow per Hyper-Text Markup Language (HTML) vor die virtuellen Füße werfen wollen. Derzeit werden bereits spezielle und vom Internet wieder völlig abgekoppelte Universitäts- und Forschungscomputernetze geplant und auch realisiert. Deutsche Ärzte setzen sich – kaum hat man hierzulande begriffen, was dieses Medium eigentlich bedeutet – bereits wieder mit dem DGN (Deutsches Gesundheitsnetz) vom hochgelobtem Internet ab. Sie brauchen also wahrscheinlich doch bald kein Internet mehr, um ein guter Arzt zu sein!

## Manipulation im Handumdrehen

Vielfältig ist das Informationsangebot und vielfältig sind die Gefahren, die im virtuellen Lebensraum auf denjenigen lauern, der tatsächlich an die Versprechungen der Industrie vom „Plug and play“ glaubt. Sieht man einmal vom Risiko ab, mit per E-Mail übertragenen Computerviren die wertvolle Praxissoftware zu ruinieren; sieht man weiterhin einmal ab, von der Gefahr des Mißbrauchs von Kreditkartennummern oder ausspionierter Zugangsdaten des Onlinebanking, so ist es vor allem die Manipulationsmöglichkeit

**Homepage  
Nürnberger Fortbildungskongreß  
der BLÄK,  
<http://www.blaek.de/fortbild/nuernberg/kongress.htm>**



<sup>7)</sup> Suchanfrage bei <http://www.lycos.com>: „Sex“ = 2 038 053 Fundstellen, „Medicine“ = 686 355 Fundstellen

der Qualität von elektronisch publizierten Informationen, die eine nähere Betrachtung verdient. Man hat den Eindruck, daß die im Internet gewonnenen Informationen derzeit von vielen Zeitgenossen für wertvoller oder wahrheitsnäher eingestuft werden, als die, beim stromlosen und damit umweltfreundlichen Stöbern in einer gut sortierten Bibliothek gefundenen. Damit erinnert die Internethysterie an die von Orson Welles verkündete Landung der Marsmenschen auf der Erde. Vorsicht ist also geboten und die eigene Kritikfähigkeit ist gefragt denn je. Nicht gerade eine Eigenschaft, die in der Mediziner Ausbildung hierzulande oberstes Lernziel ist!

## Identität und Authentizität

Wohl niemand wird die Identität oder Qualität eines Autors oder einer Institution überprüfen können, die hinter den veröffentlichten Informationen im weltweiten Netzwerk stehen. Dies gilt um so mehr für Internet-Angebote außerhalb Deutschlands. Niemand hindert Sie, wenn Sie als selbsterklärter Experte für ein paar Mark im Monat die Internetadresse <http://www.abnehmen.com> registrieren lassen und fortan ein buntgewürfeltes, pseudowissenschaftliches Informationsangebot oder fragwürdige Wunderpillen – per E-Commerce – welt-

weit verbreiten. Natürlich wird dies nicht alltäglich geschehen und man muß den vielen anonymen Helfern, die sich weltweit um die Zusammenstellung von Informationen im Internet bemühen, eher dankbar sein, als böse Absichten zu vermuten. Nur möglich ist es eben doch. Unter diesen Gesichtspunkten muß man auch die Arbeit der Redaktion einer guten Fachzeitung neu bewerten. Hier sind es strenge Auswahlkriterien, die vor der Veröffentlichung einer Studie für die „Qualitätssicherung medizinischer Informationen“ sorgen und Sie als Leser vor offensichtlichem „Mumpitz“ schützen sollen. Diese Arbeit kostet Geld und mag den zum Teil hohen Preis wissenschaftlicher Publikationsorgane rechtfertigen.

## Suchmaschinen

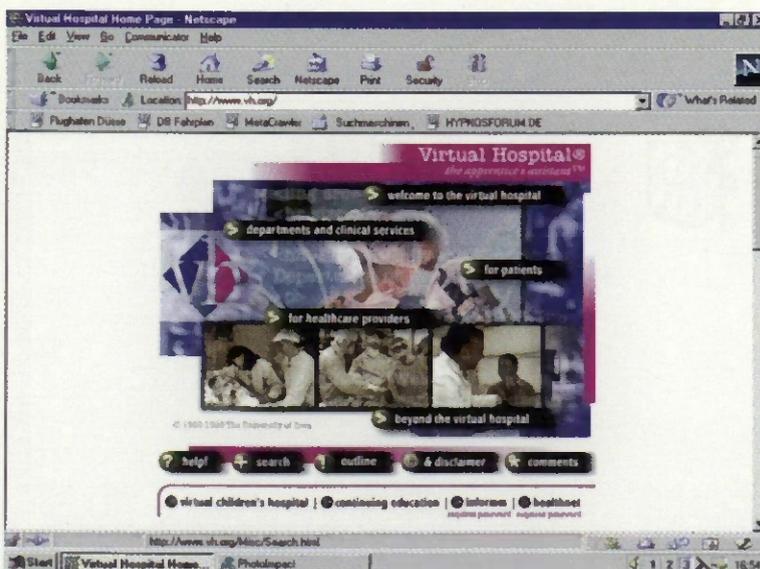
Wenn Sie derzeit im Internet auf die Suche gehen, ist der Einstieg meist eine sogenannte „Suchmaschine“ oder ein Onlinekatalog. Ein Programm, das durch einen einfachen Mausklick nach Begriffen auf den zigtausend, in seiner Datenbank gespeicherten Internetseiten sucht und die Fundstellen wenige Sekunden später anzeigt. Auch spezielle medizinische Suchmaschinen, die beim Stolpern durch das Wirrwarr des Internet helfen sollen, sind online abrufbar. Dabei fällt das aufdringlich zappelnde Werbebanner und die künstlich

erzeugte Werbepause vor dem eigentlichen Übersenden der TOP100-Fundstellen noch als offensichtlicher Commercial ins Auge. Mit speziellen Programmen kann man diese sogar ausblenden und damit Zeit und Onlinekosten sparen. Was aber macht den Surfer – nicht nur den im weißen Kittel – eigentlich so sicher, daß die gefundene Information auch auf den logischen Regeln einer Datenbanksuchroutine basiert? Nur wenige Programmzeilen sind nötig, um die Anzeigehierarchie nach ganz anderen Regeln umzustellen, nämlich nach den Regeln des Werbemarktes. Überprüfen wird man es als einsamer Websurfer wohl nie können, da die eigentliche Datenbankstruktur nicht zugänglich ist. Die subtile Werbeshow wäre perfekt! Darauf können Sie – nicht nur als Arzt – sicherlich verzichten!

## Fallensteller

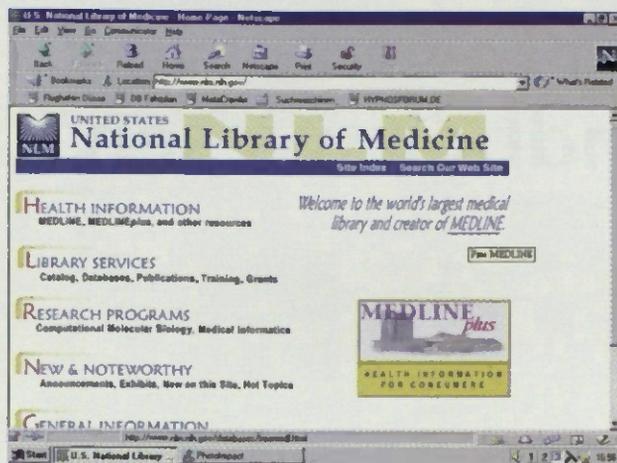
Aus der Werbung: „Das Programm Power Web Suite kann Besucherprofile erzeugen, Benutzer verfolgen, Inhalte in Echtzeit manipulieren, Zugriffe analysieren und Web-basierendes Direktmarketing durchführen.“<sup>1)</sup>

Schon bald nach Beginn des Internetbooms, entdeckten hierzulande große Verlagshäuser den Kunden Arzt. Sie begannen spezielle, medizinische Onlinedienste aufzubauen. Dem Kunden wird ein individuelles Informationsangebot präsentiert und medizinische Themen sollen – bei der knappen Zeit, die dem Arzt für seine Weiterbildung bleibt – gebündelt abrufbar und ohne umständliches Konsultieren von Suchmaschinen in Sekundenschnelle zur Verfügung stehen. Ein Konzept das besticht! Doch auch hier muß kritisch auf mögliche Manipulationen hingewiesen werden. Zum einen ist es das Angebot selbst, daß durch sichtbare Werbung oft überfrachtet ist und dafür zahlt man als Teilnehmer solcher Dienste sowohl die Übertragungskosten für jedes Werbebildchen, als auch noch monat-



Bilden Sie sich fort, im virtuellen Hospital (USA).

<sup>1)</sup> aus: c't 12/96, Tobias Engler, Der gläserne Web-User.



liche Grundgebühren. Zum anderen kann man bei einigen Informationen eine gewisse Beeinflussung durch zahlende Pharmafirmen und Medizingerätehersteller unterstellen, prüft man sie einmal kritisch auf ihre Aussage. Weiterhin zeigt bereits der am Anfang dieses Absatzes zitierte Satz die Möglichkeiten auf, die derartige Informationsanbieter besitzen, ob sie es nun tatsächlich nutzen oder (noch) nicht. Ein Onlineanbieter mit vielen Kunden erhält – ganz nebenbei – viele Informationen über das „Surf- und Informationsverhalten“ seiner Kunden selbst. Welche Seiten betrachten Sie?, Wie lange?, Für welche Produkte interessieren Sie sich?, Wie oft gehen Sie online?, Welches Betriebssystem benutzen Sie? und vieles mehr. Zudem gelangt er bereits bei der Anmeldung in den Besitz von Basisinformationen über seine Kunden, wie Name, Alter, Fachgebiet, Wohnort, Telefonnummer, die im Bereich des Marketings bares Geld wert sind. Haben Sie Ihren Anteil am Profit bereits gesichert?

## Fazit

Kommen wir zurück auf die Frage, ob man als Arzt das Internet braucht oder nicht. Sie ist keineswegs so einfach zu beantworten, wie anfangs unterstellt. Nach wie vor finden Sie im Internet zahllose und wertvolle Informationen zum Thema Medizin. Mittels Newsgroups („Schwarze Bretter“ des Internet) oder sogenannte Mailinglisten (Geschlossene Diskus-

## Gratis! Die Medline an der National Library of Medicine (USA)

sionsgruppen zu allen erdenklichen Themen) haben Sie die Möglichkeit, sich direkt mit Kollegen und interessierten Laien auseinanderzusetzen. Und darin liegt die eigentliche Stärke des Internet. Es ist ein Kommunikations- und nicht nur ein Konsum-Medium! Beruflich können Sie per E-Mail, Online-Chat oder sogar per Sprach- und Bildübertragung in den Kommunikationsforen Fragen an Kollegen oder Experten stellen, die Ihnen in kurzer Zeit wertvolle Tipps geben können. Patienten können Sie den Kontakt mit Selbsthilfegruppen (auch bei Internet-sucht) vermitteln und sich über geeignete Diagnose und Therapieverfahren informieren. Die Medline und andere (Literatur)datenbanken stehen kostenlos (auch ohne teuren Online-dienst) zur Verfügung. Mit Zugriff auf die Informationen der Cochrane-Datenbank können Sie Ihr therapeutisches Vorgehen validieren. Dank engagierter amerikanischer Kollegen und Studenten haben Sie die Möglichkeit, sich im virtuellen Hospital online fortzubilden. Im ganz normalen Leben hilft Ihnen das Internet bei der Suche nach Zugverbindungen, Flugreisen, Hotels, Telefonnummern,

Kongressen, kulturellen Angeboten in Ihrer Stadt, den neuesten Kinofilmen, Theaterstücken oder Rock- und Popkonzerten. Sie können sich über den preiswertesten Telefon oder Stromanbieter informieren und Ihr gebrauchtes Auto zum Kauf anbieten, Stellen suchen, eine virtuelle Reise unternehmen, sich ein Angebot einer Firma einholen oder selber eine Firma im virtuellen Kaufhaus gründen. Ob Sie es brauchen oder nicht – vorbeikommen Sie daran wahrscheinlich nicht mehr. Je eher Sie sich über die Tücken dieses Mediums informieren, desto geringer wird die Wahrscheinlichkeit werden, als ahnungsloser „Plug & Play-Surfer“ in Werbefallen zu tappen und auf manipulierte Informationen hereinzufallen. Die meisten Informationen dazu finden Sie übrigens ebenfalls im Internet!

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Nicolai Schäfer, Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin, St. Franziskus Hospital, Schönsteinstraße 53, S082S Köln  
E-Mail: n.schaefer@uni-koeln.de  
<http://www.hypnosforum.de>

**Gripeschutzimpfung.**  
Damit Sie ohne Probleme durch den Winter kommen.

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

Eine Information Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

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:  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Pressestelle, Arabellastr. 30,  
81925 München, Telefax 0 89/9 20 96-1 95

# Die Herausforderung „Telematik im Gesundheitswesen“

– Eine Standortbestimmung –

Christoph F-J Goetz

Die sogenannte „Telematik“ hat sich in den wenigen Jahren ihrer Entwicklung, dank des enormen Interesses der Industrie, aber auch dem rasanten Fortschritt der Technologie, eine solche wirtschaftliche Vormachtstellung erobert, daß heute schon offen von der „Multimedia-Gesellschaft“ der nächsten Dekade gesprochen wird. Auch in Deutschland wird eine solche Entwicklung vor dem Gesundheitswesen nicht haltmachen.

„Telematik“, als das Kunstwort aus „Telekommunikation“ und „Informatik“, bezeichnet allgemein die Übermittlung jeglicher digitaler Daten auf elektronischem Wege und stellt jenen umfassenden Basisbegriff dar, dessen Realisierungen sich heute in allen Bereichen unserer modernen Gesellschaft wiederfinden. Fokussiert auf den medizinischen Bereich bezeichnet der Überbegriff „**Telematik im Gesundheitswesen**“ also die Gesamtheit aller telematischer Methoden im Gesundheitswesen. Deutlich zu unterscheiden ist hingegen der oftmals mißbräuchlich verallgemeinernd verwendete Begriff „**Telemedizin**“. Dieser bezeichnet die Erbringung konkreter medizinischer Leistungen, seien diese Diagnostik oder Therapie, mit den Mitteln der Telematik.

Wie jede neue Technologie schafft die Telematik für das Gesundheitswesen neue Möglichkeiten und neue Horizonte aber auch gleichzeitig neue Bedrohungen. Im Rahmen der Vorarbeiten für die Konzepterstellung zum Förderantrag „HCP-Proto-

koll für BayNet“ wurde deutlich, daß sich bei der Telematik des Gesundheitswesens gegenwärtig eine Schere öffnet zwischen technologischen Initiativen der Industrie und Vorbereitung bzw. Mitgestaltung der ärztlichen Landesorganisationen. Dies gibt Anlaß zur Sorge.

## Warum ist Eile geboten?

In der nun in Gang kommenden Diskussion der Ärzte wird gerne aufgeführt, daß es angesichts der Telematik im Gesundheitswesen keinen Anlaß für ein übermäßiges Engagement gibt, da auch in der Vergangenheit Rechtsgrundlagen und Organisationsstrukturen „gewachsen“ sind und nicht proaktiv geschaffen werden mußten. Dies ist richtig und falsch zugleich.

Geschichtlich gesehen, sind heutige Rechtsbeziehungen und Strukturen im Gesundheitswesen das Ergebnis jahrzehntelanger Aktivitäten, die jeweils die allgemeine, gesellschaftliche Entwicklung begleitet haben. Insoweit gab es seit Bismarcks Zeiten wirklich selten eiligen Handlungsbedarf der Verwaltungsträger. Heute jedoch vollzieht sich ein außerordentlich schneller Paradigmenwechsel, von nicht absehbarer Tragweite.

Papiergebundene Dokumentation und Kommunikation weichen den neuen elektronischen Medien. Wegen des enormen Einsparungspotentials und absehbarer Produktivitätssteigerung wollen die Industrie und teilweise auch die Politik diesen



Christoph F-J  
Goetz

Wandel so rasch wie technologisch machbar vollzogen wissen und setzen alles daran, jede Neuerung sofort umzusetzen. Auch unter der absichtlich falsch konservativen Annahme eines künftig nur linearen Wachstums der Telematik wird die Entwicklung hin zur Informationsgesellschaft in weniger als einer Dekade vollzogen sein. Während also die Dokumentation und Kommunikation des Gesundheitswesens in Deutschland papiergebunden in etwa 100 Jahren gewachsen sind, bleibt jetzt weniger als ein Zentel dieser Zeit, um den radikalen Wandel von Strukturen und Techniken im Sinne aller Ärzte an diese neue Zeit anzupassen.

## Grundsatz der vergleichbaren Rechtsgüter

Der Grundtenor vieler Beiträge zur Telematik im Gesundheitswesen ist das Versprechen einer Kostenreduktion, einer Effizienzsteigerung und einer Qualitätsverbesserung medizinischer Versorgungsstrukturen. Es ist jedoch eine banale Erkenntnis, daß die Interessen der telematischen Initiativträger aus Industrie und Wirtschaft nicht gleichzusetzen sind mit den Interessen der Ärzteschaft. Gerade deswegen wäre es falsch anzunehmen, daß sich die Industrie automatisch, ungefragt und freiwillig auf die Belange und Kerngebote ärztlicher Tätigkeit einlassen wird.

Es ist zwar richtig, daß auch ärztliches Handeln und die daraus

**Arbeitsmaterialien zur Telematik im Gesundheitswesen und der Telemedizin finden Sie im Internet beispielsweise unter:**  
<http://www.hcp-protokoll.de>  
<http://www.bsi.bund.de>  
<http://www.teletrust.de>  
<http://www.ehto.de>

Als junger Arzt privat bei Deutschlands Ärztekrankeversicherer Nr. 1

# Dieser Tarif hört sich gut an. Aber am besten spricht er für sich selbst.

Bei der ersten Untersuchung werden Sie gleich feststellen: Privater Versicherungsschutz ist günstiger, als Sie denken. Denn jungen Ärzten bis 40 Jahre bietet die Vereinte als Gruppenpartner von Marburger Bund und Ärztekammern Tarife, die den Einstieg in die Private gerade in den ersten Berufsjahren besonders erleichtern. Wieviel Sie und Ihre Familie privat bei der Vereinten sparen, sagen wir Ihnen, wenn Sie uns schreiben. Am einfachsten per Fax: (089) 6785-22 20.

**Vereinte. Ihre ganz private Krankenversicherung.**

 **Vereinte**

Ein Unternehmen der Allianz Gruppe

resultierende Dokumentation und Kommunikation der Wirtschaftlichkeitspflicht unterliegen. Aus diesem Grund sind mannigfaltige Synergismen zwischen Telematik-Initiativen der Industrie und der Ärzteschaft zu erwarten. Doch bisher steht der Mensch immer noch im Vordergrund der ärztlichen Bemühungen und das muß so bleiben.

Dabei sollte bedacht werden, daß in jeder Arzt-/Patientenbeziehung das Thema Vertrauen eine entscheidende Rolle spielt. Das Vertrauen der Patienten in ihre Ärzte ist ein unschätzbar wichtiges Gut. Unsachgemäßer Einsatz der Telematik im Gesundheitswesen, zusätzlich auf der ersten Seite der Boulevardpresse breitgetreten, würde Erschütterungen dieser Beziehung nach sich ziehen, die nur schwer wieder gut gemacht werden könnten. Festzuhalten ist, daß die Einführung der Telematik nichts an den rechtlichen Grundlagen für Datenerhebung, Verarbeitung und Übermittlung im Gesundheitswesen ändert. Von entscheidender Bedeutung bleibt das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Bürgers, sei er nun Patient und Arzt. Als vereinfachend knappes Plädoyer mag also gelten, daß die Telematik im Gesundheitswesen auf die gleichen Rechtsgüter aufbauen, genauso die Privatsphäre von Patient und Arzt schützen und effektiven Datenschutz sowie ärztliche Schweigepflicht garantieren muß, wie bisher. Hierfür muß aktiv eingetreten werden.

## Zuständigkeit der Körperschaften

Es gibt Stimmen, die darauf abheben, daß die Weichenstellungen der Telematik im Gesundheitswesen für Deutschland nicht Aufgabe der Körperschaften sei, sondern ausschließlich dem Gesetzgeber vorbehalten sein sollten, da hier übergeordnete Belange tangiert werden, das heißt Belange, die alle Bürger angehen. Dies ist teilweise sicher richtig, geht jedoch am Kernproblem konkreter Detaillösungen vorbei.

Die Erfahrungen mit dem telematisch hoch aktuellen Informations- und Kommunikationsdienste-Gesetz (luKDG, siehe unten) haben gezeigt, daß involvierte Stellen der Bundesregierung nicht nur bereit sind, ärztliche Interessen zu berücksichtigen, sondern sogar aktiv auf entsprechende Kompetenzträger mit konkreten Fragestellungen zugegangen sind.

Die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 75 SGB V umfassen unter anderem die Interessenvertretung der Kassenärzte gegenüber den Krankenkassen. Diese Aufgabenstellung beinhaltet auch die Wahrnehmung der Interessen der Kassenärzte als Berufsgruppe und daraus folgend die Weiterentwicklung des Systems der sozialen Sicherung und der kassenärztlichen Versorgung. Aus diesem Gewährleistungsauftrag leiten sich zusätzlich Wirtschaftlichkeitspflicht und Berichtspflicht ab. Bei allen genannten Aufgaben werden Techniken der Telematik unbestreitbar wesentliche Einsatzgebiete finden und daher gehört auch die Telematik selbst zu den künftigen Schwerpunktthemen der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die Aufgaben der Berufsvertretung (Ärztekammer) nach Art. 2 Abs. 1 HKaG umfassen die Wahrnehmung beruflicher Belange der Ärzte, sowie an der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Für beide Aufgabenbereiche stellen wieder Dokumentation und Kommunikation wesentliche Schwerpunkte dar, daher ist gerade für die Ärztekammern eine zentrale Zuständigkeit für die Telematik im Gesundheitswesen und deren Entwicklung bzw. Beeinflussung im Sinne aller Ärzte abzuleiten. Insbesondere übergeordnete Bereiche der Telematik, wie zum Beispiel Authentifizierung von Teilnehmern oder Einflußnahme auf die Gesetzgebung sind hier anzusiedeln.

Dieser Zuständigkeit der ärztlichen Körperschaften für die me-

dizinische Telematik steht im deutschen Gesundheitswesen jedoch ein Hindernis im Wege; die heterogene Vielfalt der an der Kommunikation teilnehmenden Institutionen und Instanzen.

## Kooperation mit anderen Teilnehmern des Gesundheitswesens

Das heutige klassisch papiergebundene Beziehungsgeflecht der Kommunikation im Gesundheitswesen besteht zwischen Teilnehmern bzw. Mitgliedern unterschiedlichster Organisationszugehörigkeit und Zuständigkeit, zum Beispiel Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen oder Ärztekammern. Gerade deswegen ist eine wirklich funktionierende Interoperabilität in der Telematik oberstes Gebot, wenn nicht ebenfalls disjunkte Übertragungswege und widersprüchliche Techniken diese einer ihrer sinnvollsten Vorteile berauben sollen, nämlich dem möglichst einfachen, wirtschaftlichen und effizienten Informationsaustausch.

Obwohl aus informationstechnischer Sicht wünschenswert, existiert jedoch keine normungsbefugte Instanz für alle vorgenannten potentiellen Kommunikanden. Trotzdem müssen babylonische Zustände nicht befürchtet werden, denn die Erfolge auf anderen Gebieten (zum Beispiel das Internet) haben gezeigt, daß der Zweck notwendiger Normen auch durch sogenannte „de facto Standards“ erfüllt werden kann. Auch die Erfahrung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit ihren xDT-Schnittstellen belegt eindrücklich, daß es sogar im Gesundheitswesen möglich ist, Fakten im eigenen Einflußbereich zu schaffen, die dann von anderen Instanzen übernommen werden. Es ist also kaum zu befürchten, daß einem vergleichbaren Vorgehen bei anderen telematischen Fragestellungen

**Eine der ersten Untersuchungen war die Studie „Telematik im Gesundheitswesen – Perspektiven der Telemedizin in Deutschland“ von Roland Berger & Partner im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und dem Bundesministerium für Gesundheit im August 1997.**

**Diese Studie war richtungweisend für alle nachfolgenden Studien und die Entwicklung der Telematik. Mitunter wurde durch diese Arbeit auch der Begriff der „Telematik-Plattform“ geprägt. Aus diesem Grund stellen wir Ihnen die Studie in einer kurzen Zusammenfassung vor (siehe Seite 509 f.).**

gen die Akzeptanz letztendlich versagt bleiben wird.

## Wichtige Beiträge der letzten Jahre

Dem Thema der Kommunikationstechnischen Infrastruktur im Gesundheitswesen haben sich in den letzten Jahren eine ganze Reihe namhafter Einrichtungen gewidmet und so liegt inzwischen eine interessante Sammlung relevanter Literatur vor (siehe Kasten, Seite 510). Obwohl von unterschiedlichen Blickwinkeln aufgerollt, hat sich nicht zuletzt aus der sogenannten „Roland-Berger-Studie“ (siehe Seite 509 f.) dabei ein Neologismus herauskristallisiert, der die gemeinsam notwendige infrastrukturelle Maßnahme für das Gesundheitswesen gesamtgesellschaftlich bezeichnet: Die sogenannte „**Telematik-Plattform**“ für das Gesundheitswesen, manchmal auch als „**Gesundheitsplattform**“ abgekürzt.

Als modellhafte „Schuhlöffelanwendung“ für eine solche Plattform schlug damals die Roland-Berger-Studie die exemplarische Realisierung des sogenannten „elektronischen Rezepts“ vor, da sich mit diesem Ansatz alle funktionell relevanten Telematik-Komponenten erproben lassen würden. Leider wurde bei dem so vorgeschlagenen Ansatz, in Unkenntnis der divergenten Interessen der involvierten Akteure übersehen, daß eine solche Lösung weniger ein rein technisch-telematisches Problem darstellt als vielmehr organisatorische „Grundfesten“ berührt. Bei einem Projekt in einem so sensi-

blen Bereich des Gesundheitswesens hätte zunächst ein wirklicher Konsens aller beteiligten Stellen herbeigeführt werden müssen und aus diesem Grund ist das elektronische Rezept bis heute noch immer nicht realisiert, abgesehen von einigen Demonstratoren.

So schlüssig der Begriff einer solchen Telematik-Plattform für das Gesundheitswesen zunächst erscheint, so deutlich wird bei näherer Betrachtung, daß, neben der oftmals schwierigen Konsensfindung über notwendige und/oder gewünschte Anwendungen, damit auch eine ganze Reihe technisch komplexer Forderungen verbunden sind, die jede für sich, aber auch alle gemeinsam, einer Realisierung erst noch zugeführt werden müssen. Der hierfür absehbar notwendige Kommunikationsbedarf läßt sich in folgende drei unterschiedliche Ebenen unterteilen:

### • Konsens über Adressierung

Angesichts der äußerst heterogenen und divergenten Struktur von Netz-, Intranet- und eventuell sogar Internet-Angeboten für die rechner-gestützte Kommunikation im Gesundheitswesen muß es eine abgestimmte Möglichkeit geben, damit sich die potentiellen Kommunikationspartner auch wirklich zuverlässig telematisch „finden“ und erreichen können.

Hier bietet sich das funktionell erprobte „Domänenmodell“ der elektronischen „Adressen“ des Internets (E-Mail) als Lösungsansatz nahezu von selbst an, da die „Gateways“ des Internet bereits bewiesen haben, daß in der Regel die Querverbindung unterschiedlicher Netze sichergestellt werden kann.

Trotzdem müssen für die Adressierung noch ausgereifte und verfügbare Verzeichnisdienste, im Sinne von elektronischen Adreßverzeichnissen für das Gesundheitswesen, organisiert werden, denen die potentiellen Kommunikationspartner sich

anschließen und auch wirklich Vertrauen entgegenbringen können.

### • Konsens über Sicherheitsinfrastruktur

Als zweite Ebene jeder Kommunikation im Gesundheitswesen ist die Sicherheitsinfrastruktur anzusprechen. Hier muß unter anderem eine „adressierte Vertraulichkeit“ den Schutz von Persönlichkeitsrechten der Patienten und Ärzten wie auch die ärztliche Schweigepflicht sicherstellen, mit einer wirksamen gegenseitigen „Erkennung“ der Kommunikationspartner (der sogenannten „Authentifizierung“) und einer kryptographisch „harten“ Transportverschlüsselung. Dies kann nur dann funktionieren, wenn die hierfür notwendigen Maßnahmen zwischen allen potentiellen Kommunikationspartnern abgestimmt sind.

Als Lösungsansatz ist hier die Nutzung der sogenannten „Health Professional Cards“ (HPC's) absehbar. Seit Juli dieses Jahres ist die Spezifikation für die erste deutsche HPC, den „elektronischen Arztausweis“ verfügbar, der auch als Modell für die anderen relevanten Berufsgruppen im deutschen Gesundheitswesen dienen kann. Die Realisierung einer dezentral konsensfähigen, vertrauenswürdigen Sicherheitsinfrastruktur, auf der Basis dieses Ausweises, wird in einem gemeinsamen Förderprojekt der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer dem sogenannten „HCP-Protokoll für BayNet“ im Rahmen von Bayern Online II vorbereitet und soll bundesweiten Modellcharakter besitzen.

### • Konsens über Sprachstandards für Inhalte

Über die Jahre hat sich eine bunte Vielfalt unterschiedlicher Sprachstandards für die Dokumentation und Kommunikation medizinischer Inhalte entwickelt. Während niedergelassene Ärzte die Familie der

### Ziel der Telematik Plattform

#### • Sicher, geschützt und beweisbar übermittelte

#### – Medizinische Informationen und/oder

#### – Gesundheitsdaten und /oder

#### – Verwaltungsparameter

#### auf elektronischem Wege, zur Ableitung therapeutischer oder sonstiger geldwerter Konsequenzen

### Basiskomponenten einer Telematik-Plattform für das Gesundheitswesen

1. Konsens über Adressierung:  
zum Beispiel Dom@nenmodell des Internets
2. Konsens über Sicherheit:  
zum Beispiel HPC's (elektronischer Arztausweis)
3. Konsens über Inhaltsstrukturen:  
zum Beispiel xDT, HL-7, EDIFACT, DICOM ...

sogenannten xDT-Datensatzbeschreibungen, wie zum Beispiel „ADT“ (Abrechnungsdatenträger) oder „BDT“ (Behandlungsdatenträger) kennen, wird bei Krankenhäusern mehr auf „Health Level 7“ (HL-7) oder bei den Krankenkassen auf das sogenannte „EDIFACT“-Format gesetzt. Hier muß noch viel Vorarbeit geleistet werden, zur Herstellung einer wirklich funktionierenden Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Partnern.

Einen Silberstreifen am Horizont stellt der neue Internet-Standard „Extensible Markup Language“ (XML) dar, da inzwischen eine ganze Reihe wichtiger Akteure im deutschen Gesundheitswesen signalisiert haben, daß man sich auf einen gemeinsamen Sprachstandard ausgehend von XML einigen könnte. Dazu kommt, daß dieser Standard mächtig genug zu sein scheint, die unterschiedlichen Quell- und Zielsysteme zu unterstützen.

Als Fazit muß also festgehalten werden, daß erst ein abgestimmter Konsens über alle drei Ebenen und darauf aufsetzend gemeinsam „interessante“, abgestimmte Anwendungen eine wirklich funktionierende Telematik im Gesundheitswesen möglich machen würden.

## Das „ATG-Forum“ als gemeinsamer Lösungsansatz

Seit der Roland-Berger-Studie, und später im Nachgang zu den Vorarbeiten des Forum Info 2000, wurde mehrfach die Aufgabe in Angriff genommen, ein Konsensforum zu schaffen, in dem die Entwicklung einer einheitlichen Telematik-Plattform für das Gesundheitswesen wirklich einvernehmlich vorangetrieben werden konnte. Nach einigen bedauerlichen Fehlschlägen hat am 18. und 19. August 1999 die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG), nicht zuletzt auf Betreiben der ärztlichen

Körperschaften und in Zusammenarbeit mit dem BMG und BMB+F es übernommen, unter der Bezeichnung „Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen“ (ATG) eine solche Runde mit allen im Gesundheitswesen beteiligten Körperschaften, Verbänden und anderen Organisationen aus der Taufe zu heben.

Anwesend waren Vertreter unter anderem des BMG, der KBV, der BÄK, des ZI, dem VdAK, der DKG, der Apotheker, der Industrie, dem Datenschutz und Forschungseinrichtungen. In ersten Beiträgen wurde dabei deutlich, daß im ATG-Forum die gegenwärtig existierenden, einzelnen Insellösungen eingebracht werden könnten. Dies würde einen guten Auftakt bilden, für die

im Gesundheitswesen, im März 1998 durch KBV und BÄK unter Federführung des ZI in Auftrag gegeben worden und bietet, neben der Abbildung von ärztlichen Spezifika, eine Konstruktion an, in der die andere Teilnehmer im Gesundheitswesen, ob verkammerte oder nicht-verkammerte Berufe, absehbare Freiräume finden, für die Abbildung ihrer Anforderungen.

Unterstrichen wurde schließlich die Beteiligung der ärztlichen Körperschaften an der Gründung des ATG-Forums durch die gemeinsame, schriftliche Aufforderung der KBV und BÄK zur aktiven Unterstützung dieser Tätigkeiten, da durch Koordination des Aufbaus von Zertifizierungsinstanzen im Rahmen



Weiterentwicklung der Telematik im Gesundheitswesen durch aktive Beratungen der Betroffenen.

Einen grundlegend bedeutsamen Beitrag lieferte die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns als Mitglied der gemeinsamen Arbeitsgruppe „Elektronischer Arztausweis“ der KBV und BÄK mit einer ersten Übersicht über die seit Juli dieses Jahres vorliegenden Spezifikation für die erste Health Professional Card (HPC) in Deutschland, den elektronischen Arztausweis. Dieser war seinerzeit, ausgehend von ersten Vorbesprechungen am 18. Dezember 1997 zwischen allen beteiligten Einrichtungen

Der elektronische Arztausweis als erste deutsche HPC kann dienen als:

- Sichtausweis
- zur Authentifizierung gegenüber einem Rechner
- zur signaturgesetz-konformen digitalen Signatur
- zur Transportverschlüsselung

des ATG eine funktionierende Konsensplattform für alle Telematikaktivitäten im Gesundheitsbereich geschaffen werden kann. Davon ausgehend könnte jetzt die konkrete Gestaltung einer Telematik-Plattform als gemeinsame, infrastrukturelle Maßnahme eine Datentransparenz für alle Beteiligten des Gesundheitswesens wirklich erreicht werden.

Anschrift des Verfassers:  
Christoph F-J Goetz, Leiter des Bereichs Telemedizin/EDV in der Arztpraxis bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Arabellastraße 30, 81925 München, webmaster@kvb.de

# Die Jahr 2000-Umstellung Irritation oder Katastrophe?

Robert Liepold

Das Jahrhundert neigt sich dem Ende entgegen und das Thema der Jahr 2000-Fähigkeit der Computer ist immer wieder einen Artikel wert. Von zu erwartenden Computerkatastrophen wird geschrieben, bis hin zu Weltuntergangspropheten, ganz nach dem Motto, schlechte Nachrichten verkaufen sich besser als gute. Hier findet sich sicher mehr Übertreibung, als Wirklichkeit, aber das alleine sorgt schon für genügend Irritationen.

Wer als Praxisinhaber am ersten Tag des Jahres 2000 keine böse Überraschung erleben will, tut also gut daran sich rechtzeitig Gedanken über einen reibungslosen Umstieg zu machen.

Dabei sind die drei nachfolgenden Kategorien zu unterscheiden.

## Computer (PC, Hardware)

In jedem Rechner befindet sich eine batteriegepufferte Uhr (Real Time Clock), die nach dem Ausschalten des Rechners weiter läuft und die Jahresangabe in der Regel nur zweistellig verwaltet. Das ebenfalls im Rechner befindliche, „fest verdrahtete“ BIOS (Basic Input/Output System) ist zuständig für die Verwaltung und Umsetzung dieser Information, wobei ältere Versionen gehäuft falsche Werte nach dem Jahrtausendwechsel melden (zum Beispiel 1900).

## Betriebssystem/ Netzwerk

Zwischen der Hardware und der Software ist immer der Einsatz

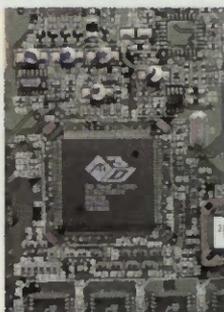


Foto:  
Erwin Johann Wodicka,  
Thening/Österreich

eines Betriebssystems wie zum Beispiel MS-DOS, Windows und manchmal auch eines Netzwerkes, wie zum Beispiel Novell, erforderlich. Hier spielt eine wichtige Rolle, wie das jeweilige Betriebssystem oder Netzwerkprogramm das von der Hardware und dem BIOS gelieferte Datum interpretiert und später verwaltet.

## Arztprogramm (Software)

Bei den Arztprogrammen sind die Hersteller gefordert, die über die Jahre hinweg programmierte Praxissoftware Schritt für Schritt auf die Jahr 2000-Kompatibilität zu überprüfen und per Update(s) eine Aktualisierung dieser durchzuführen.

Alle drei Komponenten sind gleichermaßen potentielle Fehlerquellen und müssen jeweils auf ihre spezifischen Probleme hin überprüft und auf einen ausreichenden Stand gebracht werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat bereits zum Jahresbeginn eine Umfrage bei allen Arztsystemanbietern bezüglich der Jahr 2000-Problematik durchgeführt und erste Ergebnisse im Internet unter [WWW.KVB.DE](http://WWW.KVB.DE) veröffentlicht. Auch das Rechenzentrum der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) stellt die Ergebnisse ähnlicher Aktivitäten unter [WWW.KBV-IT.DE](http://WWW.KBV-IT.DE) zur Verfügung. Wer über keinen Internetzugang verfügt, kann diese In-

## ANZEIGE:



Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und bieten insbesondere den Berufsangehörigen der Heilberufe im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen und Beratungen
- Praxisvergleich
- Soll-Ist-Vergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung

**ADVITAX**  
Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Niederlassung Suhl

Dorothee Herzer, Steuerberaterin  
Rüdiger Endermann, Steuerberater

Blücherstraße 16 • 98527 Suhl  
Tel.: 03681/36 82 90 • Fax: 03681/36 81 11



Mitglied in der  
European Tax & Law

formationen selbstverständlich auch über seine KVB-Bezirksstelle beziehen.

Erkennbar ist schon jetzt, daß zumindest bei den Marktführern von Arztprogrammen die Jahr 2000-Problematik und deren Programmierarbeiten entweder abgeschlossen sind oder termingerecht zum Jahrtausendwechsel vonstatten gehen werden.

Anders sieht es aus mit der in den Arztpraxen eingesetzten Hardware und deren Betriebssysteme und Netzwerke. Hier konnte bei

vielen Vertriebspartnern von Arztcomputerherstellern in Erfahrung gebracht werden, daß in der Regel vorab eine Jahr-2000-Checkliste und sogenannte Diagnosetools auf Diskette versandt werden, die Aufschluß darüber geben sollen, ob der Besuch eines Technikers erforderlich ist oder nicht.

In den meisten Fällen wird dieser „Hausbesuch“ wohl unumgänglich sein, wobei der erforderliche Besuch idealerweise auch damit verbunden werden kann, daß gleichzeitig auch

schon die Vorkehrungen für die Einführung des Euros, wie zum Beispiel Anpassung der Druckertreiber auf das neue Eurosymbol usw., vorgenommen und auch einmal wieder die Datensicherungsprotokolle auf Vollständigkeit genauestens überprüft werden.

## Hinweis zur Datensicherung

Es ist in jedem Falle zu empfehlen, daß alle Anwender kurz vor der Jahrtausendwende eine **Komplettsicherung**, das heißt **keine Teilsicherung** der Daten und Programme durchführen und die so entstandenen Sicherungsmedien aus dem sogenannten Generationsprinzip herausnehmen (das heißt auf absehbare Zeit nicht mehr überschreibt). Ferner sollte die Sicherungssoftware so eingestellt sein, daß nach der Sicherung auch ein Vergleich (sogenanntes Verify) der Daten zwischen dem Sicherungsmedium (Band) und der Festplatte vorgenommen wird, auch wenn dies die Zeit für den Sicherungsvorgang nahezu verdoppelt. Diese Zeit ist bestens investiert. Am Schluß ist noch eine genaue Überprüfung des Sicherungsprotokolles durch den Anwender zu empfehlen.

Erst bei Hardwaredefekten (Festplattenausfall) und der nachfolgenden Rücksicherung der Daten vom Sicherungsmedium auf eine neu installierte Festplatte zeigt, was die Datensicherung wert ist.

Es sind Fälle bekannt, wo erst im Schadensfall entdeckt wurde, daß die tägliche Datensicherung schon seit längerem nicht mehr richtig funktionierte und die Sicherungsprotokolle, sofern die Sicherungssoftware überhaupt eines hergab, vom Anwender schlichtweg nicht gelesen wurden. Leider muß dann beim Verlust aller Patientendaten wirklich von einer Katastrophe gesprochen werden.

Robert Liepold, Sachbearbeiter EDV in der Arztpraxis, KVB



Foto:  
Erwin Johann Wodicka,  
Thening/Österreich

## Broschüre „EDV im Krankenhaus“ neu erschienen

**Gesundheitsministerin Stamm: Richtige Informationstechnologie für Kliniken entscheidender Erfolgs- und Wettbewerbsfaktor**

Gesundheitsministerin Barbara Stamm hat die besondere Bedeutung der Informationstechnologie im Krankenhausbereich unterstrichen. Für die Kliniken gehe es bei der Anschaffung ihres EDV-Systems mittlerweile um viel mehr als den Einsatz eines nützlichen Arbeitsmittel. Richtig angewandt stelle die komplexe und leistungsfähige Informationstechnologie für die Krankenhäuser heute einen entscheidenden Erfolgs- und Wirtschaftsfaktor dar. Nur mit ihrer Hilfe könne der Spagat zwischen medizinischen Fortschritt einerseits und den Anforderungen eines bezahlbaren Gesundheitswesens andererseits bewältigt werden. Innovationsbereitschaft und Offenheit gegenüber neuesten Entwicklungen seien deshalb in diesem Bereich genauso wichtig wie bei der Medizintechnik, betonte die Ministerin am Mittwoch (1. September 1999) in München anlässlich des Erscheinens der überarbeiteten und erweiterten Broschüre „EDV im Krankenhaus“.

Die Informationsschrift „EDV im Krankenhaus“ gibt Krankenhausträgern eine Hilfestellung beim Auf- und Ausbau des EDV-Einsatzes. Neben Empfehlungen für die Auswahl der EDV-Ausstattung enthält die Schrift auch die einschlägigen Fördergrundsätze im Rahmen des Bayerischen Krankenhausgesetzes.

Die Broschüre wurde in der Neuauflage um die Bereiche Telemedizin und Internet erweitert.

Sie kann *kostenlos* angefordert werden beim

Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit,  
Winzererstraße 9, 80797 München,

oder online über das Internet bestellt werden  
([www.stmas.bayern.de](http://www.stmas.bayern.de)).

**Es ist in jedem Falle zu empfehlen, daß alle Anwender kurz vor der Jahrtausendwende eine Komplettsicherung ihrer Daten und Programme durchführen.**

# Telemedizin als Instrument der Vernetzung im Gesundheitswesen

Patrick Da-Cruz und Michael Thiess, Roland Berger & Partner, International Management Consultants, München

Telemedizin dient der Überbrückung von Raum und Zeit bei der Bereitstellung von Daten, Informationen, Wissen und Erfahrungen zur Aufgabenerfüllung im Gesundheitswesen. In Deutschland wurden telemedizinische Anwendungen bislang in unterschiedlichsten Pilotprojekten erprobt, zum Beispiel im Bereich Teleradiologie, Telepathologie oder Telekonsultationen. Gleichwohl handelt es sich bei diesen Anwendungen weitestgehend um Insellösungen – ein landesweiter Einsatz der Telemedizin läßt nach wie vor auf sich warten.

**Abbildung 1:**  
Struktur und Funktionalität eines telematikgestützten Systems

Vordiesem Hintergrund wurden Roland Berger & Partner von der Bundesregierung, vertreten durch das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit den Status der Telemedizin in Deutschland zu untersuchen sowie Entwicklungsmöglichkeiten und Wege aufzuzeigen, wie Telemedizin in die Routineanwendung überführt werden kann.

Ein wesentliches Ergebnis der 1998 vorgestellten Studie\*) ist,

daß Telemedizin erst als *Systemlösung* das enorme Potential aufzeigt, was hinter dieser Technologie steckt.

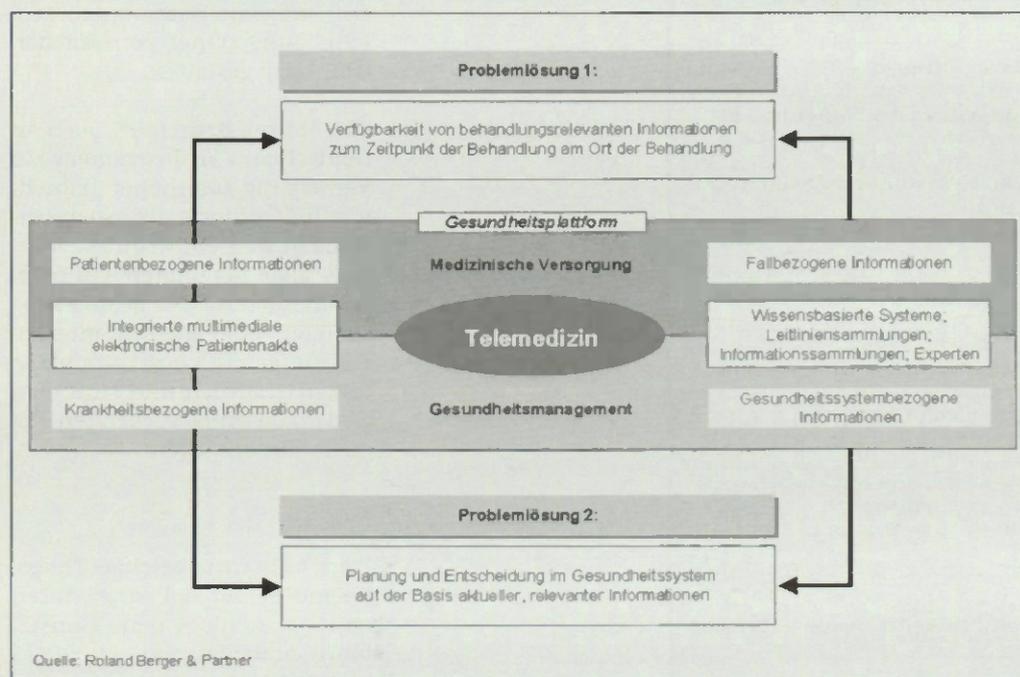
Die Daten können dann nämlich zur

- Verbesserung der Ablauforganisation in Krankenhäusern, Arztpraxen und Apotheken
- Optimierung in den Bereichen Material-, Finanz- und Personalwirtschaft
- Patientenverwaltung
- Vereinfachung administrativer Abläufe bei den Krankenkassen und der Selbstverwaltung

genutzt werden.

Darüber hinaus ermöglicht der Zugriff auf aktuelle Leistungsdaten Auskunft über Verbrauch und Kosten und somit eine zeitnahe Budgetsteuerung. Das von Roland Berger & Partner vorgeschlagene System ermöglicht dabei die Verbesserung der medizinischen Versorgung, höhere Effizienz der Abläufe und ein „Management“ des Gesundheitssystems (Abbildung 1).

Wichtige Elemente eines telematikgestützten Gesundheitssy-

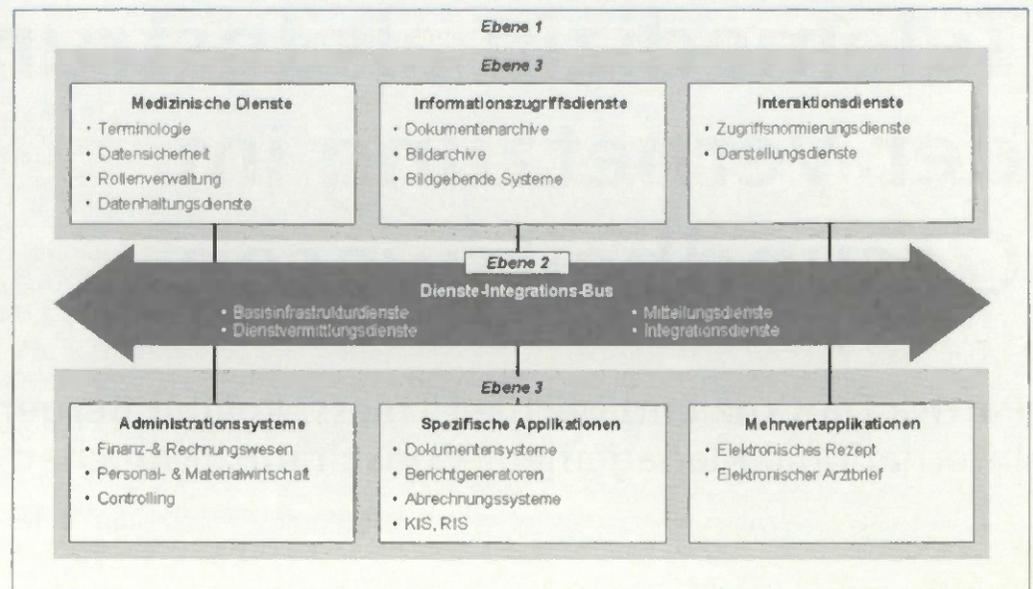


\*) Die Studie kann im vollem Umfang unter [www.rolandberger.com](http://www.rolandberger.com) eingesehen werden

stems sind die „Gesundheitsplattform“, die integrierte multimediale elektronische Patientenakte und die Patientenchipkarte:

Die Gesundheitsplattform ist ein Instrument der Kommunikation, das alle Teilnehmer im Gesundheitswesen vernetzt. Die maximale Wirkung wird dann erzielt, wenn die unterschiedlichen Leistungseinheiten wie Kliniken, Arztpraxen, Labors, Apotheken, Kostenträger, Verwaltungsorgane, Anbieter von Produkten und Dienstleistungen sowie Patienten angeschlossen sind. Hier kann dann die Kommunikation stattfinden für sämtliche Funktionalbereiche des Gesundheitswesens:

- medizinische Versorgung
- Information, Fort- und Weiterbildung
- Qualitätssicherung
- Abrechnung und Erstattung von Leistungen
- Gesundheitsberichterstattung
- Planung und Entscheidungsfindung im Gesamtsystem



Quelle: Roland Berger & Partner

**Abbildung 2:**  
Konfiguration  
einer Gesundheits-  
plattform

Die integrierte multimediale elektronische Patientenakte dient der Integration aller patientenbezogenen Informationen, der kontinuierlichen Zusammenführung sämtlicher Krankheitsepisoden eines Patienten zu seiner Krankheitsgeschichte und der Verknüpfung der bei den unterschiedlichen Leistungserbringern geführten Datenbestände.

Die *Patientenchipkarte* übernimmt die „Sicherheitsfunktion“ – der Patient muß den Zugriff auf seine Daten durch Aushängung seiner persönlichen Chipkarte gestatten.

Die Telemedizin muß auch in Deutschland als Instrument zur Vernetzung sämtlicher Teilnehmer im Gesundheitssystem verstanden werden, wozu der Konsens aller beteiligten Gruppen erforderlich ist. Die Realisierung weiterer, nicht abgestimmter Insellösungen ist kontraproduktiv, unwirtschaftlich und läuft dem Gedanken einer vernetzten Kooperation entgegen.

Anschrift der Verfasser:

Patrick Da-Cruz, Michael Thies, Roland Berger & Partner, International Management Consultants, Arabellastraße 33, 81925 München

### „Wichtige“ Studien zur Telematik im Gesundheitswesen

- TeleMedizin, eine Übersicht  
Studie der Projektgruppe Telemedizin des ITWM-Trier, Fraunhofer-Management-Gesellschaft, Juli 1996
- Telematik im Gesundheitswesen, Perspektiven der Telemedizin in Deutschland  
Studie von Roland Berger & Partner im Auftrag des BMB+F und BMG, August 1997
- Gesundheitswesen in Deutschland, Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Abschnitt 3.2: Medizinische Telematik  
Sondergutachten des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 1997
- Deutschlands Weg in die Informationsgesellschaft  
Schlußbericht der Enquete-Kommission: Zukunft der Medien in Wirtschaft und Gesellschaft für den Bundestag, Juni 1998
- Telematik-Anwendungen im Gesundheitswesen, Nutzungsfelder, Verbesserungspotentiale und Handlungsempfehlungen  
Schlußbericht der AG7 des Forum Info 2000, Mai 1998
- Länderübersicht Telematik- und Telemedizinanwendungen im Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland  
Ergebnisse der Länderbefragung des BMG, August 1998
- Informationstechnologien im Gesundheitswesen, Telematik in Deutschland  
Gutachten von Professor Lauterbach im Auftrag der Friedrich Ebert Stiftung, 1999

# Die lebenslange elektronische Patientenakte zwischen Euphorie und Besorgnis

Dr. med. Maria Kistler

Selbst in Lifestylemagazinen ist die elektronische Patientenakte in letzter Zeit thematisiert worden. In der Ausgabe August der Zeitschrift *Konr@d* wurde zum Beispiel ein Praxisnetz in Berlin vorgestellt, das digitale Krankenakten angelegt hat und in dem jeder Arzt dieses Praxisnetzes Zugang zu den Daten der Patienten hat. Grund genug um sich Gedanken über die Möglichkeiten einer elektronischen Patientenakte zu machen.



Dr. Maria Kistler

## Fiktion einer lebenslangen elektronischen Patientenakte

Die Patientin Frau Muster kommt in meine Sprechstunde. Die Arzthelferin lädt die digitalen Patientenakte mit allen Befunden auf meinen Rechner. Am Schreibtisch sitzend sehe ich eine Übersicht über die bisherigen Arztbesuche der Patientin bei mir, den Kollegen und bei anderen Mitarbeitern im Gesundheitssektor. Ich sehe, daß die Patientin während der letzten Jahre regelmäßig beim Gynäkologen und beim Zahnarzt war und in der Vorgeschichte bis auf eine bekannte, symptomatische Cholezystolithiasis, einen Armbruch und diverse Kinderkrankheiten keine größeren Auffälligkeiten bestehen. Die Mutter der Patientin leidet an Diabetes Typ II, der Vater hatte mit 50 Jahren einen Herzinfarkt erlitten. Beim letzten Besuch in der Pra-

xis war die Patientin unter großem beruflichen Streß gestanden.

Ein kleiner Merker weist darauf hin, daß eine Diphtherieauffrischimpfung durchgeführt werden sollte. Bei der Terminvereinbarung war dies der Patientin mitgeteilt worden und der Impfstoff gleichzeitig bestellt worden. Im Bereich Labor war letztmals ein erhöhter Cholesterinwert festgestellt worden. Es waren daher aktuelle Diättempfehlungen ausgedruckt und der Patientin mitgegeben worden. Eine Empfehlung zur Kontrolluntersuchung ist für heute automatisch vorgemerkt. Alle diese Informationen könnte ich innerhalb von einer Minute am Bildschirm erfassen und mir daher mehr Zeit für das eigentliche Patientengespräch nehmen. Nach dem Gespräch könnte ich zum Beispiel eintragen, daß die Patientin eine neue Stelle angetreten hat und insgesamt acht Kilo Gewicht durch eine Diät abgenommen hat.

Als eigentlicher Grund für den Besuch stellt sich heraus, daß die Patientin jetzt doch, wie bereits mehrfach angeraten, die Gallenblase entfernen lassen möchte. Online mache ich für die Patientin wie gewünscht einen Termin in sechs Tagen aus. Die Patientenakte liegt dem Krankenhaus nun ebenfalls vor, das bei dem angegebenen Eingriff die Bitte um Anfertigung eines aktuellen EKGs, weiterer Laboruntersuchungen und eines Röntgenthorax übermittelt. Ei-

ne aktuelle Abdomensonographie wird, nach Mitteilung des Krankenhauses, dort durchgeführt werden. Der Termin zum Röntgen wird für sofort anschließend in der nächsten Röntgenpraxis vereinbart. Der Röntgenbefund wird zusammen mit der Aufnahme in der digitalen Patientenakte für alle behandelnden Ärzte zur Ansicht zur Verfügung stehen. Für die Patientin können nun noch Informationsschriften über die bevorstehende Operation mit Vorbereitung und Nachsorge und das aufnehmende Krankenhaus ausgedruckt werden.

## Der euphorische Arzt

Nie wieder einem Befund hinterher telefonieren. Nie wieder verzweifelt ein Röntgenbild suchen. Nie wieder an der Vergesslichkeit der Patienten oder auch der eigenen verzweifeln. „Nehmen Sie Medikamente ein?“ „Ja, so kleine rote.“ „Wie heißen die?“ „Weiß ich nicht.“ Nie wieder eine Impfung vergessen, da die Zeitplanung automatisch erfolgt. Verschreibe ich ein Medikament wird automatisch auf Wechselwirkungen und Allergien geprüft. Ein Rezept wird natürlich nicht mehr ausgedruckt, sondern in die Akte eingestellt und kann vom Apotheker abgerufen werden. Ebenso einfach verläuft die Überweisung zu Krankengymnastik und Pflegedienst. Wenn gewünscht gibt mir das System anhand der

Einträge in der Akte Vorschläge zu weiterer Diagnostik und Therapie. Ein aktuelles Nachschlagewerk ist ebenso vorhanden wie Erklärungshilfen für den Patienten (zum Beispiel Zeichnungen, mehrsprachige Aufklärungsbroschüren). Selbst die Abrechnung läuft automatisch. Und außerdem sollte ich tatsächlich mal etwas nicht wissen, konnte ich immer noch per Videokonferenz einen Kollegen einschalten, der natürlich auch sofort die Daten aus der Patientenakte vor sich liegen hätte. Wäre das nicht ideal und wäre es nicht auch das beste für den Patienten wenn ich möglichst alles über ihn weiß? Aber ...

## Der zweifelnde Patient

Wie ist das jetzt, wenn ich der Patient bin? Möchte ich wirklich, daß mein behandelnder Arzt alle meine Unterlagen sieht? Was geht es meinen Hausarzt denn eigentlich an, warum ich beim Gynäkologen war? Und diese Behandlung einer meldepflichtigen Erkrankung vor vielen Jahren ist doch bestimmt schon verjährt. Daß ich beim Psychiater war, geht ganz bestimmt niemanden etwas an. Überhaupt, seitdem so ein arroganter Schnösel von Jungarzt mal in meine Akte „wehleidig“ geschrieben hat, werde ich, sobald ich Schmerzmittel brauche, schief angeschaut. Und wie ist das mit der Sicherheit? Es wird ja behauptet, daß ein Unberechtigter niemals Zugang zu meiner Akte bekommen kann. Das System sei besonders toll verschlüsselt und nicht zu knacken. Ja, heute vielleicht, aber wie sieht das in zehn Jahren aus? Es steht doch fast jeden Tag in der Zeitung, daß wieder ein Hacker in irgendwelche Regierungs-

computer eingebrochen ist. Oder habe ich einen leichten Verfolgungswahn? ... Und

## Der zweifelnde Arzt

Wenn ich mal vergesse, etwas in die Akte einzutragen oder fehlerhaft eintrage zum Beispiel einen Zahlendreher in einer Dosierung, bin ich dann haftbar, wenn im Vertrauen auf Vollständigkeit und Richtigkeit ein anderer Arzt einen Fehler macht? Bisher habe ich nur Briefe, die nach draußen gingen genau durchgelesen, aber die Einträge in der Praxisakte konnten schon mal Flüchtigkeitsfehler enthalten. Gab es da nicht auch noch einen Passus über Schweigepflicht auch gegenüber Kollegen? Wenn ich Untersuchungen wiederholen lasse, weil ich den Voruntersuchungen irgendwie nicht traue – Sie kennen doch alle dieses unbestimmte Gefühl, man kann zwar nicht genau sagen was, aber der siebte Sinn sagt einem, daß etwas nicht stimmt – muß ich mich dann als Verschwender brandmarken lassen oder gar wegen Unwirtschaftlichkeit für die Untersuchungen selbst aufkommen (man weiß ja heutzutage nie, was den Oberen noch einfällt)? Bisher konnte man sich immer noch herausreden: „war nicht da“, „war verschwunden“, „ist bei mir nie angekommen“. Wenn ich einen Befund schreibe, kann ich den dann noch nachträglich verbessern und ergänzen? Was ist, wenn der Befund inzwischen von jemand anderem gelesen wurde? Oder, wenn ich einem 14jährigen Mädchen aus guten Gründen

auch gegen den Willen der Eltern die Pille verschreibe und die Eltern sehen sich bei einem anderen Arzt die Akte der Minderjährigen an, was mache ich dann? Kann man einem Patienten wirklich noch unvoreingenommen gegenüber treten, wenn man schon so viele Vorinformationen über ihn hat? Wird man im Zweifelsfall nicht versucht sein, sich einfach der Meinung der Vorbehandelnden anzuschließen? Und jetzt zum Schluß noch etwas ganz banales, was mache ich, wenn mal wieder mein System abstürzt, die Telefonleitung überlastet ist oder gar der Strom ausfällt?

## Konzepte

Soviel zu Hoffnung und Wahn. Aber was tut sich eigentlich auf dem Markt? Nach diversen Recherchen in Medline und dem Internet (unter der Annahme, daß dies das geeignete Medium für eine Recherche über elektronische Patientenakten ist) zeigte sich, daß eine komplette Lösung für eine digitale Patienten- oder Krankenakte noch nicht gefunden ist. Es gibt diverse interessante Ansätze für eine solche digitale Akte in Krankenhäusern oder in Praxisnetzen oder in Einzelpraxen oder auch als Projekte bei besonderen Erkrankungen (Dialyse). Ein realisiertes, alltags-taugliches Konzept für die Akte eines „Durchschnittspatienten“ mit Zugriffsmöglichkeiten verschiedener Institutionen wurde von mir nicht gefunden. Falls es so etwas in Deutschland doch gibt, bitte ich um Nachricht.

In den großen Studien bzw. Gutachten zur Telematik (Roland-Berger-Studie, siehe Seite 509 f., Lauterbach-Gutachten) wird die Einführung einer multimedialelektronischen Patientenakte bzw. virtuellen elektronischen Patientenakte vorgeschlagen. Es sollen dabei verteilte Datenbestände zum Gesundheitszustand eines Patienten, die zur Zeit noch auf unterschiedlichen Medien dokumentiert sind, logisch zusammengeführt

### Die elektronische Patientenakte:

- **Behandlungsrelevante Informationen zum Zeitpunkt der Behandlung am Ort der Behandlung;**
- **eine Chance zur Kostensenkung bei gleichzeitiger Qualitätsverbesserung**

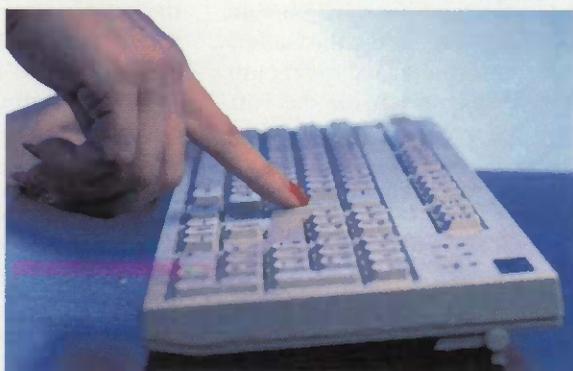


Foto:  
Erwin Johann Wodicka,  
Thening/Österreich

werden (Berger). In beiden Studien wird die medizinische Patientenkarte als Möglichkeit zur technischen Realisierung gesehen. Die medizinische Patientenkarte wäre keine passive Karte mehr, sondern im Prinzip ein kleiner Computer. In der Roland-Berger-Studie wird sowohl die direkte Speicherung der Patientendaten auf der Karte als auch die indirekte – nur durch Speicherung der diversen Adressen, an denen die Dokumente zu finden sind – angesprochen.

Bei Lauterbach wird der Zugriff auf die Patientenakte über ein Intranet (geschlossenes Netz) als am besten geeignet gesehen. Die Patientendaten sollten am Entstehungsort lokal gespeichert werden. Der Zugriff auf die Daten über das Intranet sollte dann nach Freigabe und Signatur durch den jeweiligen „Health Professional“ freigegeben werden. Der Zugriff sollte nur in Verbindung mit dem elektronischen Arztweis, der Patientenchipkarte und dem Zugangscode des Patienten möglich sein. Notfalldaten sollten nicht nur lokal sondern zusätzlich auch im Intranet oder auf der Patientenkarte gespeichert werden.

Rein technisch dürfte es kaum noch Probleme geben. Die Rechnerkapazitäten sind enorm, Speicherplatz ist billig, selbst die Telefongebühren sind mittlerweile wieder erschwinglich und der elektronische Arztweis wird wohl auch bald eingeführt werden.

Ob die Patientendaten auf einer dem Patienten gehörenden Chipkarte oder auf zentralen Servern oder als verteilte Datenbanken gespeichert sind, wird letztendlich eine Entscheidung der Praktikabilität und des Datenschutzes sein. Die Übertragung von Patientendaten wird durch moderne Verschlüsselungsverfahren selbst im Internet weitestgehend gefahrlos möglich sein. Konzepte, die die Identität von Sender und Empfänger sicherstellen, existieren ebenso wie Maßnahmen, die die Vollständigkeit und Unversehr-

heit eines Dokumentes überprüfen. Der Aufwand, unbefugten Zugriff auf verschlüsselte, digitale Patientenakten zu erhalten, ist mit einem um ein vielfaches höheren Aufwand an Zeit und Geld verbunden, als einfach in eine Praxis einzubrechen und die Karteikarten zu stehlen, wobei natürlich beides kriminell ist.

Das Problem wird vielmehr sein, die Inhalte einer solchen Akte festzulegen, sich auf eine gemeinsame Nomenklatur und Struktur der Daten zu einigen und die unterschiedlichen Zugangsrechte festzulegen. Daß nicht jeder behandelnde Arzt alle Daten sehen darf, steht wohl, auch wenn man es sich für die Praxis manchmal wünschen mag, außer Frage. Letztendlich muß der Patient festlegen, wem er Zugang zu welchen Daten gewährt. Dazu brauchen wir aber auch aufgeklärte Patienten, die mit ihrem Recht an ihren eigenen Daten verantwortungsvoll umgehen und Ärzte (und auch andere im Gesundheitssektor Tätige), die den Patienten in diesem Recht verantwortungsbewußt mit Rat zur Seite stehen. Was passiert aber mit dem Patienten, der etwas unbeholfen ist, der sich mit diesem Problem nicht auseinandersetzen will oder kann? Soll der Arzt bei einem solchen Patienten alle Befunde oder – im Gegenteil – keinen Befund sehen dürfen? Regelungen für Minderjährige und nicht Geschäftsfähige müßten geschaffen werden. Auch ein Minderjähriger hat das Recht auf Schutz seiner Daten gegenüber seinen Eltern.

Einer Notfallfunktionalität würden sicherlich die meisten Patienten zustimmen. Aber auch hier ist der Blickwinkel ausschlaggebend. Informationen über Allergien können lebensrettend sein. Eine Angabe über den Impfstatus würde wohl manche Tetanusimpfung ersparen. Eine Infektion eines Patienten mit HIV, Tuberkulose oder Hepatitis C interessiert mich als behandelnden Arzt sehr, nur muß ich dem Patienten zugeste-

#### ANZEIGE:

**Lieben Sie Gemälde?**  
Kunstmaler malt  
exklusive Ölportraits  
nach Ihrer Fotovorlage.  
Spezialität:  
**Portraits vom Firmengründer**  
Motive nach Ihren Wünschen  
sowie **Spitzenkopien**  
**Alter und Neuer Meister.**  
Michael Thaddäus Schorn,  
Fr.-Ebert-Str. 85, 45034 Essen,  
Tel.: 02 01/22 44 44 · Fax: 64 26 75

hen, daß er auch diese Angaben verschweigen möchte. Röntgenvoraufnahmen sind zu Vergleichszwecken eine wertvolle Hilfe. Eine Medikamentenanamnese ist gerade im Notfall sehr wichtig. Es hat aber wenig Sinn, jedes verschriebene Vitaminpräparat anzugeben, wohingegen eine regelmäßige ASS-Einnahme eine Entscheidungsrolle spielen könnte.

#### Fazit

Wie Lauterbach schreibt, könnte die elektronische Patientenakte eine der wichtigsten Errungenschaften werden. Sie könnte die Basis für Kostensenkung (Vermeidung von Doppeluntersuchungen, Vermeidung umständlicher Informationsbeschaffung, Senkung des administrativen Aufwandes), Qualitätsverbesserung in der Therapie (aktuelle Informationen vor Ort, Unterstützung durch wissenschaftliche Systeme und klinische Leitlinien, Qualitätssicherung) und effektive Steuerung durch die an der Gesundheitspolitik beteiligten Institutionen sein. Auf der anderen Seite geht gerade von der elektronischen Patientenakte die größte Gefahr des Datenmißbrauchs durch die Telemedizin aus.

Anschrift der Verfasserin:  
Dr. med. Maria Kistler,  
Ärztin – Medizinische Informatik, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München

### 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

## „Labor – McKinsey oder unsere Glaubwürdigkeit“

Im Vorfeld der Laborreform 1999 wurden die Analysenkosten für die einzelnen Laboruntersuchungen von McKinsey untersucht und dabei die ermittelten Kosten der best rationalisierten Laborgemeinschaften (LG) zum Maßstab genommen und in die Kostenaufstellung des EBM übernommen.

Unter vorgenannten Gesichtspunkten bitte ich, die Kostensätze Ihrer Laborgemeinschaft zu überprüfen, da meines Erachtens Abweichungen der Kostenumlagen nach unten von über 25 % gegenüber den KBV-Sätzen Überprüfungen bezüglich Ihrer Plausibilität nicht standhalten werden. Insbesondere dann nicht, wenn wirkliche Vollkostenrechnung (Fahrdienst, Personal, Geräte, Reagenzien etc.) betrieben wird und nicht nur die Weitergabe der Reagenzienkosten.

Ich bitte auch mit dem Steuerberater Ihres Vertrauens und Ihrem Finanzamt im Voraus zu klären, welche Konsequenzen Differenzen zwischen den EBM-Kostensätzen und Ihrer persönlichen Umlage bezüglich Ihrer Steuerpflicht haben. Die Meinung „was alle tun, kann nicht unrecht sein“ schützt nicht. Eine nicht unwahrscheinliche Konsequenz ist auch, daß selten der KBV mindere LG-Kostenumlagen als Anlaß zu einer Korrektur der Laborkostensätze nach unten genommen werden. Dies würde

die regionale laborärztliche Versorgung endgültig zum Verschwinden bringen, haben doch die Wettbewerbsmechanismen und Pressionen der Vergangenheit bereits eine Vielzahl von bayerischen Laborärzten zum Aufgeben gezwungen. Erwähnt sei auch, daß oben Genanntes auch für die Laborkosten im Rahmen Ihrer privatärztlichen Tätigkeit gilt; auch hier entsteht Erklärungsbedarf bei offensichtlich zu geringen Kostensätzen und weitere Begehrlichkeit hinsichtlich einer Absenkung der GOÄ-Honorare. Honorar heißt Ehrensold – lassen Sie uns Glaubwürdigkeit und Ehre zu wahren suchen, den permanenten Selbstverdau der Ärzteschaft beenden und Labormedizin mit Qualität für die gemeinsame Versorgung unserer Patienten in Bayern erhalten.

Dr. Bernhard Wiegel, Landesobmann des Berufsverbandes Deutscher Laborärzte e.V., 94469 Degendorf

## Anmerkung der KVB

Die KVB weist anlässlich des Beitrages von Dr. Bernhard Wiegel nochmals ausdrücklich auf die Unzulässigkeit von sogenannten Kopplungsgeschäften hin. Vereinbarungen, wonach in angegliederten Laborgemeinschaften bezogenen O I/II-Leistungen den Mitgliedern kostenfrei oder Dumpingpreisen angeboten werden, wenn entsprechende Überweisungen zum Speziallabor erfolgen, sind berufsrechtlich zu beanstanden.

## Strahlenschutzkurs für Ärzte – Spezialkurs im Strahlenschutz in der Röntgendiagnostik

Das von Professor Dr. Friedrich-Ernst Stieve unter Mitwirkung zahlreicher kompetenter Fachautoren herausgegebene umfassende Lehrbuch „Strahlenschutzkurs für Ärzte“ liegt nunmehr in fünfter Auflage vor.

Die Aufnahme der Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung der Röntgendiagnostik und die Übernahme der 1997 verabschiedeten Richtlinie des Rates der Europäischen Union über den Gesundheitsschutz von Personen gegen die Gefahren ionisierender Strahlung bei medizinischen Expositionen ins Deutsche Recht erforderte eine umfangreiche Umgestaltung der in den Strahlenschutzkursen zu vermittelnden Inhalte.

Das vorliegende, fast 600 Seiten umfassende Kurslehrbuch ist auch darüber hinaus ein wertvolles Nachschlagewerk im Rahmen der Fort- und Weiterbildung. Es umfaßt nicht nur alle für den Strahlenschutz relevanten nationalen und internationalen Regelungen, sondern bietet wertvolle theoretische und praktische Ausführungen unter anderem über Röntgeneinrichtungen, Dosimetrie, Strahlenschutzeinrichtungen und -zubehör, Strahlenschutz für Beschäftigte und Patienten, Strahlenschutzmessungen an Personen und Geräten, Strahlenrisiko, Aufzeichnungspflicht, Maßnahmen bei akuten Strahlenwirkungen sowie ärztliche Überwachung von beruflich strahlenexponierten Personen.

Breiten Raum nehmen Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle (Sachverständigenprüfung, Abnahmeprüfung, Konstanzprüfungen, Qualitätskriterien für Röntgenbilder) ein. Besondere Schutzmaßnahmen werden bei Untersuchungen von Kindern und bei Verfahren erforderlich, die mit hohen Patientendosen verbunden sind.

Hrsg.: Professor Dr. Friedrich-Ernst Stieve u. a., 592 S., 172 Abb., 86 Tab., ISBN 3-87344-112-8, 78,- DM, H. Hofmann Verlag, Berlin.

## Praxismanagement – Das Handbuch für die Arzthelferin

Der Wettbewerb um die Patienten hat auch die Arztpraxen erreicht. Gleichzeitig sind die Patienten anspruchsvoller und selbstbewußter geworden und die Erwartungen an die Betreuung und Beratung durch das Praxisteam steigen. Der Arzt kann sich nur auf sein eigentliches Tätigkeitsfeld konzentrieren, wenn er durch die Arzthelferin entlastet wird. So übernimmt die Arzthelferin immer mehr Managementaufgaben. Für die engagierte Arzthelferin bedeutet das eine ständige Erweiterung ihrer Fachkenntnisse und Fähigkeiten parallel zur täglichen Arbeit. Ein umfassendes Nachschlagewerk, das die Arzthelferin dabei unterstützt, bietet nun der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen mit der Neuerscheinung „Praxismanagement – Das Handbuch für die Arzthelferin“.

In diesem anschaulichen Werk geben erfahrene und kompetente Arzthelferinnen ihre erprobten Konzepte und ihr bewährtes Fachwissen weiter.

Hrsg.: Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen e. V.: Loseblattwerk, ca. 600 S., ISBN 3-7962-0452-X, für Mitglieder des Berufsverbandes 88,- DM, sonst 118 DM. Verlag R. S. Schulz GmbH, Starnberg.

# Koordinationsstellen für die psychotherapeutische Versorgung in Bayern

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat in ihren Bezirksstellen 1996 Koordinationsstellen für die psychotherapeutische Versorgung eingerichtet. Damit sollte die Vermittlung vorhandener Therapieplätze der hohen Nachfrage von Patienten, Ärzten und verschiedenen Institutionen gerecht werden.

In der Zwischenzeit ist das Psychotherapeutengesetz in Kraft getreten und es stellt sich die Frage, ob und wenn ja, welche Änderungen sich ergeben haben, und ob ein Weiterbetrieb der Koordinationsstellen sinnvoll ist.

Was haben die Koordinationsstellen bisher eigentlich bewirkt?

- **Sicherstellung einer flächendeckenden psychotherapeutischen Versorgung der Patienten**

Das Patientenanliegen ist wesentliches Element in der Versorgung mit Gesundheitsleistungen. Durch die Koordinationsstellen wurde sichergestellt, daß die Patienten zeit- und ortsnah die für sie als notwendig festgestellte Psychotherapie erhalten.

- **Koordination und Nutzbarmachung des vorhandenen Angebots**

Es wurde eine Verbesserung der Kommunikation und Organisation im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung erreicht. Das vorhandene Angebot an psychotherapeutischen Leistungen wurde dadurch effektiver nutzbar gemacht.

- **Service für Ärzte**

Es wurde eine Serviceleistung für die niedergelassenen Ärz-

te geschaffen. Die Ärzte konnten sich differenziert über psychotherapeutische Angebote informieren und ihren Patienten gezielt Therapieplätze nennen, ohne selbst zeitintensiv suchen zu müssen. Die Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz wurde verkürzt, das bestehende Angebot an psychotherapeutischen Leistungen flexibler nutzbar gemacht.

All diese erreichten Ziele sind auch nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes weiterhin wichtig. Die psychotherapeutische Versorgung weist gegenüber der übrigen vertragsärztlichen Versorgung einen gravierenden Unterschied auf: Ein Patient wird über längere Zeit in zeitintensiven Sitzungen betreut. Das bedeutet, daß die Kapazitäten eines Psychotherapeuten anders geplant und

zur Verfügung gestellt werden als beim Arzt. Einen neuen Patienten in den Therapieplan aufzunehmen bedeutet die Umstellung der Planung gegebenenfalls über Jahre hinweg.

Deshalb ist auch heute die Vermittlung von freien Therapieplätzen eine notwendige Tätigkeit, derer sich die Koordinationsstellen angenommen haben und weiterhin annehmen werden.

Insofern haben folgende Aufgaben der Koordinationsstellen nach wie vor Gültigkeit.

## Informationsangebot der Koordinationsstellen

In den Koordinationsstellen werden die Informationen über das aktuelle psycho-

therapeutische Angebot der Region bereitgehalten. Neben den Adressen der Therapeuten können Therapiemöglichkeiten, -schwerpunkte und Wartezeiten abgefragt werden.

Die Koordinationsstellen sind somit zentrale Informationsstellen, die von

- **Ärzten**
- **ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten**
- **Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten**
- **Patienten**
- **Kostenträgern**

in Anspruch genommen werden können.

In den Koordinationsstellen werden keine Therapiegespräche geführt und keine Diagnosen erhoben. Der persönliche Kontakt findet ausschließlich zwischen den anfragenden Patienten und den vermittelten Therapeuten statt.

## Mitwirkung der Therapeuten

Für eine erfolgreiche Arbeit der Koordinationsstellen ist eine möglichst vollständige und aktuelle Sammlung über vorhandene Therapiemöglichkeiten notwendig. Hierzu ist die Mitwirkung aller Therapeuten erforderlich.

Wichtig ist eine zeitnahe Information der Koordinationsstelle über jede Veränderung bezüglich der vorhandenen Kapazitäten an Therapieplätzen.

## Ansprechpartner in den Koordinationsstellen

Für alle Fragen zu Organisation und Arbeitsweise der Koordinationsstellen stehen die Ansprechpartner in den Koordinationsstellen zur Verfügung (siehe Kasten). Sie sind auch bei der Erhebung der Daten behilflich. **KVB**

### Ansprechpartner in den Koordinationsstellen

Koordinationsstelle in der Bezirksstelle		Telefon
München Stadt und Land	Frau Brandstetter Frau Melde	0 89/5 51 77-3 88
Oberbayern	Frau Mader	0 89/5 70 93-1 35
Oberfranken	Frau Habermann Frau Schultheiß	09 21/2 92-2 27
Mittelfranken	Herr Schwarz Frau Bettsack	09 11/9 46 67-8 88
Unterfranken	Herr Keller	09 31/3 07-3 33
Oberpfalz	Frau Rödl	09 41/39 63-1 99
Niederbayern	Frau Schriml Herr Krinner	0 94 21/80 09-56
Schwaben	Frau Strobel	08 21/32 56-2 13

# Anhörung der Experten im Bundestag zur Gesundheitsreform 2000

Als Vertreter der bayerischen Ärzte waren beim Bundestag-Hearing der KVB-Vorsitzende Dr. Lothar Wittek (21. September 1999) sowie der stellvertretende Vorsitzende der KVB und Vizepräsident der BLÄK, Dr. Klaus Ottmann (10. September 1999) geladen.

Im folgenden sind die Stellungnahmen mit geringfügigen Kürzungen abgedruckt.



## Stellungnahme von Dr. Lothar Wittek

In der gebotenen Kürze sei eingangs eine Gesamtbeurteilung des Reformprojekts gestattet: Als zentrales Element ist die Einführung eines Globalbudgets anzusehen. Dieses führt zu der Frage, ob in unserem Land tatsächlich noch Konsens darüber besteht, daß die Art der Erkrankung und nicht die Zahlungskraft des Patienten die Versorgung bestimmen muß. Wie soll vor dem Hintergrund von medizinischem Fortschritt und demographischer Entwicklung der Gesamtaufwand für das Gesundheitswesen grundlohnsummenbezogen begrenzt werden? Muß nicht jede so definierte dauerhafte Budgetierung zwingend zu Rationierung von Leistungen führen? Wie soll der Weg in die Zwei-Klassen-Medizin un-

ter solchen Bedingungen noch vermieden werden? Solidarität, Subsidiarität und Eigenverantwortung sind die tragenden Säulen unseres heutigen Gesundheitssystems, die nicht in Frage stehen dürfen.

Das vorgelegte Reformkonzept zielt darauf ab, die Architektur unseres Gesundheitswesens in wichtigen Bereichen zu verändern. Schon heute zeichnet sich ab, daß auf dieser Grundlage weitere Reformschritte folgen werden, ja folgen müssen. Können im System vorhandene Ressourcen überhaupt freigesetzt werden, solange das Problem des Chipkartenmißbrauchs nicht angegangen wird? Die wenn auch plakativ vorgetragenen Bedenken der Heilberufe beruhen auf der erkennbaren Tragweite der gesamten Reform. Noch nie zuvor standen wir vor einer Situation wie heute, daß Vertreter der Heilberufe in Kenntnis ihrer traditionellen und tiefgreifenden Interessensgegensätze sogenannte Bündnisse eingehen und ihre Sorge um die Entwicklung gemeinsam artikulieren. Noch nie zuvor haben sich zahlreiche Patientengruppen mit dem gemeinsamen Anliegen der Heilberufe solidarisch erklärt. Alles nur Panikmache? Ich halte die Anliegen der Heilberufe im Kern für begründet. Mit dieser Anhörung bietet der Gesund-

heitsausschuß des Deutschen Bundestages den Betroffenen nun die Chance, Bedenken und Anregungen sachbezogen vorzutragen.

## Professionalisierung der Kassenärztlichen Vereinigungen

Das Ziel, im Rahmen der Reform eine „Professionalisierung“ der Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung herbeizuführen, ist dem Grunde nach zu begrüßen. Innerhalb der derzeitigen Strukturen und Abläufe ist Verbesserungspotential einzuräumen – auch wenn viele der vom Vertragsarzt erlebten Schwachstellen und Probleme andere Ursachen haben und nicht auf Effizienzdefizite in der ärztlichen Selbstverwaltung zurückzuführen sind. Ziel der Reform muß es sein, die Selbstverwaltungskörperschaft KV mit ihren Eckpfeilern Sicherstellung, Interessenvertretung und Gewährleistung fit für die Herausforderung der kommenden Jahre zu machen. Unabhängig davon, daß nicht klar ist, welchen Beitrag dazu das konsequente Umbenennen des bisher als „Vertreterversammlung“ bekannten Organs in „Verwaltungsrat“ leisten soll, ist dies im Gesetzentwurf nicht durchgängig gewährleistet. Im einzelnen nenne ich zwei Punkte:

## Anbindung der KBV an die Länderebene

Das Konzept zur Verzahnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB) mit den Länder-KVen scheint korrekturbedürftig, da die vorgeschlagene Lösung eher divergierende Tendenzen befürchten läßt. Im Gegensatz zur jetzigen Entwurfsfassung muß wieder sichergestellt werden, daß die Gremien der KBV mit der Leitungsebene der Länder-KVen personell verzahnt bleiben. Die jetzige Konzeption läßt dies nicht zu, weil die Delegierten zum Verwaltungsrat der KBV aus den Reihen der Verwaltungsräte der Länder-KVen gewählt werden sollen (§ 80 Abs. 1). Damit sind die Vorstände der Länder-KVen a priori ausgeschlossen. Die KBV benötigt aber sowohl die direkte Anbindung an die bei der Tätigkeit auf Landes-KV-Ebene gemachten Erfahrungen, als auch umgekehrt die Gewähr, daß Regelungen auf Bundesebene in den Ländern sinnentsprechend und einheitlich umgesetzt werden. Eine Einbindung der Vorstände der Länder-KVen in die KBV fördert dies, optimiert die Kommunikation zwischen KVen und KBV und spart ggf. Kosten.

## Effizienzgewinne auf der Ebene der Länder-KVen

Die in verschiedenen Medien immer wieder beschriebenen und für den Kassenarzt belastenden Beschwerden im Umgang mit seiner KV äußern sich zum Beispiel in einer steigenden Zahl von

Widersprüchen oder kritischen Umfrageergebnissen. Dabei handelt es sich jedoch erkennbar nicht um das Produkt von Organisations- und Effizienz-mängeln in Verwaltung oder Geschäftsführung, sondern um die Folgen einer zunehmenden und von den Betroffenen oft als ungerechtfertigt empfundenen Regulierungsdichte, die unmittelbarer Ausdruck der sich verschärfenden Engpässe durch die verschiedenen Honorar- und Verordnungsbudgets sind. Letztlich sind dies Konsequenzen einer komplizierter werdenden Gesetzgebung und der darauf beruhenden Rechtsprechung.

Trotzdem ist von einer Straffung der KV-internen Strukturen ein positiver Impuls in Richtung Deregulierung und Effizienzerhöhung zu erwarten, sofern dies der Selbstverwaltung als Handlungsziel auch vorgegeben wird und der Vorstand die Befugnis zur entsprechenden Gestaltung der Organisationsstruktur des Verwaltungsapparates erhält (§ 79 Abs. 5). Insbesondere muß der Vorstand flexibel und rasch, ohne lange Entscheidungsprozesse durchlaufen zu müssen, die Struktur des Verwaltungsapparates verändern können. Dies sollte im Gesetzentwurf klargestellt werden.

## Ambulante Versorgung

Die Komplexität der Sozialgesetzgebung ist in den letzten Jahren enorm angewachsen. Dies hat zur Folge, daß Regeländerungen in Teilbereichen sich heute vielschichtig, teilweise sogar unvorhersehbar in anderen Bereichen auswirken. Selbst Fachleute haben gelegentlich Mühe, alle Quervernetzungen auf Anhieb zu erfassen. Dies gilt es zu bedenken, wenn im folgenden einzelne Aspekte gesondert diskutiert werden.

Welche Vorgabe des Gesetzentwurfes wird nun die ambulante Versorgung am nachhaltigsten beeinflussen? Sicher das Globalbudget und seine Wirkung auf die zur Verfügung stehenden Finanzmittel. Der Vorstand einer Krankenkasse, der künftig die Einhaltung des Globalbudgets für seinen Bereich verantwortet, kann nämlich nur drei Ausgabenbereiche umfassend und abschließend beeinflussen: die Verwaltungskosten der Kasse, die Honorare für niedergelassene Ärzte und die der Zahnärzte. Auf die beiden Honorarbereiche werden sich deshalb von Kassenseite alle Anstrengungen zur Einhaltung des Globalbudgets konzentrieren, da viele der geplanten neuen gesetzlichen Regelungen zwangsläufig zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand führen. Dessen Kosten stehen aber für die Patientenversorgung nicht zur Verfügung. Der Finanzmittelentzug wird die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung erheblich bremsen.

## Gliederung, Förderung der hausärztlichen Versorgung

Ausgehend von der für die Gruppe der Hausärzte enttäuschenden Erfahrung, daß der bestehende Gliederungsauftrag über Jahre nur unzureichend umgesetzt wurde, scheint der sich jetzt anbahnende gesetzgeberische Eingriff folgerichtig. Trotzdem erreicht der Entwurf das selbst gesteckte Ziel, die Hausärzte honorarpolitisch zu fördern, solange nicht, wie allein auf das Leistungsvolumen in der Honorarverteilung und nicht auf konkrete Zahlungen abgestellt wird (§ B7 a Abs. 3). Unberücksichtigt bleiben nämlich bisher zum Beispiel die vom Gesetzgeber vor vier Jahren den Hausärzten zusätzlich zur Verfügung gestellten 650 Mio. DM.

Ernüchternd wirkt zudem die Erkenntnis, daß „lokal“ begünstigende Regelungen für den Hausarzt durch globale Mechanismen überlagert werden, deren Zusammenwirken am Ende sogar eine Verschlechterung der Einkommenssituation verursachen wird. Dies wird eintreten, falls die Verrechnung von Regressen aus der Haftung für Verordnungsbudgets den hausärztlichen Vergütungsanteil wieder reduzieren werden. Die so bewirkte Reduzierung der Gesamtvergütung richtet sich darüber hinaus auch gegen unstrittig wirtschaftlich verordnende Hausärzte, selbst wenn sie seit Jahren unterhalb der Durchschnitts- bzw. Richtgrößenwerte liegen. Hinzu kommt eine Erfahrung aus den neuen Bundesländern, wo nämlich eine negative Grundlohnentwicklung auch ohne die Wirkung eines Globalbudgets für rückläufige Honorare sorgt. Schiedsamtentscheidungen könnten dies nur bestätigen.

## Integrationsversorgung

Errichtung und Betrieb von Praxisnetzen im Rahmen der Integrationsversorgung ohne Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigungen wird in der Praxis zahlreiche Probleme aufwerfen, die heute schon absehbar sind. Eine differenzierte Darstellung der Einzelprobleme würde den Rahmen dieser globalen Stellungnahme sprengen. Zur Illustration weise ich darauf hin, daß die KVB derzeit ein mehrseitiges Informationsblatt für Vertragsärzte entwickelt, welches die nach längst erfolgtem einvernehmlichen Vertragsabschluß mit Krankenkassen, ihren Verbänden und der KVB noch immer ungelösten bzw. offenen Fragen im Zusammenhang mit der Handhabung von kombinierten Budgets beschreibt.

Während der Anhörung können Details hierzu vertieft werden, bzw. Fragen zu beliebigen Einzelpunkten dieses Kataloges beantwortet werden. Der von einzelnen Krankenkassen bzw. verschiedenen Ärzten wiederholt vermittelte Eindruck, die Kassenärztliche Vereinigung sei bei Netzverhandlungen das retardierende Element, quasi der Bremser gewesen, ist vor diesem Hintergrund klar als unzutreffend entlarvt. Hinzu kommt, daß wir in der KVB die konkrete Erfahrung machen mußten, daß entgegen früherer Ankündigungen von der jederzeitigen Startbereitschaft des Netzprojektes erst jetzt, nachdem der Vertrag seit fast einem halben Jahr unterschrieben ist, allmählich die Startbedingungen gegeben sind und sich die Mindestzahl der teilnehmenden Ärzte findet.

Darüber hinaus beobachten wir, daß sich unter den Vertretern anderer Praxisnetze zunehmend Ernüchterung breit macht. Man erkennt nämlich, daß die Konstruktion des kombinierten Budgets im Endeffekt dazu führt, daß die Mitglieder eines Praxisnetzes viele der Ungeheimheiten und Implausibilitäten, die sich für den Betroffenen aus der Handhabung des immer komplexeren SGB V ergeben, nun nicht mehr über die KV, sondern in eigener Zuständigkeit abfedern müssen. Ob dies für die Betroffenen in allen Fällen zum Vorteil gereichen wird, ist zudem offen.

Völlig inakzeptabel ist die angedachte Regelung des § 140 f. Danach wird das Volumen der Vergütung für die Integrationsversorgung gegen die Gesamtvergütung verrechnet und diese bereinigt. Nach § 140 c kann dies sogar „morbiditysgewichtet“, also politisch korrigiert, geschehen, aber ohne jede Mitwirkung der KV. Eine solche Konstruktion ist als „Ver-

trag zu Lasten Dritter“ grundsätzlich abzulehnen. Betroffene sind dabei nicht nur die aus der verbleibenden Gesamtvergütung honorierten Vertragsärzte, sondern auch die in der sogenannten Regelversorgung verbleibenden Patienten, die ggf. von den Netzen „ausselektiert“ werden. Ihr gesetzlich definierter Leistungsanspruch kann ggf. gar nicht mehr finanziert werden.

Während die Integrationsversorgung nach den §§ 140 a bis g noch strukturiert angelegt ist und sich auf die Mindestvorgabe einer hausärztlichen Versorgung stützen kann, eröffnet die Option des Modellversuchs nach §§ 63 und 64 den Krankenkassen jede Form einer ungeordneten Versorgung. Dies widerspricht der sonst im Gesetzentwurf durchgängig erkennbaren Strukturvorgabe. Es sollte klargestellt werden, daß Modellversuche nicht dazu führen können, die Vorgabe einer strukturierten ambulanten Versorgung außer Kraft zu setzen. Aus verschiedenen Erfahrungen der letzten Jahre muß zusätzlich auf die Gefahr hingewiesen werden, daß unter den aktuellen Vorgaben des § 64 auch jede Art von Werbemaßnahmen der gesetzlichen Krankenkassen vereinbart und ihre Kosten gebucht werden können. Um ein Wiederaufleben bereits beseitigter Fehlentwicklungen zu vermeiden, ist auch hierzu eine Klarstellung erforderlich.

Am Rande sei angemerkt, daß der mögliche Hinweis auf die

achtjährige Befristung von Modellversuchen angesichts der momentanen und wohl auch in Zukunft bestehenden Kurzlebigkeit unserer Regelungswelt keine Entlastung verspricht.

## Honorarverteilung

Die unterschiedliche Handhabung der Honorarverteilung in den verschiedenen Entwurfsfassungen ist wohl Ausdruck einer argumentativen Verunsicherung in diesem Punkt, die zugegebenermaßen auch innerhalb der Ärzteschaft und bei den Krankenkassen besteht (§ 87 a).

Einerseits verfolgen die Kassen das verständliche Ziel, über die Einflußnahme auf die Honorarverteilung der Vertragsärzte eine stärkere Stellung in der Gestaltung und Lenkung von Versorgungsstrukturen zu erlangen. Andererseits ist ihnen bewußt, daß damit die Grundlage der heutigen Praxis entfallen würde, nämlich die Gesamtvergütung mit „befreiender Wirkung“ an die KV zu überweisen. Tritt die befreiende Wirkung aber nicht mehr ein, stehen die Krankenkassen wieder in der Verantwortung dafür, daß die Vergütung, gemessen am tatsächlichen Leistungsbedarf der Versicherten, angemessen ist. Weiter müssen sich die Kassen auch dem Durchgriff von Ansprüchen der Vertragsärzte stellen, die zum Beispiel nach entsprechenden Gerichtsentscheidungen entstehen. Dieses Risiko trägt derzeit die KV allein.

Wenn diese Mitverantwortung der Kassen vom Gesetzgeber aber gewünscht wird, wäre eine Regelung vorzuziehen, die die Vereinbarung der Gesamtvergütung inklusive der Festlegung der Verteilungsregelungen mit der damit verbundenen versorgungspolitischen Steuerungsfunktion in einem einzigen Vertragswerk gestattet. Dies wäre in der verwaltungsmäßigen Umsetzung ökonomischer und könnte zudem das Risiko des Kassenarztes, viele Quartale ohne gültigen Honorarbescheid leben zu müssen, etwas verkleinern. Trotzdem würde sich auch bei dieser Variante der Zeitablauf bis zur Erstellung eines definitiven Honorarbescheids im Vergleich zum Status quo erheblich verzögern.

Aus Sicht der Vertragsärzte ist eine solche Regelung bezüglich Chancen und Risiken exakt umgekehrt zu bewerten. Dem Zugeständnis, die Kassen an der Gestaltung der Versorgungsstruktur zu beteiligen, stünde positiv die Erwartung einer gemeinsamen Betroffenheit bei korrigierenden Gerichtsentscheidungen entgegen. Erheblichen Unmut würde dagegen eine weitere Verzögerung der Restzahlungen auslösen.

Bei Abwägung dieser Aspekte stehen die Vertragsärzte in ihrer großen Mehrheit sicher zu ihrer Kompetenz, die Honorarverteilung ggf. unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben in eigener Zuständigkeit zu regeln. Sie stehen damit auch zu ihrer Verantwortung für die entsprechen-

den Rechtsfolgen. Dieser Position müßte der Gesetzgeber aber durch eine erneute Modifikation des § 87 a Rechnung tragen.

Aus praktischer Sicht und langjähriger Verhandlungserfahrung sei abschließend auf ein „taktisches“ Problem hingewiesen, welches am Schluß den Ausschlag geben muß, falls alle anderen Argumente unentschieden zu gewichten sind. In § 87 a Absatz 2 des derzeitigen Entwurfs soll die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet werden, den Kassen die für die Beschlußfassung über die Honorarverteilung erforderlichen Daten zu übermitteln. Für den Außenstehenden ist die Tragweite dieser Festlegung nicht klar. Der sogenannte Insider weiß, daß sich dahinter ein erhebliches Konfliktpotential verbirgt. Denn selbst „gutwilliger“ Betrachtung kann der Bedarf an Modellrechnungen für einen komplizierten HVM ausgesprochen groß werden. Auch wenn keine sonstigen Hintergedanken bestehen, ist der Ruf nach zusätzlichen Auswertungen ein willkommener Weg zur Überbrückung eines momentanen Entscheidungspatts. Würde diese Option aber im Verhandlungspoker sogar taktisch eingesetzt, so wäre die Seite der Vertragsärzte an dieser Stelle nahezu grenzenlos erpressbar. Im Interesse der Klarheit meiner gutachterlichen Stellungnahme möchte ich dies in aller Deutlichkeit prognostizieren.

## Honorierung psychotherapeutischer Leistungen

Die ersten Ergebnisse des Abrechnungsquartals 1/99 haben bereits gezeigt, daß die gesetzlich festgelegten Maßnahmen zur Topffüllung in der Psychotherapie in keiner Weise ausgereicht haben. Im Gegenteil, das Einkommen der vertragsärztlich tätigen

### ANZEIGE:



[www.medizindienst.de](http://www.medizindienst.de)

Bereiten Sie sich für das 3. Millennium vor – Medizindienst möchte Ihnen dabei helfen!  
Ihre eigene Homepage/Profilseite mit Fotos/Logo und eigener Internetadresse  
für nur 196,- DM/Jahr.

Tel: (030) 323 20 54 Fax: (030) 323 20 55

Medizindienst Berlin ist ein Service der GARVEN MD GmbH.



Psychotherapeuten ist noch hinter die Marken von 1996 zurückgefallen.

Auf der Basis der jüngsten Rechtsprechung des BSG kann diese Problematik nur auf eine einzige Weise adäquat gelöst werden: Die psychotherapeutischen Leistungen müssen von den Kassen außerhalb der vertragsärztlichen Gesamtvergütung nach festen Preisen und einzelleistungsbezogen vergütet werden. Wleiderholt wurde darauf hingewiesen, daß in diesem Fall kein unbekanntes Risiko für die Krankenkassen besteht, da jede einzelne Therapie von ihnen zu genehmigen ist und jede therapeutische Sitzung mit einer festen Zeitvorgabe definiert ist. Diese ist dem Patienten bekannt und jederzeit nachprüfbar.

## Ost-West-Ausgleich

Der Gesetzentwurf bemüht sich erkennbar um eine Verbesserung der Finanzierung der vertragsärztlichen Versorgung Ost. Allerdings werden die vorgesehenen Regelungen ihr Ziel in dieser Form nicht erreichen können. Übersehen wird erstens, daß nach dem Finanzstärkungsgesetz noch immer kein gemeinsamer Risikostrukturausgleich geschaffen ist. Damit ist der erste Teil des Angleichungsversuchs gescheitert.

Durch die Rücksetzung der Basis auf das Jahr 1998 anstelle des an sich sachgerechten Jahres 1999 ist zusätzlich auch der zweite Teil der Bemühungen tangiert. Insgesamt wird auf diese Weise ein vollkommen unzureichendes Instrumentarium angeboten. Das Ziel, die Osthonorare in kurzer Zeit auf ein angemessenes Niveau anzuheben ist damit so fern wie eh und je.

Die in den neuen Bundesländern niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben bisher das Menschenmögliche geleistet, um trotz unzureichender wirtschaftlicher Grundlagen eine angemessene Patientenversorgung anbieten zu können. Sie gewährleisten trotz schwierigster Voraussetzungen die gleiche persönliche Qualifikation wie in den alten Bundesländern. Trotzdem hat das bestehende Honorargefüge seinen Preis:

• Die aus Kostengründen erzwungene unzureichende Personalausstattung macht anfällig für Schwankungen jeder Art und nagt zusätzlich an der Substanz der vorhandenen Kräfte.

• Die notwendige persönliche Zuwendung kann unter den bestehenden Verhältnissen nur noch durch einen hohen, häufig unzumutbar hohen persönlichen Einsatz gewährleistet werden.

• Trotzdem wird die Kooperation der Patienten oft extrem strapaziert werden, um den Praxisablauf den fehlenden personellen Ressourcen anzupassen.

• Persönlicher Verzicht bei Rückstellungen, Altersabsicherung und aktuellem Einkommen sind Eckpfeiler der Überlebensfähigkeit jeder Praxis.

• Die betriebswirtschaftlichen Folgen der Gründerjahre sind noch nicht aufgearbeitet. Nach Zeiten steuerlicher Entlastung in den ersten Jahren wird jetzt improvisiert und geschoben. Dies wäre selbst unter Inkaufnahme der oben beschriebenen Nachteile keine lebensfähige Basis für Arztpraxen.

• Für die teilweise hohen Investitionsvolumina, die bei Praxisgründung im Vertrauen auf eine dann nicht eingetretene Entwicklung getätigt wurden, wird es unter den gegebenen Verhältnissen auf lange Sicht keine Modernisierung oder Ersatzbeschaffung geben können.

## Ungleiche Vergütungssysteme in Klinik und Praxis

Die ungleichen Maßstäbe der Honorierung gleichartiger Leistungen in der Klinikambulanz einerseits und beim ambulanten niedergelassenen Operateur andererseits sind für letzteren seit Jahren nicht mehr nachvollziehbar. In der KVB liegen uns glaubhafte Dokumente von niedergelassenen Ärzten vor, die soweit reichen, daß Leistungen, bei denen stationär Kosten von ca. 1500,- DM anfallen, ambulant mit einem Ertrag von ca. 10,- DM honoriert werden. Dieses Mißverhältnis verbittert die Betroffenen, die andererseits mehrheitlich doch Verständnis zeigen, daß eine Subventionierung dieses Wachstumsbereichs aus der budgetierten Gesamtvergütung der übrigen Kollegenschaft nicht der Weg sein kann.

Eine wirklich sachgemäße Lösung kann nur in der Anpassung der Vergütungsgrundsätze für ambulante Leistungen in beiden Bereichen bestehen und in der adäquaten Finanzierung. Dabei ist der Hinweis auf angeblich nicht vergleichbare, wesentlich komplexere Kostenstrukturen im Krankenhaus nicht sachgerecht. Denn es ist davon auszugehen, daß das Krankenhaus insgesamt zwar heterogene Teilstrukturen aufweist, andererseits aber der hier zur Diskussion stehende Bereich sehr gut mit einer ambulanten Praxis vergleichbar ist. Verschleierte Mischkalkulationen zu Lasten des ambulanten Sektors sind abzulehnen.



## Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die mögliche Perspektive einer völligen Neuregelung dieses Bereichs hat dazu geführt, daß „serienreife Innovationen“ aus politisch und ökonomisch verständlichen Gründen schon jetzt brach liegen. Aufgrund der Komplexität der Materie muß befürchtet werden, daß es darüber hinaus zu einem mehrjährigen Stillstand der gesamten Prüftätigkeit kommt, wenn die jetzt geplanten Änderungen in Kraft treten. In der ohnehin zum Zerreißen angespannten Budgetsituation der niedergelassenen Ärzte hätte dies verheerende Wirkungen. Nicht ohne Grund hat sich gerade in der KVB eine hochkarätig besetzte Projektgruppe intensiv mit der Entwicklung von qualitätsgestützten, innovativen Prüfmodellen befaßt, die derzeit, wie oben dargestellt, trotz der abgeschlossenen Konzeptphase vorerst nicht mehr realisiert werden.

Gerade den Kassenärztlichen Vereinigungen kann der sinkende „Ertrag“ aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung in den letzten Jahren nicht zum Vorwurf gemacht werden. Nach unserer Beobachtung waren es gerade die Kassen, die an der Gestaltung und Umsetzung innovativer Konzepte ja selbst an der konsequenten Nutzung des bestehenden Instrumentariums nur noch geringes Interesse zeigten. Angesichts der für die Kassen absolut komfortablen pauschalierten Gesamtvergütung mit befreiender Wirkung ist dies auch verständlich. Schließlich ist es die Ärzteschaft allein, die die Folgen sinkender Punktwerte unter sich auszutragen hat – mit den bekannten Folgewirkungen. Den Kassen verbleibt an dieser Stelle die Rolle, sich als der kooperative, konstruktive und freundliche Partner der Ärzte zu profilieren.

Ausgehend von diesem grundsätzlichen Szenario gibt es Detailprobleme. Unter allen Umständen sollte verhindert werden, daß Honorarbeschelde vor sachlich-rechnerischer Richtigstellung und Plausibilitätsprüfung festgesetzt werden und Restzahlungen vor diesen Maßnahmen ausbezahlt werden. Bei Umsetzung des derzeit im Gesetzentwurf vorgesehenen Konzeptes ist dies jedoch wegen der Umstellung von Prüfbläufen eher die Realität, so daß vom betroffenen Vertragsarzt nach erfolgter Honorarauszahlung Gelder zurückgefordert werden müssen. Neben dem Risiko der Uneinbringbarkeit beinhaltet dies in jedem Fall erhebliche Verwaltungskosten für die Körperschaft und auch Unannehmlichkeiten für den Betroffenen. Es handelt sich hierbei um Erschwernisse, die das Verhältnis zwischen Vertragsarzt und seiner Körperschaft in vermeidbarer Weise belasten würden.

Die sachlich/rechnerische Richtigstellung einer Abrechnung und ihre Prüfung auf Plausibilität sollte weiter in der Zuständigkeit der Abrechnungsstelle verbleiben. Es kann nicht hingenommen werden, daß in der bekanntermaßen angespannten Situation der Punktwert durch die ungerechtfertigte Auszahlung solcher Beträge in einer Größenordnung von 6 bis 15 % zusätzlich belastet wird.

Diese Kritik verfolgt nicht das Nebenziel, die Überstellung von Tagesprofilen an die Krankenkassen zu unterbinden. Dem Wunsch der Kostenträger nach Kenntnis dieser Unterlagen ist durchaus Rechnung zu tragen.

Ähnlich wie bei der Honorarverteilung ist auch bei der Prüfung auf den Zusammenhang einer Gesamtvergütung mit befreiender Wirkung für die Krankenkassen hinzuweisen. Auch hier gilt: Änderun-

gen auf der einen Seite der Wippe bewegen auch die andere Seite.

## Datentransfer aus den Rechenzentren der Apotheken

Die vorgesehene Fassung des § 302 Absatz 2 verhindert, daß die Vertragsärzte vorhandene Daten aus den Rechenzentren der Apotheken zum Zweck der Steuerung ihres Ordnungsverhaltens frühzeitig nutzen können: Diese einschneidende Verschlechterung des Informationsangebotes für die Vertragsärzte ist weder rechtlich, noch technisch, oder gar ökonomisch zu vertreten. Richtig ist, daß die Vertragsärzte die Wiedereinführung von Ordnungsbudgets im Vorschaltgesetz aus den bekannten Gründen entschieden ablehnen. Insofern, so könnte man entgegenhalten, benötigen sie auch keine Steuerungsinformation. Diese Argumentation greift jedoch zu kurz. Jede Übernahme von Verantwortung ist auf Kenntnis von Steuerungsdaten angewiesen. Dies gilt auch für die Ordnungssteuerung im Rahmen eines Richtgrößensystems. Wenn die Vertragsärzte zu ihrer Mitverantwortung für rationales und wirtschaftliches Ordnungsverhalten stehen sollen, dann darf man ihnen vorhandene Daten nicht vorenthalten. Gerade die bayerischen Vertragsärzte haben bewiesen, daß sie ohne das jetzt wieder eingeführte globale Ordnungsbudget, allein durch Anwendung individueller budgetablösender Richtgrößen die bundesweit niedrigsten Steigerungsraten auf dem Ordnungssektor erzielen konnten. Welche Gründe veranlassen den Gesetzgeber, dieses nachweislich funktionierende System durch nachweislich nicht funktionierende Budgets abzulösen und zudem die Min-

destandards an Informationskultur außer Kraft zu setzen?

## Datenschutz

Die Stellungnahme der Datenschutzbeauftragten zum Reformentwurf ist eindeutig und nicht kommentierungsbedürftig. An dieser Stelle sei lediglich an die schlichte Tatsache erinnert, daß zentrale Datenbestände allein durch ihre Existenz Begehrlichkeiten wecken, die durch keine rechtlichen oder technischen Regelungen auf Dauer kontrollierbar sind. Der Gesetzentwurf verstößt damit gegen die klassischen und bewährten Grundprinzipien des Datenschutzes, eine bestimmte Ansammlung von datenschutzrechtlicher Brisanz gar nicht erst entstehen zu lassen.

Im Handelsblatt vom heute führt Professor Zuck dazu zusätzlich aus: „Zu Gunsten der Stärkung der Organisation der Krankenkassen und der Steuerung der Mittelverwendung sind dem Gesetzgeber die Versicherten und die ihnen dienenden Leistungserbringer völlig aus dem Blick geraten. Es sind allein die Krankenkassen, die Entscheidungen treffen und diese begründen können. Das ihnen zugewachsene Informationspotential kann man als Informationsgewalt bezeichnen. Damit ist ein weitgehend rechtsfreier Raum verbunden. Es tritt eine empfindliche Störung des Marktgleichgewichts ein, weil das Sozialgesetzbuch (SGB V) auf einem Vertragssystem beruht: Leistungen und ihre Vergütungen werden von Krankenhäusern, Ärzten, Apothekern und anderen Leistungserbringern auf vertraglicher Basis erbracht. Durch die ungleiche Verteilung der Information tritt nunmehr ein nicht hinnehmbares Ungleichgewicht der Vertrags- und Verhandlungspartner ein.“ Dem ist in vollem Umfang zuzustimmen.



## Stellungnahme von Dr. Klaus Ottmann zum Thema Qualitäts-sicherung

Neben den bereits bekannten Stellungnahmen der Verbände, insbesondere der Kasenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer, möchte ich meine Position als Bindeglied zwischen diesen Organisationen angesiedelt wissen.

Meine Kritik am Gesetzentwurf möchte ich auf drei Schwerpunkte beschränken, die meiner Meinung nach einer dringenden Veränderung bedürfen.

Vorab möchte ich festhalten, daß der von der Koalition vorgelegte Gesetzentwurf in seinen absehbaren Auswirkungen so weit reicht, daß die isolierte Diskussion einzelner Regelungskreise der Gesamtproblematik nicht gerecht wird. Um daher die Auswirkungen einzelner Regelungen zu diskutieren ist es notwendig, sämtliche parallel eingeführten Änderungen in anderen Kapiteln mit zu erwägen. Unter dieser Gesamtbetrachtung ist die Kritik der Ärzteschaft am vorliegenden Gesetz umfassend und einheitlich.

## Regelungskreise, Kompetenz der Qualitätssicherungs-Gremien

Es besteht unverändert ein Regelungschaos durch Kompetenzwirrwarr der verschiedenen Vertragspartner bzw. Versorgungsbereiche im Bereich der Qualitätssicherung. Die medizinisch absolut unsinnige Trennung der Qualitätssicherungskompetenz bei gleichen ärztlichen Tätigkeiten in Diagnostik und Therapie wird, wie bereits bisher, im geltenden SGB V aufrecht erhalten. Es fehlen erneut verbindliche Regelungen, die eine einheitliche Qualität ambulanter und stationärer Versorgung gewährleisten.

Am Beispiel einer Leistenbruchoperation wird das Regelungschaos dargestellt:

### *Leistenbruchoperation vollstationär im Krankenhaus*

§ 137 Abs. 1 SGB V Qualitätssicherungsmaßnahmen durch Vereinbarung zwischen Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft

- Benennungsherstellung mit der Bundesärztekammer
- Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

### *Leistenbruchoperation belegärztlich/vertragsärztlich im Krankenhaus*

§ 136 a Abs. 1 und 2 SGB V Qualitätssicherungsmaßnahmen durch Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen

- Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft

### *Leistenbruchoperation als ambulante Operation im Krankenhaus oder durch Vertragsärzte*

§ 115 b Abs. 1/3 Qualitätssicherungsmaßnahmen dreiseitig vereinbart durch die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung

- Keine Mitwirkung der Bundesärztekammer

### *Leistenhernienoperationen bei nicht GKV-Versicherten oder GKV-Patienten, die die Kosten-erstattung wählen*

Qualitätssicherungsmaßnahmen durch die Bundesärztekammer bzw. Landesärztekammern entsprechend dem Berufsrecht bzw. der Berufsordnung. Es handelt sich um ein und denselben operativen Eingriff in den verschiedenen Leistungsbereichen mit vier verschiedenen Regelungskreisen der Qualitätssicherung. Es gibt aber nur eine Qualität der Bewertung ärztlicher Leistung, so daß die derzeitigen unterschiedlichen Regelungskreise bzw. Kompetenzen je nach Versorgungsstruktur endlich der Vergangenheit angehören müßten. Es besteht die Chance, durch die Strukturreform 2000 die unterschiedlichen Qualitätsstandards, die verschiedene Regelungskreise automatisch nach sich ziehen, im Interesse unserer Patienten jetzt anzugleichen.

Wir brauchen eine einheitliche sektorübergreifende Entscheidungsebene der vier Beteiligten: Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Spitzenverbände der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, um eine einheitliche Qualität der medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung endlich organisatorisch gewährleisten zu können.

## Leitlinien

In § 136 Abs. 2 SGB V werden die Leistungserbringer verpflichtet, anerkannte Leitlinien anzuwenden. Bisher sind weit über 500 Leitlinien, meistens von den Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet und veröffentlicht. In der Regel entsprechen sie nur teilweise den Notwendigkeiten der Versorgung der Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies hat zwei Gründe: Zum einen entsprechen die Probleme, die von den Fachgesellschaften in Leitlinien beschrieben werden, oft nicht der Situation, die der niedergelassene Arzt in seiner Praxis vorfindet. Statt dessen werden mehr die hochkomplizierten, speziellen Krankheitsverläufe und Probleme beschrieben, wie sie an Schwerpunktkliniken gehäuft auftreten. Dieses Problem betrifft besonders auch diagnostische Strategien, die immer von der Häufigkeit des erwarteten Problems anhängen (müssen). Diesbezüglich herrschen in Klinik und Praxis völlig unterschiedliche Verhältnisse. Doch dies ist nur der eine Aspekt. Es kommt erschwerend hinzu, daß der niedergelassene Arzt sich bei Diagnostik und Therapie an ökonomischen Begrenzungen orientieren muß, die für den rein wissenschaftlich orientierten Verfasser einer Leitlinie kaum eine Rolle spielen. Es besteht die konkrete Sorge, daß unter den geplanten Rahmenbedingungen des Globalbudgets und den sektoralen Budgets diese Probleme noch verstärkt werden. Die Ärzteschaft kann in keiner Weise sicherstellen, daß aktuelle oder gar zukünftige Innovationen im Rahmen der Medizin unabhängig von vorgegebenen Budgets umsetzbar sind. Die Diskussion von Leitlinien ohne Querbezug zur Budgetierung ist daher abzulehnen.

Das Verfahren zur Anerkennung von Leitlinien (Zertifizierung) verursacht einen enormen Aufwand, da diese Leitlinien den Verpflichtungen in der GKV angepaßt werden müssen, um sie als Handlungskorridor ärztlicher Leistungen zur Anwendung bringen zu können. Wenn auch im Entwurf des Gesetzes erstmalig im § 136 SGB V die vier oben genannten Partner das Verfahren der Anerkennung dieser Leitlinien als Regelungsaufgabe erhalten, so handelt es sich de facto um rein medizinische Belange, so daß die Anpassung der Leitlinien für die Versorgung der GKV-Versicherten ausschließlich ärztliche Aufgabe sein muß. Absolut inakzeptabel aus ärztlicher Sicht ist die gesetzgeberische Absicht, Leitlinien, sofern sie konsentiert sind, künftig als weitgehend obligatorisch zu erklären. Damit verlieren sie ihren orientierenden Charakter und entwickeln sich zu Richtlinien. Richtlinien haben einen wesentlich höheren Verbindlichkeitsgrad, bei dem die Individualität der Bedürfnisse des einzelnen Patienten absolut sekundär wird. Richtlinien haben auch die Konsequenz, daß durch ihre stringente Formulierung eine Haftungsverantwortung entsteht, die eigentlich nicht in der Kompetenz der vorgegebenen Beschlußgremien liegt. Die meisten Leitlinien sind derzeit auf ihre Praktikabilität noch nicht erprobt, so daß die verpflichtende Anwendung für Vertragsärzte, zugelassene Krankenhäuser sowie Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen kurzfristig nicht möglich ist. Ohne Zweifel können Leitlinien für Diagnostik und Therapie einen sinnvollen Beitrag zur Optimierung der medizinischen Versorgung in unserem Land leisten.

Die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ) hat aus meiner Sicht als Clearing-

stelle für Leitlinien, gemeinsam mit den anderen Spitzenverbänden der Selbstverwaltungsorgane im Gesundheitswesen, die Kompetenz, Leitlinien fach- und berufsgruppenübergreifend zu entwickeln, die Umsetzung zu begleiten und konsentiert fortzuentwickeln. Das zwischenzeitlich praktizierte Verfahren zur Leitlinienentwicklung sieht außerdem auch die Einbindung von Patientenvertretern vor.

## Qualitätsmanagement

Ähnlich wie bei den Leitlinien ist die Implementierung eines Qualitätsmanagements in unser medizinisches Versorgungssystem in Praxis und Krankenhaus in der Gesetzesvorlage grundsätzlich zu begrüßen. Indem der Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen aber die grundsätzlichen Anforderungen an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement verpflichtend vorgibt, wird der gute Ansatz zur Förderung eines internen Qualitätsmanagements konterkariert.

Qualitätsmanagement ist mehr als eine Abfrage meßbarer Größen, zum Beispiel Laborparameter oder die Belichtungszeit bei Röntgenaufnahmen. Sehr subjektive Empfindungen, zum Beispiel das Wohlergehen der Patienten in der Praxis oder Klinik, das Betriebsklima, die zeitnahe Übersendung von Arztbriefen, eine intelligente Termingestaltung der Arzt-Patienten-Kontakte, eine reibungslose Urlaubsplanung, das sind alles Bezugspunkte beim Qualitätsmanagement. Auch koordinierende, abteilungsübergreifende Hygienemaßnahmen, speziell zur Analyse eventueller Infektionsketten, müssen den lokalen Situationen angepaßt und auch dort entschieden werden. Derartige positive Organisationsansätze kön-

nen einfach nicht vom Gesetzgeber verordnet werden.

Es bedarf einer Internen Überzeugungsarbeit bzw. einer positiven inneren Einstellung aller Beteiligten einer Versorgungseinheit, sich für das Qualitätsmanagement engagieren zu wollen. Dies geht keinesfalls durch Zwang oder Vorschriften. Die Verpflichtung über das Qualitätsmanagement auch noch zu berichten, schafft bürokratischen Ballast, wobei der Inhalt dieser Berichte kaum überprüfbar ist.

Eine positive Bewertung des Qualitätsmanagements in der Medizin, auch eventuell einer freiwilligen Zertifizierung von Arztpraxen und Krankenhausabteilungen, ist zunehmend festzustellen. Die Verpflichtung zu Maßnahmen mit Kontrollen bringt nur Frust und eine unglaubwürdige Berichterstattung. Hingegen Anreizsysteme, zum Beispiel über ein verbessertes Vergütungssystem oder als Werbeinstrumentarium zur Imagepflege mit Zertifizierung, sind sicher eine wesentlich bessere Motivation.

Die Bayerische Landesärztekammer hat gemäß dem Curriculum der Qualitätssicherung der Bundesärztekammer aus dem Jahre 1996 seit 1997 Qualitätsmanagementkurse abgehalten, deren Akzeptanz ausgezeichnet ist. Insgesamt haben bereits 278 Ärzte, Krankenhausverwaltungsdirektoren und leitende Pflegekräfte aus dem gesamten Bundesgebiet diese Kurse besucht. Besonders erwähnenswert ist, daß auch zahlreiche Ärztinnen und Ärzte des medizinischen Dienstes daran teilgenommen haben. Dieser Kurs wird ausgezeichnet angenommen. Wir sind in der Lage, die Teilnehmer so zu motivieren, daß sie bereits als Multiplikatoren in ihren einzelnen Versorgungsbereichen tätig sind. Die Freiwilligkeit

des Engagements im Qualitätsmanagement ist jedoch der Schlüssel zum Erfolg.

Eine grundsätzliche Überarbeitung des gesamten Kapitels Qualitätssicherung mit Straffung der Organisationsstrukturen und Kompetenzen ist absolut notwendig. Der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualität in der Medizin (§ 137 a SGBV neu) wird zwar im Gesetz eine koordinierende Aufgabe zugeteilt, die Entscheidungen dieser Arbeitsgemeinschaft sind jedoch nicht verbindlich für

die einzelnen Gremien. Es besteht also in der Konstruktion dieser Arbeitsgemeinschaft keine ausreichende Koordinationskompetenz.

Die begrüßenswerte Erweiterung der Bedeutung der Qualitätssicherung für unsere ärztliche Tätigkeit im Gesetzentwurf bedarf der Akzeptanz der beteiligten Partner. Verpflichtungen, Kontrollen und Berichterstattungen sind nur soviel wert, wie ihre Notwendigkeit von den Betroffenen im System auch akzeptiert wird.

## Betriebswirtschaft in der Arztpraxis



### Seminarprogramm Oktober/November 1999

- Thema:** Ideen-Workshop (Zukunftschancen der Praxis durch aktive Patientenbindung und professionelles Praxismarketing in Teamarbeit)
- Termin:** Mittwoch, 20. Oktober 1999 – 15 bis 18.30 Uhr
- Ort:** KVB-Bezirksstelle Oberpfalz, Yorkstr. 15/17, Regensburg
- Termin:** Freitag, 22. Oktober 1999 – 15 bis 18.30 Uhr
- Ort:** KVB-Bezirksstelle Oberfranken, Brandenburger Str. 4, Bayreuth
- Thema:** Praxis 2001 (Die Herausforderung für den Unternehmer Arzt)
- Termin:** Samstag, 23. Oktober 1999 – 9.30 bis 15 Uhr
- Ort:** München – die Tagungsadresse wird noch bekanntgegeben
- Termin:** Samstag, 20. November 1999 – 9.30 bis 15 Uhr
- Ort:** KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstr. 5, Würzburg
- Thema:** Moderne Formen ärztlicher Zusammenarbeit (Job-Sharing – Partnerschaftsgesellschaft – Gemeinschaftspraxis – Praxisgemeinschaften ~ Vernetzte Praxen)
- Termin:** Samstag, 23. Oktober 1999 – 9 bis 13 Uhr
- Ort:** KVB-Bezirksstelle Oberbayern, Elsenheimerstr. 39, München
- Termin:** Mittwoch, 27. Oktober 1999 – 15 bis 19 Uhr
- Ort:** KVB-Bezirksstelle Niederbayern, Lilienstr. 5-9, Straubing
- Thema:** Kosten sparen – Liquidität gewinnen (Das Unternehmen Arztpraxis in Diagnose und Therapie)
- Termin:** Mittwoch, 27. Oktober 1999 – 15 bis 19 Uhr
- Ort:** KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land, Briennerstr. 23, München

**Teilnahmegebühr:** Je Seminar 110,- DM

**Anmeldung bitte nur schriftlich an:**  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Barbara Zschischang,  
Arabellastraße 30, B1925 München, Fax 0 89/9 20 96 3 15

## Bündnis für Gesundheit Bayern setzt Informationstage fort

Nach den erfolgreichen Protestaktionen gegen die rot-grüne Gesundheitsreform in München, Kaufbeuren, Bayreuth, Deggendorf, Weilheim und Traunstein setzt das Bündnis für Gesundheit Bayern seine Informationstage fort.

**Informationstag – Mittwoch, 13. Oktober 1999 in Würzburg**  
 10.30 Uhr – Paradeplatz  
 11 Uhr – Demonstrationzug ab Paradeplatz  
 12.30 – Kundgebung, Vierröhrenbrunnen

**Informationstag – Mittwoch 20. Oktober 1999 in Augsburg**  
 11 Uhr – Bahnhofsvorplatz, Demonstrationzug  
 12 Uhr – Kundgebung, Rathausplatz

**Informationstag – Mittwoch, 27. Oktober 1999 in Nürnberg**  
 10 Uhr – Jakobsplatz durch Karolinenstraße  
 10.30 Uhr – Kundgebung, Lorenzkirche

Bitte nehmen Sie – auch mit Ihrem Praxispersonal – zahlreich teil. Sprechen Sie auch Ihre Patienten an.

Es geht ums Ganze: Noch haben wir die Chance, eine totale Systemveränderung unseres Gesundheitswesens in Richtung Kassenstaat und Zwei-Klassen-Staat zu verhindern.



(Zeichnung:  
 Dr. M. Oberhauser,  
 Egling)

### „Nette Dame aus dem BMG“

Nun ist es durch, das Aktionsprogramm. Angeblich gemeinsam abgestimmt zwischen Ärzten, Krankenkassen und der Politik. Andrea Fischer triumphiert, die Ärzte sind ratlos und die Öffentlichkeit versteht gar nichts mehr. Die Patienten verstehen nicht mehr, warum die Ärzte sich so aufregen, warum die Ärzte so böse auf die nette Dame aus dem BMG sind und warum ihr Arzt ausgerechnet an ihnen sparen will. Dafür hat die medienfahrene Bundesregierung gesorgt. Die Ärzte stehen – trotz ehrenhafter Absichten – im Abseits und Andrea Fischer ... spielt ihre Rolle perfekt.

Die Ärzteschaft informiert seit langem die Öffentlichkeit, daß die geplanten Maßnahmen des BMG die Versorgung der Bevölkerung gefährden. Das hätte die Bevölkerung auch so gesehen, wäre das Notprogramm nicht zu einem Zeitpunkt an die Öffentlichkeit gelangt, als diese gerade anfang zu verstehen, daß sich die Ärzteschaft um sie sorgt und nicht um die Honorare. Das war die Chance für Andrea Fischer – sie schwimmt wirklich im Haifischbecken! Und das wegen einer Indiskretion. Wegen unabhgestimmtem Handeln in der Ärzteschaft, wegen strategieloser Öffentlichkeitsarbeit, wegen Lobbyisten, die jede Chance, sich positiv in der Öffentlichkeit zu positionieren, nutzen – zu Lasten einer ganzen Berufsgruppe! So kam es, daß ein eigentlich als Beweis gedachter Maßnahmenkatalog, der zeigen sollte, daß Budgets nicht einzuhalten sind, gegen die Ärzteschaft eingesetzt werden konnte. Niemand interessiert sich mehr für die Politik der Koalition im Vorschaltgesetz, die eigentliche Ursache.

Nun liegt das Aktionsprogramm auf dem Tisch. Maßnahmen, die kein Arzt will, die aber unter dem jetzigen Druck ohne Alternativen unvermeidbar sind. Und was steht in der Presse? Nicht: Fischer rationiert! Sondern: Ärzte haben endlich eine Begründung zum Sparen!! Warum haben sie das nicht schon immer gemacht?!

Was macht die Koalition besser als die Ärzte? Die Bundesregierung hört auf ihre Medienexperten und beschäftigt für viele Tausende Mark Werbeagenturen und Meinungsbildner, die dafür sorgen, daß die Medien und damit letztendlich die Bevölkerung das glauben, was zum Beispiel Andrea Fischer für positive Absichten hat. Die Ärzteschaft hat hier noch einen erheblichen Nachholbedarf. Hoffentlich lernt sie dazu. Denn jetzt ist wieder jeder einzelne Arzt gefordert: Er muß seinen Patienten Medikamente verweigern, er muß auf die billigsten Präparate umstellen. Was muß er sich anhören, wenn das Arzneimittelbudget trotzdem nicht eingehalten wird?

frägt

Ihr MediKuss

## Bündnis Gesundheit 2000

Mehr als 25 000 Beschäftigte des Gesundheitswesens aus dem gesamten Bundesgebiet sind am 22. September 1999 dem Aufruf des „Bündnis Gesundheit 2000“ gefolgt und haben in Berlin gegen die geplante Gesundheitsreform demonstriert.

**Prominente Demonstrationsteilnehmer in Berlin:**

Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (links) und Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Vorstands der Kasenärztlichen Vereinigung Bayerns (rechts daneben).

(Foto: J. Aevermann, Köln)



## Atemnot – was tun?

Veranstaltungen zum 2. Deutschen Lungentag vom 22. bis 25. September 1999 in Putzbrunn bei München – Scheck in Höhe von 10 000 DM für Christiane-Herzog-Stiftung überreicht.

Mukoviszidose, Schnarchen, Sauerstoff-Langzeittherapie, 1. Bayerischer Allergie- und Asthmatag – so lauten die Themen von vier Veranstaltungen rund um den 2. Deutschen Lungentag, der am 25. September in Putzbrunn bei München stattfand.

Unter der Überschrift „Atemnot – was tun?“ veranstalteten der Berufsverband der Pneumologen in Bayern, die Christiane-Herzog-Stiftung und die Bayerische Landesärztekammer am 22. September eine ärztliche Fortbildungsveranstaltung, an der über 60 Ärztinnen und Ärzte teilnahmen.

Im ersten Teil der Tagung ging es um die Mukoviszidose. „Es hat sich in der Erkenntnis der Krankheit selbst, der Vorsorge und der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten vieles in den vergangenen Jahren geändert; aber die Krankheit, wie wir wissen, gilt weiterhin

als unheilbar“, sagte Dr. med. Maria E. Fick, 1. Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer. Mit Hilfe neuer Fortbildungskonzepte von Workshops, interdisziplinärer Angebote und zunehmend auch CD-unterstützte Möglichkeiten in der Fortbildung, regional und überregional, will die Bayerische Landesärztekammer dazu beitragen, laufend Erkenntnisse in den verschiedenen Fächern weiterzugeben und miteinander zu vertiefen. „Die Prävention“, so die Vizepräsidentin, „bietet hier ein weites Feld, das wir als Ärztinnen und Ärzte eifrig beackern sollen mit entsprechenden Vorschlägen, Hinweisen und Mitarbeit in Selbsthilfegruppen, die wiederum zur Verbesserung der Bedingungen der einzelnen Betroffenen beitragen können.“

**Rund um die Atemwegsorgane**

Um die Bevölkerung rechtzeitig und umfassend über die Atemwegsorgane, ihre Funktion, ihre Krankheiten und ihre Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären, informierten Ärztinnen und Ärzte vom 23. bis 25. September die Patienten über zahlreiche Themen rund um die Atemwegsorgane.



Auf dem 2. Deutschen Lungentag, v. li.: Dr. Andreas Heilmann (Berufsverband der Pneumologen in Bayern e. V.) Dr. Maria E. Fick (Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer) und Professor Dr. Thomas Wagner (Leiter der Abteilung Pneumologie/Allergologie an der Johann Wolfgang Goethe-Universitätsklinik Frankfurt und Organisationsleiter der Putzbrunner Lungentage).

(Foto: MPV TRUMA, Putzbrunn)

Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz informiert:

## Patienten-Verlaufsinformation vom aufnehmenden Krankenhausarzt an den patientenüberbringenden Notarzt

Weder das Bayerische Krankenhausgesetz (BayKrG) noch das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) enthält eine spezielle Rechtsgrundlage für die „Rückwärts-Information“, die es dem Arzt ermöglicht, die erforderlichen Patientendaten von einem Krankenhaus ohne (ausdrückliche) Einwilligung des Patienten zu erhalten.

Allerdings bestimmt Art. 27 Abs. 5 Satz 2 BayKrG u. a., daß eine Offenbarung von Patientendaten an Vorbehandelnde zulässig ist, soweit das Einverständnis der Patienten anzunehmen ist.

Problematisch ist in diesem Zusammenhang, wann dieses

Einverständnis angenommen werden kann.

Aus datenschutzrechtlicher Sicht wird es für einen gewissen Übergangszeitraum bis zur Schaffung einer klaren Rechtsgrundlage für vertretbar gehalten, aufgrund dieser Regelung bestimmte Patientendaten innerhalb eines eng begrenzten Zeitraums nach dem Notfall (bis maximal 48 Stunden) durch das Krankenhaus an den Notarzt zu übermitteln, soweit diese Daten für dessen individuelle „Qualitätssicherung“ notwendig sind.

Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß sich die Übermittlung auf aus medizinischen Gründen erforderliche

Patientendaten beschränken muß. Dies ist aus ärztlicher Sicht jeweils im Einzelfall zu entscheiden. Solange es sich lediglich um die Aktualisierung bereits vom Notarzt erhobener Daten (Verlaufswerte) handelt, spricht vieles dafür, daß diese Befunde abgefragt werden können.

Sollte allerdings die Einwilligung eines Patienten eingeholt werden können, geht diese Möglichkeit vor. Auch wäre ein Widerspruch des Patienten natürlich zu beachten. Schließlich dürfen die übermittelten Daten grundsätzlich auch nicht gespeichert werden, da sie nur der persönlichen Qualitätssicherung des Notarztes dienen.

Auf Dauer sieht der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz allerdings nach wie vor die Notwendigkeit der Schaffung einer normklaren gesetzlichen Grundlage für dieses Verfahren.

Der oben dargestellte Lösungsweg gilt übergangsweise auch für die Röntgendiagnostik einiger Schwerpunktkrankenhäuser in Bayern, soweit die Kenntnisnahme dieser Daten für den Notarzt erforderlich ist.

Adresse: Bayerischer Landesbeauftragte für den Datenschutz, Postfach 22 12 19, 80502 München



### LEXIKON

Kapitel D Nr. 6 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) ist eine Vorschrift, deren Regelungsinhalt sich dem Leser vielleicht erst beim zweiten Durchlesen erschließt. Geregelt wird der Bereich der öffentlich abrufbaren Arztinformationen in Computer-Kommunikationsnetzen oder verkürzt ausgedrückt, Inhalt und Aufbau der Homepage eines Arztes.

Der Aufbau dieser Homepage muß „zweistufig“ sein. Die erste Internetseite (erste Stufe) besteht aus einem „virtuellen Praxisschild“, die weiteren Internetseiten (zweite Stufe) aus einer „Patienteninformationsschrift“.

Die Vorschrift nimmt in Satz 1 u. a. auf die gesetzlichen Regelungen zum Praxisschild Bezug (Kapitel D Nr. 2 BO). Damit wird klargestellt, daß die erste Internetseite alle Angaben enthalten kann, die auch auf einem Praxisschild zulässig sind. Sofern nicht sichergestellt ist, daß nicht nur andere Ärzte auf diese „Homepage“ zugreifen können, sind dort Angaben über das ärztliche Leistungsspektrum unzulässig.

Diese Angaben können auf den weiteren Internetseiten der Homepage (zweite Stufe) enthalten sein. Die Vorschrift verweist in Satz 2 auf Kapitel D Nr. 5 BO (Patienteninformation in den Praxisräumen). Daraus ergibt sich, daß auch organisatorische Hinweise, wie zum Beispiel Erreichbarkeit der Praxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln, besondere Einrichtungen für Behinderte ect., zulässig sind.

Die Homepage muß so gestaltet werden, daß mit einer Internet-Suchmaschine nur auf das „virtuelle Praxisschild“ zugegriffen werden kann. Hat der Internetnutzer das Praxisschild aufgerufen, kann dieser „weiterklicken“ und gelangt nun zur Patienteninformationsschrift.

Durch diese Regelung wird der Besuch eines Patienten bei seinem Arzt nachgebildet. Der Internetnutzer, sucht durch eine Internetrecherche „virtuell“ die Arztpraxis auf. Er steht vor der „Tür“ der Arztpraxis, die durch das „virtuelle Praxisschild“ repräsentiert wird. Erst durch das „Weiterklicken“ betritt der Internetnutzer die Arztpraxis, wo zur

„Mitnahme“ die Patienteninformationsschrift aufliegt. Warum nun dieser relativ komplizierte Aufbau? Durch diese „zwei Stufen“ soll sichergestellt werden, daß über den Weg des Internets nicht unzulässige Sonderverzeichnisse (Kapitel D Nr. 3 BO) entstehen. Könnte mit der Suchmaschine nicht nur auf die erste, sondern auch auf die folgenden Seiten zugegriffen werden, entstünden durch den Suchvorgang zum Beispiel Verzeichnisse von Ärzten, die Akupunktur anbieten. Ein derartiges Verzeichnis wäre in einem Printmedium gemäß Kapitel D Nr. 3 BO unzulässig. Gleiches muß auch für das Internet gelten.

Die BLÄK hat zur den Darstellungsmöglichkeiten des Arztes in Computer-Kommunikationsnetzen ein Informationsblatt erstellt, das angefordert werden kann.

Alban Braun, BLÄK

### Die Homepage

# Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung – Allgemeinmedizin

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat in seiner Sitzung am 17. September 1999 die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung vom 19. November 1994 – Fassung vom 2. März 1996 – (BÄBL 1/1995 und 6/1996) in l. 1. Allgemeinmedizin auf der Grundlage des Beschlusses des 51. Bayerischen Ärztetages am 11. Oktober 1998, vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit am 7. Juni 1999 – Nr. VII 2/8502-2/3/99 – (BÄBL 7/1999, S. 353 ff.) genehmigt, wie folgt geändert:

## „1. Allgemeinmedizin

1. Erwerb der In der Weiterbildungsordnung während der Sjährigen Mindestweiterbildungszeit aufgeführten Weiterbildungsinhalte.

Hierzu sind nachfolgende Richtzahlen oder Weiterbildungsinhalte nachzuweisen. Sofern 'selbständig durchgeführte und dokumentierte Fälle' verlangt sind, sind 10% dieser Fälle ausführlich auszuarbeiten und, vom Weiterbilder abgezeichnet – da Bestandteil des Zeugnisses –, in anonymisierter Form dem Antrag beizulegen. Die übrigen Fälle sind so zu dokumentieren, daß der Kammer auf Verlangen die Originalunterlagen in anonymisierter, aber zuordenbarer Form vorgelegt werden können.

### 1.1 Untersuchungsverfahren und Behandlungsverfahren

– Selbständige Durchführung, Befundung und Dokumentation der Ultraschalldiagnostik durch

° 400B-mode-Sonographien des Abdomen und Retroperitoneum

° 200 B-mode-Sonographien der Uro-Genitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane)

– 100 selbständig durchgeführte und dokumentierte Fälle allgemeinmedizinischer Beratung, Diagnostik und Erarbeitung von Therapiekonzepten im Rahmen hausärztlicher Tätigkeit bei den in der Allgemeinmedizin vorkommenden gesundheitlichen Störungen im unausgelesenen Krankengut, einschließlich auch der Fälle mit der Notwendigkeit der Koordination, der Therapiekonzepte mit spezialisierter Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie Zusammenführen, Bewerten und Aufbewahren der erhobenen Befunde, davon 20 selbständig durchgeführte und dokumentierte Fälle eines Behandlungs- und Betreuungskonzeptes für chronisch kranke, multimorbide und sterbende Patienten

– 50 selbständig durchgeführte und dokumentierte Fälle der Gesundheitsberatung in der allgemeinmedizinischen Praxis, des Früherkennens von Gesundheitsstörungen einschließlich der Prävention gesundheitsschädlicher Lebens- und Verhaltensweisen

50 selbständig durchgeführte und dokumentierte Impfungen einschließlich Impfberatung

– 30 persönlich dokumentierte Fälle der Physiotherapie mit Indikationsstellung und Verlaufsbeschreibung

– 100 persönlich dokumentierte Fälle der Diagnostik, Differentialdiagnostik, Therapie und ggf. Rehabilitation von geriatrischen Krankheitsbildern

– 50 persönlich dokumentierte Fälle der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie von Erkrankungen im Kindesalter

– 50 persönlich dokumentierte Fälle der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie von psychischen, psychosomatischen und/oder somatopsychischen Erkrankungen

– 30 kontinuierliche Balintgruppenstunden einschließlich der Darstellung von drei Fällen

– 20 persönlich dokumentierte Fälle von lebensrettenden Maßnahmen (auch Mitwirkung)

– 100 Stunden Teilnahme am organisierten vertragsärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst mit einer Mindestzahl von 50 Fällen

– Selbständige Befundung von 400 Elektrokardiogrammen

– Selbständige Durchführung und Befundung von 100 Elektrokardiogrammen mit definierter Belastung

– Selbständige Durchführung und Befundung der Langzeitblutdruckmessung bei 20 Patienten

– Selbständige Durchführung und Befundung von 100 spirometrischen Untersuchungen mittels einfacher apparativer Unterstützung

– 50 selbständig durchgeführte und dokumentierte Fälle der in der Allgemeinpraxis üblichen 'kleinen Chirurgie'."

München, den 17. September 1999

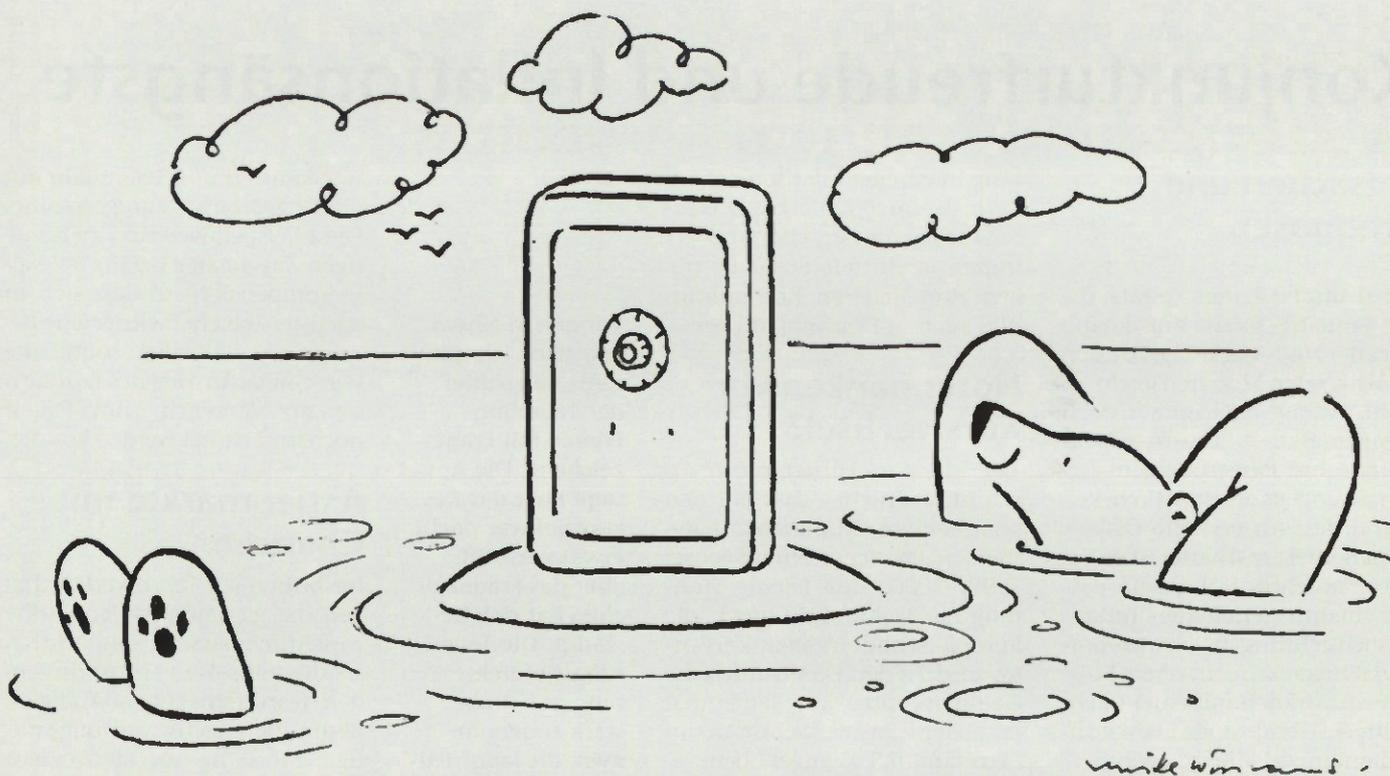
Dr. med. H. Hellmut Koch  
Präsident

## Gleichwertiger Weiterbildungsgang nach § 18 WO zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“

### (Ergänzung des Vorstandsbeschlusses vom 29. November 1997)

In Ergänzung des Beschlusses des Vorstands der Bayerischen Landesärztekammer vom 29. November 1997, in dem die Voraussetzungen für die Anerkennung eines gleichwertigen Weiterbildungsganges nach § 18 WO für die Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993 i. d. F. vom 13. Oktober 1996 für ärztliche Leiter eines Bereichs „Physikalische Therapie“ festgelegt wurden, beschloß der Kammervorstand in seiner Sitzung am 17. September 1999 die folgende Regelung hinsichtlich der Fristsetzung für die Erfüllung der Voraussetzungen sowie die Antragsstellung:

„Anträge, die nach dieser Verfahrensregelung gestellt werden, müssen bis zum 31. Dezember 2001 bei der Bayerischen Landesärztekammer eingereicht werden, wobei die oben angegebenen Voraussetzungen bis spätestens 31. Dezember 2000 erfüllt sein müssen.“



## 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:** Manfred Wergen, 0041 (1) 228 57 07; Peter Schmid, 0041 (1) 228 53 81

**Gruppen-Präsenz:** Zürich, Genf, London, New York, Frankfurt, Amsterdam, Paris, Mailand, Wien, Luzern, Zug, Lugano, Lausanne, Monaco, Guernsey, Montreal, Grand Cayman, Palm Beach, Los Angeles, San Francisco, Hongkong; [www.juliusbaer.com](http://www.juliusbaer.com)

# Konjunkturfreude und Inflationsängste

## Tatsachen und Prognosen

Die deutsche Teuerungsrate, die im Januar/Februar nur knapp über der Null-Marke lag, hat sich in den letzten Monaten leicht erhöht, beträgt aber immer noch weniger als 1 %. Das ist tief im mittel- und längerfristigen Vergleich und gäbe eigentlich keinen Anlass für vertiefte Diskussionen. Viel ernsthafter ist daher die offensichtliche Tatsache, dass die zukunftsgerichteten Inflationsbefürchtungen überproportional zugenommen haben. Müssen wir wirklich mit einer nachhaltigen Trendwende beim Konsumentenpreis-Index rechnen?

Aus aktueller Perspektive gibt es nur einen wichtigen Faktor, der zu steigenden Preisen führen kann, und das ist die Hausse der Erdölnotierungen, die sich seit Jahresbeginn verdoppelt haben. Das wird mit der üblichen Verzögerung auf das Preisniveau durchschlagen.

Grundsätzlich viel wirksamer ist, dass sich in Euroland die Verbreiterung der wirtschaftlichen Erholung weiter fortsetzt. Selbst in Deutschland und Italien, den beiden grossen, aber bisher wachstumsschwächsten Ländern, legen die jüngsten statistischen Daten nahe, dass der bisherige Schrumpfungsprozess des Industriesektors nun in einen Wachstumspfad übergeht. Ermutigende Ergebnisse kommen auch vom vielbeachteten Ifo Geschäftsklima-Index, der sich im Sommer weiter verbessert hat, obwohl er sich nach wie vor deutlich unter seinem Zyklus-höchststand vom September 1997 befindet.

Im weiteren widerspiegelt sich die zunehmend positive Einstellung der europäischen Konsumenten auch in deutlich ansteigenden Detailhandelsumsätzen sowie einer wachsenden Konsumkreditnachfrage. Die Erho-

lung in einigen asiatischen Ländern, die unverändert gute Wirtschaftslage in den USA und der immer noch tiefe Eurokurs tragen zum helleren Konjunktur-bild auch in Deutschland bei.

## Notenbanken vor Kurswechsel?

Vor diesem Hintergrund erstaunt es nicht, dass in den kommenden Monaten, spätestens nach dem Jahreswechsel 1999/ 2000, eine leichte Straffung der Geldpolitik durch die Europäische Zentralbank erwartet wird. In den USA wurden die Geldmarktsätze im laufenden Jahr bereits in zwei Schritten um insgesamt 0,5 % angehoben.

Diese Situation, vor allem aber die Erwartung, dass ein stärkeres Wirtschaftswachstum quasi automatisch von höherer Inflation begleitet sein müsste, hat den Rentenmärkten stark zugesetzt. Die langfristigen Zinsen sind beiderseits des Atlantiks deutlich um jeweils rund 1 % gestiegen, wesentlich rascher als die aktuelle Teuerungsrate. Die Realrendite von festverzinslichen Anlagen hat sich erhöht, was bei neuen Investitionen erfreulich ist, auf den vorhandenen Beständen aber zu Kursverlusten führt.

Die Freude über das verbesserte Konjunkturklima ist also nicht ungetrübt, vor allem im Hinblick auf die generellen Prognosen, dass sich das Wirtschafts-

**Vor genau einem Jahr habe ich getitelt: „Rekordtief der Teuerung – Freude mit Fragezeichen“. Die Aussage über das Rekordtief war noch etwas verfrüht, aber das Fragezeichen hat sich bestätigt. Die Teuerungsbefürchtungen haben stark zugenommen, die langfristigen Zinsen sind in Euroland und den USA um rund 1 % gestiegen. Hat die Wetterfahne an der Inflationsfront wirklich gedreht?**

wachstum im nächsten Jahr auf über 2,5 % beschleunigen sollte. Diese Perspektiven sind im bisherigen Zinsanstieg bereits teilweise kompensiert, so dass sich in nächster Zeit eher wieder eine Beruhigung einstellen sollte, die von einem Anstieg des Eurokurses im Vergleich zum Dollar noch unterstützt werden könnte.

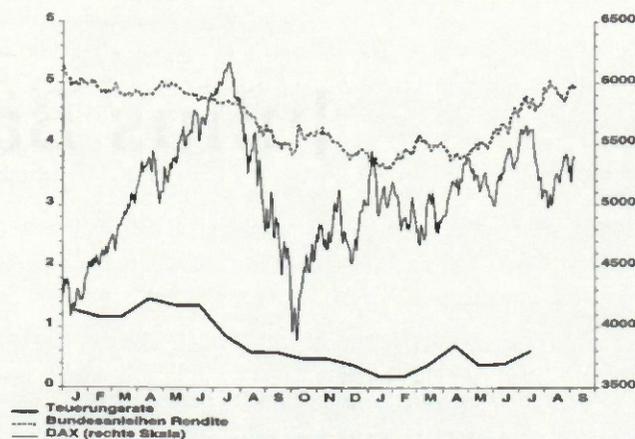
## Aktienmärkte mit Chancen

Im bisherigen Jahresverlauf haben die globalen Aktienmärkte wesentlich besser abgeschnitten als die teilweise verlustbringenden festverzinslichen Anlagen. Besonders positiv war die kräftige Erholung an den zuvor krisengeschüttelten asiatischen Märkten, deren Börsenkurse seit Jahresanfang gesamthaft um mehr als 50 % gestiegen sind. Aber auch in den USA und Europa sowie besonders in Japan haben sich die Aktienkurse günstig entwickelt.

Die Verschlechterung des monetären Umfelds konnte also aufgefangen werden. Generell betrachten wir die Möglichkeiten weiterer Kursgewinne als beschränkt, einzelne Sektoren bieten aber überdurchschnittliche Chancen. Dazu gehören nach unserer Beurteilung Rohstoff-, Energie- und Computertitel.

Die anziehende Weltkonjunktur ist vor allem eine gute Basis für steigende Rohstoffpreise und Rentabilitätsverbesserungen bei den führenden Unternehmen aus diesem Sektor. Das Erstarken der asiatischen Länder ist der tragende reale Faktor, da in dieser Wirtschaftszone rund ein Drittel aller Rohstoffe verbraucht wird. Positiv sind auch die Branchenkonzentrationstendenzen, die in jüngster Zeit bekannt wurden und zu einem Abbau der Überkapazitäten beitragen werden.

## Konjunktur und Börse



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

## Fexofenadin

### QT-Zeit-Verlängerung

Ein 67-jähriger Mann nahm wegen Juckreiz 180 mg/d Fexofenadin (Telfast®) ein. Nach zwei Monaten mußte er wegen einer Synkope notfallmäßig aufgenommen werden. Im EKG war nur eine verlängerte QTc-Zeit auffällig, die sich vier Tage nach Absetzen von Fexofenadin wieder verkürzte. Eine Reexposition am sechsten Tag führte wieder zu einer QTc-Verlängerung und am elften Tag zu einer ventrikulären Tachykardie, die schnell in Flimmern überging. Erneutes Absetzen von Fexofenadin und ein Wechsel auf 10 mg/d Cetirizin (Zyrtec®) führte zu stabilen, wenn auch hohen QTc-Intervallen.

Quelle: Lancet 1999; 353: 980

#### Anmerkung:

Von Terfenadin (u. a. Teldane®), einem Pro-Drug von Fexofenadin, ist eine Verlängerung der QT-Zeit bekannt. Dies führte zu Warnungen vor der Anwendung in Kombination mit anderen QT-Zeit verlängernden Arzneistoffen oder Hemmstoffen des Enzymsystems, oder bei (angeborenem) QT-Syndrom. Der Fallbericht zeigt, daß auch bei Fexofenadin mit dieser unerwünschten Wirkung gerechnet werden muß, vor allem bei prädisponierten Patienten.

## Anabolika

### Männliche Infertilität

Vor Überlegungen für eine in vitro Fertilisation sollte bei unklarer männlicher Infertilität an die Einnahme von Anabolika gedacht werden. Nachdem anabolisch wirkende Substanzen im Sport verboten sind, könnten insbe-

sondere aktive Sportler die Einnahme dieser Stoffe verschweigen bzw. selbst nicht wissen, daß sie Anabolika einnehmen: in einer englischen Studie gaben nur 36 von 119 Anabolika-einnehmenden Sportlern dies zu. Einer gab an, anabolische Steroide durch einen „Hochenergie-Drink“ ersetzt zu haben. Auftretende Azoospermie, Oligospermie und Atrophie der Hoden sind gewöhnlich innerhalb von einigen Monaten nach Absetzen reversibel. Auch bereits bei Schulkindern muß an eine Einnahme von anabolen Steroiden gedacht werden.

Quelle: Prescr. intern. 1999; 8: 54

#### Anmerkung:

Es wird daran erinnert, daß seit September 1998 die Verordnung von Dopingmitteln in Deutschland gesetzlich verboten und unter Strafe gestellt ist.

## Fluoxetin-Metoclopramid

### Interaktion

Eine 35-jährige Frau nimmt seit Jahren wegen irritablen Kolon in unregelmäßigen Abständen Metoclopramid (30 mg/d MCP-ratiopharm® 30) als einzige Medikation ein. Erst seit März 1999 wurde ihr wegen depressiver Verstimmungen Fluoxetin (Fluctin®, 20 mg/d) verordnet. Nach der Einnahme einer Retardtablette des oben genannten Metoclopramid-haltigen Präparates wegen plötzlich auftretender Magen-Darm-Beschwerden Anfang Mai treten bei ihr vier Stunden später so schwere extrapyramidale Störungen (EPS) auf, daß sie

notfallmäßig im Krankenhaus mit Biperiden (Akineton®) behandelt werden mußte. Am nächsten Morgen, zehn Stunden später, sistierten erneut auftretende EPS ebenfalls nur nach Applikation von Biperiden i.v.

Quelle: Fallbericht eines niedergelassenen Kollegen

#### Anmerkung:

Weder in den Fachinformationen zu Fluctin® („Vorsicht bei gleichzeitiger Einnahme von Substanzen mit Wirkung auf das ZNS“) noch in der von MCP-ratiopharm® („Verstärkt auftretende EPS bei gleichzeitiger Gabe von Neuroleptika“) wird auf diese schwere Interaktion explizit hingewiesen. Die hohen Verordnungszahlen von Metoclopramid (65,2 Mio DDD = definierte Tagesdosen) und von Fluoxetin (10,3 Mio DDD) in 1997 können das erneute Auftreten dieser Interaktion begünstigen.

## Minocyclin

### Immun- und Lebertoxizität

Die AkdÄ weist auf 201 Berichte zu unerwünschten Wirkungen (UAW) von Minocyclin hin, darunter 43 direkt toxische bzw. immunallergische Leberreaktionen, sieben Lupus erythematodes-ähnliche Symptome und drei Lungeninfiltrate mit Eosinophilie. Unverträglichkeiten vom „Autoimmuntyp“ können nach monate- bis jahrelanger Einnahme von Minocyclin erstmals auftreten. Die AkdÄ empfiehlt unter anderem bei Langzeitbehandlung einer Akne mit Minocyclin

regelmäßige Leberkontrollen, eine Therapiedauer von maximal sechs Monaten und gegebenenfalls eine lokale Therapie.

Quelle: Dt. Ärztebl. 1999; 96 (17): A-1155

#### Anmerkung:

Diese und weitere bekannte UAW wie Pseudotumor cerebri oder blau-schwarze orale Hyperpigmentierungen unter der Therapie mit Minocyclin sollten dazu führen, bei ersten Anzeichen von Fieber, Hautausschlägen oder Kopfschmerzen die Therapie abzubrechen und zum Beispiel auf ein anderes Tetracyclin wie das in Deutschland häufiger eingesetzte Doxycyclin zu wechseln. Falls eine systemische Therapie in der Indikation „Akne“ weiterhin indiziert ist.

## Impfstoffe

### Entwarnung

Zumindest bei zwei Impfstoffen kann Entwarnung in Bezug auf eine durch sie hervorgerufene Erkrankung gegeben werden. Zwei neue Studien widerlegen diese insbesondere von Impfgegnern geäußerten Vermutungen. In einer finnischen Studie bei über 200 000 Kindern ergab sich kein Hinweis auf einen Kausalzusammenhang zwischen einem Haemophilus influenzae Typ B-Impfstoff und dem Auftreten von Diabetes Typ 1. In einer englischen Studie bei über 9000 Kindern konnte eine Pertussis-Impfung als Ursache für ein vermehrtes Auftreten von Atemwegserkrankungen inklusive Asthma ausgeschlossen werden, selbst bei einer Familienanamnese von Asthma oder Allergie.

Quelle: Brit. Med. J. 1999; 318: 1169 und 1173

Nachdruck aus „Rheinisches Ärzteblatt“, 7/1999

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen

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

# Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

## Training für ärztliche Dozentinnen und Dozenten

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

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

### Trainings-Methoden

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

### Train-the-Trainer I

Die Teilnehmer sollen Informations- und Bildungsveranstaltungen planen und durchführen können. Dabei

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

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

### Train-the-Trainer II

Die Teilnehmer erleben anhand eigener Präsentationserfahrungen, wie sie mit ihrer Verhaltensweise auf andere

Teilnehmer wirken, setzen Visualisierungshilfen, insbesondere Folien und Dias erfolgreich ein, gehen angemessen auf „schwierige“ Teilnehmer ein und versuchen, durch ihren Vortragstil und ihr methodisches Vorgehen Teilnehmer zu motivieren.

### Moderations- training: Gesprächsleitung

Die Teilnehmer planen einen Workshop bzw. eine Tagung, sorgen insbesondere für Klarheit hinsichtlich der Ziele und schaffen für Referenten wie für Teilnehmer Klarheit bezüglich des inhaltlichen und zeitlichen Ablaufs. Sie nehmen die Funktion eines Moderators erfolgreich wahr

und sorgen u. a. für den geeigneten Rahmen durch situationsgerechte Begrüßung, Anmoderation, Begleitung sowie Abschluß und wenden erfolgreich die Regeln der Diskussionsleitung an mit dem Ziel, für alle Beteiligte zufriedenstellende Ergebnisse zu erzielen.

### Organisation:

*Seminargebühr:*  
450,- DM je Seminar, inkl. einer Seminarmappe, persönlichem Arbeitsmaterial, Pausengetränken und Mittagessen

*Seminarzeiten:*  
Beginn: 1. Tag 15 Uhr – Ende: 2. Tag 17 Uhr

*Veranstaltungsort:*  
Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 81677 München

Im Interesse eines effektiven Arbeitens ist die Teilnehmerzahl auf **maximal 14 Teilnehmer** je Seminar limitiert.

Die Teilnehmer werden in der Reihenfolge ihrer schriftlichen Anmeldung berücksichtigt.

*Programm, Information und Anmeldung:*  
Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 88, Telefax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: a.lutz@blaek.de

### Termine 2000

14./15. Januar 2000  
oder

24./25. März 2000

„Train-the-Trainer I“ – Präsentationstechnik für Ärztinnen und Ärzte

4./5. Februar 2000

Moderationstraining: Gesprächsleitung

5./6. Mai 2000

„Train-the-Trainer II“ – Präsentationstechnik für Ärztinnen und Ärzte

Anmeldevoraussetzung: Teilnahme am Kurs „Train-the-Trainer I“

# Nutzen von Qualitätsmanagement-Kursen

Vorteile für den ärztlichen Berufsalltag in Klinik und Praxis erkennen und nutzen zu können, ist ein erreichbarer Inhalt eines weiteren Qualitätsmanagement-Kurses (I/II), den die Bayerische Landesärztekammer vom 19. bis 26. Februar 2000 in München anbietet.

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

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

## Zielgruppe:

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

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

## Themen:

Erarbeitet werden Themenbereiche von Kommunikationsmodellen über Methodenauswahl/-anwendung, Problemanalysen/-lösungsmodelle, Zertifizierung, Akkreditierung/Qualitätsmanagement-Darlegungen, Ökonomie, Leitlinien, Richtlinien, Standards

bis hin zur Diskussion vorgestellter Praxisbeispiele aus der Sicht von Angehörigen der Berufsgruppen von Pflege, Arzthelferin, Sozialversicherung, Verwaltung, Ärzteschaft.

Aufbauend auf Vorkenntnissen wird während der Kurssequenz verstärkt in Form von Fallbesprechungen in Kleingruppen gearbeitet, Praktika und Demonstrationen nehmen einen großen Raum ein. Eine kontinuierliche Moderation, auch im Interesse einer Abstimmung der Themeninhalte, ist gewährleistet.

## Perspektive:

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

nach individuellem Engagement im Qualitätsmanagement der Wunsch nach einem „Fortgeschrittenen-Kurs“ (III) besteht, wird dieser im Hinblick auf die Übernahme von Leitungsverantwortung im Qualitätsmanagement in der Folge angeboten werden (Ärztliche/Ärztlicher Qualitätsmanagerin/Qualitätsmanager).

## Organisatorische Hinweise:

Der achttägige Qualitätsmanagement-Kurs II (inkl. der Absolvierung der Stufe I im Rahmen einer Vorab-Fernarbeit) vom 19. bis 26. Februar 2000 in München kostet 2250,- DM. Dieser Preis schließt die Vorab-Versendung von Kursunterlagen, Themenordner inkl. Fragen-

katalog der Fernarbeit, die Ausgabe von Arbeitsmaterialien ebenso ein, wie Speisen und Getränke während des Kurses.

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

Die Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer haben die Möglichkeit eines persönlichen Qualitätsmanagement-Informationsgesprächs mit Tutoren/Moderatoren/Referenten ihrer Wahl während des Kurses; die Namen entnehmen Sie bitte dem Programmwurf (s. u.).

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

Die Themen der Vorab-Fernarbeit sowie das Eingangskolloquium entsprechen denen der Stufe I des „Curriculum Qualitätssicherung“ der Bundesärztekammer; analoges gilt für den angebotenen Kurs vom 19. bis 26. Februar 2000 bezüglich der Stufe II.

**Veranstaltungsort:**  
 Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, 81677 München

**Programm, Informationen und Anmeldung:**  
 Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 88, Telefax 0 89 / 41 47-8 31  
 E-Mail: a.lutz@blaek.de

## 4. Niederbayerische Ethiktagung

Heiler, Arzt und Leistungserbringer  
 Das Arztbild in den Medien (AIP-geeignet)

am 20. November 1999  
 in Schloß Offenberg/Metten

**Veranstalter:** Ärztliche Kreisverbände Landshut und Deggendorf, Bayerische Landesärztekammer, Akademie für Ethik in der Medizin e. V. und Europäische Akademie für Kultur und Gesellschaft

**Leitung:** Dr. Maria E. Fick, Vizepräsidentin der BLÄK, Dr. Alfred Simon, Göttingen

**Zeit und Ort:** 10 bis 15.30 Uhr – Schloß Offenberg/Metten

**Teilnahmegebühr:** 10,- DM (einschließlich Mittagsbuffet)

**Anmeldeschluß:** 12. November 1999

**Auskunft und Anmeldung:** Akademie für Ethik in der Medizin, Humboldtallee 36, 37073 Göttingen, Telefon 05 51/39 96 80, Telefax 05 51/39 39 96, E-Mail: simon@ethik.med.uni-goettingen.de

Ärztlicher Kreisverband Landshut, Neustadt 452/II, 84028 Landshut, Telefon 08 71/27 35 25, Telefax 08 71/27 49 73

# 50. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 2. bis 5. Dezember 1999 – AiP-geeignet  
Wissenschaftliche Leitung: Dr. H. Hellmut Koch, Klinikum Nürnberg  
Ort: Meistersingerhalle, Nürnberg

**Donnerstag, 2. Dezember 1999**

19 Uhr Kleiner Saal  
Eröffnung mit Festvortrag:  
„Das Arztbild zur Jahrtausendwende – wie geht es weiter?“

Prof. Dr. J.-D. Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Köln

**Freitag, 3. Dezember 1999**

**Medizin aktuell**

Vorsitz: Dr. E. Amarotico, München

9 bis 13 Uhr

Neue Therapieregime bei rheumatischen Erkrankungen

Prof. Dr. B. Manger, Erlangen  
Giftnotruf – aktueller denn je?!  
PD Dr. W. Mühlberg, Nürnberg

Koronare Herzerkrankung und Infektion

Prof. Dr. E.-J. Neumann, München

Therapie des Diabetes Typ 2: neue Substanzen

Dr. H. H. Koch, Nürnberg  
HIV-Therapie – neue Möglichkeiten?

Dr. Ch. Emminger, München  
Indikation und Gründe einer Therapie mit Wachstumshormon

PD Dr. M. Weber, München  
Klimakterium virile – Wirklichkeit oder Fiktion?

Prof. Dr. H. Porst, Hamburg

**State of the Art: Therapie-standards**

Vorsitz: Prof. Dr. O. Bartels, Nürnberg

14 bis 18 Uhr

Therapie der Herzinsuffizienz  
PD Dr. M. Vogt, Fürth

Einsatz von Antibiotika  
Prof. Dr. Dr. W. Graninger, Wien

Erkennung und Therapie akuter Rhythmusstörungen  
Dr. P. Rupp, München  
Therapie des Ulcus ventriculi und duodeni

Dr. J. Bauer, Nürnberg  
Therapie der Osteoporose  
Prof. Dr. B. Alolio, Würzburg  
Therapie des Diabetes Typ 2  
Prof. Dr. R. Landgraf, München

Prophylaxe und Therapie der diabetischen Nephropathie  
Prof. Dr. W. Schulz, Bamberg

**Samstag, den 4. Dezember 1999**

**Ikterus**

Vorsitz: Prof. Dr. Ch. Gebhardt, Nürnberg/Prof. Dr. W. Matek, Coburg

9 bis 13 Uhr

Ursachen und Hepatomorphologie

Prof. Dr. P. Wünsch, Nürnberg  
Rationelle Diagnostik – Notwendiges und Überflüssiges  
Dr. H. Schönekas, Nürnberg  
Bildgebung – ist die MRCP die Zukunft?

PD Dr. Dr. rer. nat. R. Loose, Nürnberg

Operative Taktik und Ergebnisse bei Papillen- und Pankreastumoren

Dr. W. Meyer, Nürnberg  
Operative Therapie proximaler Gallengangstumoren

Prof. Dr. J. Scheele, Jena  
Die gutartige Gallengangsstenose – interventionelle oder operative Therapie?

Dr. H. Bödeker, Rosenheim  
Endoskopische Therapie des Verschlusikterus

Dr. V. Wießner, Nürnberg

Interventionelle Therapie des Verschlusikterus  
Dr. R. Adamus, Nürnberg

**Kopfschmerzen – Differentialdiagnose und Therapie**  
Vorsitz: Dr. M. Gessler, München

14 bis 18 Uhr

Diagnostik und Differentialdiagnostik von Kopfschmerzen

Prof. Dr. R. Schneider, Aschaffenburg

Posttraumatische Kopfschmerzen

PD Dr. M. Keidel, Essen  
Therapie von Kopfschmerz

Dr. G. Kroczeck, Nürnberg  
Akupunktur bei Kopfschmerz  
Dr. Th. Weinschütz, Altenholz/Kiel

Selbstmedikation  
Dr. rer. nat. E. Martin, Markt-Heidenfeld

Selbstbewältigungsmöglichkeiten bei Kopfschmerz  
Dr. M. Gessler, München

**Sonntag, 5. Dezember 1999**

**Notfälle in Praxis und Klinik – Refreshing**

Vorsitz: Dr. J. W. Weidinger, München

9 bis 13 Uhr

Toxikologische Notfälle  
Dr. J. Horn, Nürnberg  
Psychiatrische Notfälle

Dr. A. Cicha, Gabersee/Reitmehring

Kasuistiken: Herzinfarkt, Rhythmusstörungen, Polytrauma, pädiatrische Themen  
PD Dr. D. Blumenberg, Osna-brück

**Öffentliche Veranstaltung: „Geplagt von Kopfschmerz“**

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesapothekerkammer und dem Bayerischen Rundfunk

10 bis 12 Uhr

Die vielfältigen Ursachen  
Prof. Dr. R. Schneider, Aschaffenburg

Klassische Behandlungsmöglichkeiten

Dr. M. Gessler, München  
Unkonventionelle Behandlungsmöglichkeiten

Dr. R. Sittl, Erlangen  
Die Mitwirkung des Apothekers  
Hans-P. Elsner, Apotheker, Augsburg

Diskussion

Die öffentliche Veranstaltung erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Rundfunk, der eine Zusammenfassung am 14., 15. und 16. Dezember 1999 jeweils von 19.30 bis 20 Uhr auf Bayern2Radio in der Reihe FORUM DER WISSENSCHAFT aussenden wird.

**Festkonzert  
4. Dezember 1999**

19 Uhr – Großer Saal der Meistersingerhalle

zum Johann-Strauß-Jahr mit den Nürnberger Symphonikern – „Ich lade gern mir Gäste ein ...“

**Parallelveranstaltungen:**

*Symposium: Arzt/Patient und Internet*

2. Dezember 1999  
10 bis 15.30 Uhr – Meistersingerhalle/Konferenzraum II

*II. Forum Qualitätsmanagement der BLÄK*

4. Dezember 1999  
12 bis 17 Uhr, Hotel Atrium

**Seminare**

3./4. Dezember 1999

*Bronchoskopie für Anästhesist/innen und Intensivmediziner/innen*

Leitung: Univ. Doz. Dr. P. Bölskei, Klinikum Nürnberg, Medizinische Klinik 3 (Pneumologie)  
Theorie und Praxis mit Übungen am Phantom

*Diabetes aktuell*

Leitung: M. Gehrenbeck-Brückner, Klinikum Nürnberg, Medizinische Klinik I

*EKG-Kurs*

Leitung: Dr. St. Achenbach, Klinikum der Universität Erlangen-Nürnberg, Herzambulanz

*Hormontherapien bei Mann und Frau – was können sie leisten, wo liegen die Risiken?*

Leitung: Prof. Dr. A. S. Wolf, Ulm

*Impfseminar*

Leitung: PD Dr. U. Heining, Universitäts-Kinderspital Basel

*Internet für Mediziner – eine Einführung*

Leitung: Dr. N. Schäfer, St. Franziskus-Hospital, Köln  
Einführung in das Internet, praktische Übungen on line, second opinion, Medizinische Datenbanken, Diagnostik- und Therapiehilfen, Fortbildungsmöglichkeiten

*Medikamentöse Schmerztherapie*

Leitung: Dr. R. Sittl, Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Schmerzzambulanz

Physiologie, Vorstellung der wichtigsten Schmerzmittel und Schmerzmittelkombinationen. Medikamentöse Stufentherapie, Einsatz von Opiaten, praktische Tips zur Durchführung, Demonstration von Hilfsgeräten mit Zusatztherapien (Fortbildung nach § 4 Abs. 1 Nr. 7 der Schmerztherapievereinbarung der KBV i. d. Fassung vom 1. Juli 1997 mit 2 Stunden anrechenbar [2 Kreditstunden DGSS])

*Notfälle im Bereitschaftsdienst*  
Leitung: Dr. R. Koeniger, Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen

*Neurologischer Untersuchungskurs*

Leitung: Dr. H. Greiling, Klinikum Nürnberg, Neurologische Klinik

*Reanimation bei Kindern und Erwachsenen*

Leitung: Dr. H. Lux, Klinikum Nürnberg, Medizinische Klinik I

1. Intensivkurs – Reanimation für Fortgeschrittene, Mega-Code-Training, Schwierige Intubationen, Fallbeispiele  
2. Kinderreanimation, Kindernotfälle

3. Erwachsenenreanimation – praktische Fallbeispiele mit Reanimationsübungen

*Rheumatologischer Untersuchungskurs*

Leitung: Dr. P. Kern, Medizinische Klinik III der Universität Erlangen-Nürnberg, Immunologie

4. Dezember 1999

*3. Fortbildungskurs für Arzthelferinnen*

10 bis 16.45 Uhr  
Qualitätsmanagement in Arztpraxen: Gesundheitspolitik und Qualitätsmanagement in einer Arztpraxis – Auswirkungen und Konsequenzen für die Arzthelferin – Erfolgs- und Motivationskurs: – Selbstanalyse "fit for Job"? – Eigenmotivation – Strategien und Konzepte für den beruflichen Erfolg

**XV. Sonographie-Symposium**

am 3./4. Dezember 1999

Leitung: Professor Dr. N. Heyder, Höchststadt/A.

Freitag, 3. Dezember 1999

9 bis 17 Uhr

Stellenwert der Sonographie in der Pneumologie  
Dr. S. Beckh, Nürnberg  
Konventionelle Sonographie fokaler Leberläsionen  
Prof. Dr. N. Heyder, Höchststadt/A.

Einsatz von Ultraschall-Signal-Verstärkern (Ultraschallkontrastmittel) mit Videodemonstration

PD Dr. D. Becker/Dr. D. Strobel, beide Erlangen

Sonographie chronischer Nierenerkrankungen

PD Dr. Ch. Jakobeit, Radevormwald

Endosonographie des Magenfrühkarzinoms

Dr. E. Günter, Erlangen

Sonographie des Pankreas

Prof. Dr. N. Heyder, Höchststadt/A

Bringt die Farb-Sonographie einen diagnostischen Zugewinn bei Pankreaserkrankungen?

Dr. W. Stelzel, Frankfurt

Sonographie von Gallenblase und Gallenwegen

Dr. J. Bleck, Hannover

Ungewöhnliche Kasuistiken  
Dr. med. Ch. Jakobeit, Radevormwald

Praktische Gesichtspunkte der peripheren sonographischen Gefäßdiagnostik

PD Dr. J. Schweizer, Chemnitz

Samstag, 4. Dezember 1999

9 bis 17 Uhr

Schilddrüsen-Sonographie im praktischen Alltag  
Dr. G. Klima, Graz

Technik und Ergebnisse der sonographisch gezielten Feinnadelpunktion

PD Dr. A. Weiss, Mannheim  
Komplikationen der sonographisch gezielten Feinnadelpunktion

Prof. Dr. H. Weiss, Ludwigshafen

Zytologie und Immunzytologie von Punktaten

PD Dr. J. Hastka, Mannheim

Pitfalls

Dr. H. Gai, Hamburg  
Postoperative Diagnose und vorangegangene sonographische Befundung im Vergleich (eine Auswahl)

Dr. A. Bunk, Dresden

Sonographie der portalen Hypertension und transjuguläre porto-systemische Shunts (TIPS)

Prof. Dr. K. Haag, Frankfurt  
Farb-Doppler bei Nierenerkrankungen

Dr. J. Böhnhof, Wiesbaden  
Sonographische Kontrollen operierter Gefäße

Dr. A. Bunk, Dresden

Sonographie der Appendizitis – aktueller Stand

Dr. H. Gai, Hamburg

Gelenk- und Weichteil-Sonographie

Prof. Dr. B. Manger, Erlangen

Dia-Video-Quiz

Dr. Ch. Jakobeit, Radevormwald

**Auskunft und Anmeldung:**

Bayerische Landesärztekammer, Helga Müller-Petter, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 32, Fax 0/89 41 47-8 79, E-Mail: nuernbergerkongress@blaek.de

Im Rahmen des Modellprojektes „Fortbildungszertifikat“ der BLÄK wird jeder halbe Kongreßtag mit 2 • gewertet, Seminare je nach Zeitdauer.

Das ausführliche Programm finden Sie auf der Homepage der BLÄK im Internet unter:

<http://www.blaek.de/fortbild/nuernberg/kongress.htm>

Adventlesung  
der Bayerischen  
Schriftstellerärzte

am 3. Dezember 1999  
in Nürnberg

Zeit und Ort: 19.30 Uhr –  
Nürnberg, Behaim-Gymnasium – gegenüber der  
Meistersingerhalle

## 29. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal

während des 50. Nürnberger Fortbildungskongresses  
der Bayerischen Landesärztekammer 1999

am 3. und 4. Dezember 1999

in der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg,  
Regensburger Straße 160, Nürnberg

Teil 1: Röntgendiagnostik	Teil 2: Strahlentherapie	Teil 3: Nuklearmedizin
Freitag, 3. 12., 13.30 Uhr bis Samstag, 4. 12., 17.30 Uhr	Freitag, 3. 12., 13 Uhr bis Samstag, 4. 12., 15.30 Uhr	Freitag, 3. 12., 13.45 Uhr bis Samstag, 4. 12., 17 Uhr
<p>Multizeilen CT-Scanner: Eine neue Dimension in der computertomographischen Diagnostik: technische Grundlagen, klinische Anwendung – Vor- und Nachteile der neuen digitalen Techniken in der Radiologie: Eine kritische Bestandsaufnahme – Neue Entwicklungen von Streustrahlentrastern – Der Notfall in der Radiologie – Verantwortlichkeit von Arzt, MTAR und Arzthelferin in der Radiologie – Radiologie des Beckens, der Ileosakralgelenke und der Hüftgelenke: Anatomie, Konventionelle Röntgendiagnostik, Röntgendiagnostik und Sonographie bei Kindern – Sonstige Bildgebung (CT, MRT, Sonographie, Nuklearmedizin) – Gemeinsame Besprechung an klinischen Fällen mit MTAR, Radiologen, Orthopäden, Unfallchirurgen</p> <p><b>Praktika:</b> Aufnahmetechnische Praktika in allen Gebieten der Medizin</p>	<p>Akute Strahlenreaktionen – Schmerztherapie in der Onkologie – Radio-Onkologische Notfallsituationen – HNO-Tumoren: aktuelle Fragen, Bestrahlungstechnik, Diskussion – 3 D-Planung aus Sicht des Medizinphysikers – 3 D-Planung aus der Sicht des Arztes – Mamma-Karzinom: aktuelle Fragen, Bestrahlungstechnik, Diskussion – Lebensqualität während onkologischer Therapie, was trägt dazu bei?</p> <p><b>Praktika:</b> Simulationstechnik, 3-D-Bestrahlungsplanung</p>	<p>Nuklearmedizinische Lokalisationsdiagnostik des Sentinel-Lymph node bei malignem Melanom und Mamma-Karzinom, klinische Aspekte – Nuklearmedizinische Lokalisationsdiagnostik des Sentinel-Lymph node, technische Durchführung – Nuklearkardiologische Untersuchungen: Indikationen, Bedeutung und therapeutische Konsequenzen – Nuklearkardiologische Untersuchungen: Technische Durchführung, Befunde, diagnostische Bedeutung – Gegenwärtiger Stand und Zukunft von PET in der Kardiologie – Nuklearmedizinische Untersuchungen der Nebennieren – Tips und Tricks zur Skelettszintigraphie bei Kindern – Nuklearmedizinische Untersuchungen in der Notfalldiagnostik – Neues vom Basedow – Qualitätskontrolle von Radiopharmaka für die nuklearmedizinische Diagnostik – Aktuelle Strahlenschutzregelung bei Radiojodtherapie – Koinzidenzkamera versus PET-Ringtomograph, eine Standortbestimmung</p> <p><b>Praktika</b> zu den Themen und zu Informationswünschen der Teilnehmer</p>

Anmeldeschluß: 24. November 1999

**Auskunft und Anmeldung:** Bayerische Landesärztekammer, Helga Müller-Petter, Mühlbastr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 32, Fax 0 89/41 47-8 79, E-Mail: Nuernbergerkongress@blaek.de

**Teilnahmegebühren:** 80,- DM

**Teilnahmebescheinigung:** Nur am Ende des vollständig besuchten Kurses

Ausführliche Programme senden wir Ihnen auf Wunsch gerne zu!

Teilnahme nur nach Bestätigung möglich

# Suchtmedizinische Grundversorgung

## Baustein I/2

(6 Fortbildungsstunden)

des Curriculums „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer (1999) wird als „Einstieg“ von der Bayerischen Landesärztekammer empfohlen

Einführung in die Thematik – Kulturgeschichte des Gebrauchs von Suchtmitteln – Individuelle Entwicklung des problematischen Suchtmittelkonsums (auch Nikotin- und Medikamentenmißbrauch) – Gesellschaftliche Bedeutung von Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit – Epidemiologie von Suchterkrankungen und riskantem Gebrauch – Diagnosekriterien für schädlichen Gebrauch/Mißbrauch und Abhängigkeit – Nichtstoffgebundene Suchterkrankungen – Compliance – Bedeutung der Familie, Hilfe für helfende Ärzte und Assistenzpersonal

**Mittwoch, 27. Oktober 1999 – 18.30 Uhr s. t.**

*Ort:* Rot-Kreuz-Haus, Rotkreuzplatz, 85221 Dachau

*Seminarleitung:* PD Dr. med. Dr. med. habil. Michael Soyka, Leiter der Suchtambulanz, Psychiatrische Klinik und Poliklinik München, Dr. med. Herbert Gartmann, Allgemeinarzt, München

*Auskunft:* Ärztlicher Kreisverband Dachau, Tel. 0 81 31/S 68 60

**Samstag, 6. November 1999 – 10 Uhr s. t.**

*Ort:* Nervenlinik Bamberg, St.-Getreu-Straße 14-1B, 96049 Bamberg, Tel. 09 51/9S 40

*Seminarleitung:* Carolin Hofmann-Erbe, Psychiaterin, Agnes Russau, Psychiaterin, beide Nervenlinik Bamberg

*Auskunft:* Ärztlicher Kreisverband Bamberg, Tel. 09 51/2 44 78

**Mittwoch, 10. November 1999 – 17 Uhr s. t.**

*Ort:* Akzent Hotel, Tagungszentrum Bayreuth im Kolpinghaus, Kolpingstraße 5, 95444 Bayreuth, Tel. 09 21/88 07-0

*Seminarleitung:* Stefan Forster, Psychiater, Bezirkskrankenhaus Bayreuth

*Auskunft:* Ärztlicher Kreisverband Bayreuth, Tel. 09 21/2 92-2 80

**Mittwoch, 10. November 1999 – 18 Uhr s. t.**

*Ort:* Parkhotel, Sternschanzenstraße 1, 86609 Donauwörth, Tel. 09 06/70 6S 10

*Auskunft:* Ärztlicher Kreisverband Nordschwaben, Tel. 09 06/S 8 97

*Anmeldung:* Bayerische Landesärztekammer, Sandra Pertschy, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-4 61, Fax 0 89/41 47-B 31

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 gemäß Bayerisches Ärzteblatt 4/1999, Seite 1S3.

*Teilnahmegebühr* für Modul I derzeit keine

## Modul III

### „Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen“

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

**Samstag und Sonntag, 20./21. November 1999**

*Ort:* Bezirksklinik Hochstadt, Hauptstraße 13, 96272 Hochstadt/Main (Bahnhof Hochstadt-Marktzeuln), Tel. 0 9S 74-36 58

*Seminarleitung:* Dr. med. Christoph Mattern, Ärztlicher Direktor, Dr. med. Martina Huck-Breiter, Oberärztin, beide BZK Hochstadt

*Teilnahmegebühr:* 1S0,- DM (inkl. Imbiß)

Aufgrund der begrenzten Kursplätze ist eine **Anmeldung unbedingt erforderlich:** Diese richten Sie bitte schriftlich oder telefonisch an die Bayerische Landesärztekammer, Sandra Pertschy, Mühlbaurstraße 16, B1677 München, Tel. 0 89/41 47-4 61, Fax 0 89/41 47-8 31

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 1S3

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.

### Baustein IV (spezial) gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer (1999)

**Freitag, 15. Oktober oder 22. Oktober 1999**

*Zeit:* 8.30 bis 20 Uhr

*Ort:* Ärztehaus Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, 80687 München

#### Illegale Drogen

##### Grundlagen

Suchtentwicklung und Diagnostik – Toxikologie der Opiate und Antagonisten sowie der meist gebrauchten anderen Suchtmittel inkl. Codein-Problematik, Ecstasy u. a

##### Erkennen

Verhältnis Arzt – Drogenpatient (Teile zu Baustein V, Beraten I: Arzt-Patient-Beziehung) – Sozial- und Psychotherapie bei Opiatabhängigen – Klinik der Polytoxikomanie – Tricks von Suchtpatienten

##### Behandlungsaspekte

Abstinenzbehandlung/Entgiftung/Methadon-Substitution und Gravidität – Formen der Entgiftung von Drogenabhängigen und polytoxikomanen Patienten (einschl. Opiatabhän-

gigen) – Laborproben/Screeningtests (auch Alkohol) – AIDS und Drogen inkl. Hepatitis C-Problematik – Gesetzeskunde einschließlich Verschreibungspraxis bei BTM – Methadon-Rezeptur in der Praxis und Offizin

*Vermitteln*

Zusammenarbeit mit Drogenberatungsstellen – Praxis der Methadon-Substitution aus der Sicht eines niedergelassenen Arztes/in der Ambulanz – evtl. Speaker's Corner

*Teilnahmegebühr:* 190,- DM (inkl. Imbiß)

### **Baustein V (spezial) gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer (1999)**

– abschließender Baustein zu Modul I-III „Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen“ –

**Samstag, 16. Oktober oder 23. Oktober 1999**

*Zeit:* 9.00 bis 18.30 Uhr

*Ort:* Ärztehaus Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, 80687 München

**Rollenspiele** (speziell zu Medikamenten- und Nikotinmißbrauch, illegale Drogen)

Einführung – (Früh-)Erkennung und Diagnostik im Alltag der Praxis und des Krankenhauses – Motivierende Gesprächsführung im Alltag der Praxis und des Krankenhauses – Ursachen/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

*Teilnahmegebühr:* 190,- DM (inkl. Imbiß)

Aufgrund der begrenzten Kursplätze ist eine **Anmeldung zu Baustein IV und Baustein V unbedingt erforderlich:**

Bayerische Landesärztekammer, Angelika Eschrich, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 48, Telefax 0 89/41 47-2 80

Sandra Pertschy, Telefon 0 89/41 47-4 61, Telefax 0 89/41 47-8 31,

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

Der Baustein IV wird mit 3 ●, der Baustein V wird 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 1S3, nach Beschluß des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer vom 5./6. März 1999 und vom 17. Juli 1999.

### **Kurse während des 50. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer**

**Donnerstag, 2. Dezember 1999**

**Arzt/Patient und Internet** – Möglichkeiten und Gefahren für das Arzt-Patienten-Verhältnis und die medizinische Versorgung durch das Internet

*Themen:* Einführung – Internet – technische Voraussetzungen, Kosten, Möglichkeiten und Perspektiven – Internet und ärztliche Berufsordnung: Ankündbarkeit, Ferndiagnose und -beratung – Patienten-Informationssysteme – Vertraulichkeit von Patientendaten im Internet? – Nutzung des Internets für den Arzt, Demonstration ausgewählter Beispiele – Diskussion – Round-table-Gespräch: „Pro und Contra: Wie entwickelt sich die Arzt-Patienten-Beziehung mit Hilfe (oder trotz?) des Internets?“

*Zeit und Ort:* 10 bis 18.30 Uhr – Meistersingerhalle Nürnberg, Konferenzraum II

*Teilnahme kostenfrei*

*Auskunft und Anmeldung:* Bayerische Landesärztekammer, Helga Müller-Petter, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 32, Fax 0 89/41 47-8 79, E-Mail: nuernbergkongress@blaek.de

**Freitag, 3. Dezember 1999**

**Train the Trainer** – Präsentationstechnik für Ärztinnen und Ärzte

*Themen:* Was muß ich bei der Vorbereitung einer Präsentation beachten? – Wie baue ich eine Präsentation auf? – Wie gestalte ich meine Präsentation erfolgreich? – Wie gestalte ich wirksame Folien und Dias? – Präsentationsübungen – Feedback anhand von Videoaufzeichnungen.

Teilnehmer/innen, die häufig Präsentationen oder Lehrveranstaltungen durchführen, erhalten Anregungen zur methodischen Durchführung sowie Hinweise auf die rhetorische Wirkung.

*Zeit und Ort:* 9.30 bis 16.30 Uhr – Hotel Atrium (neben der Meistersingerhalle), Nürnberg

Im Interesse eines effektiven Arbeitens ist die Teilnehmerzahl auf maximal 14 Teilnehmer limitiert.

*Teilnahmegebühr:* 120,- DM (Kongreßteilnahme 3. bis 5. Dezember 1999 eingeschlossen)

*Auskunft und Anmeldung:* Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 88, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: A.Lutz@blaek.de

**Samstag, 4. Dezember 1999**

**2. Forum Qualitätsmanagement**

*Themen:* Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen/update – KTQ®/Krankenhauszertifizierung – Zertifizierung von Apotheken durch die Bayerische Apothekerkammer – ISO 9000–2000/EFQM – Diskussion – Projekte/Themen der Teilnehmer: Präsentation, Diskussion

*Zeit und Ort:* 11.15 bis 17 Uhr – Hotel Atrium (neben der Meistersingerhalle), Nürnberg

*Teilnahmegebühr:* DM 50,- (Kongreßteilnahme 3. bis 5. Dezember 1999 eingeschlossen)

*Auskunft und Anmeldung:* Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Tel. 089/4147-288, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: A.Lutz@blaek.de

# Fortbildungsveranstaltungen

Ankündigungen von Fortbildungsveranstaltungen an:  
**Bayerische Landesärztekammer**  
 Mühlbaurstraße 16, 81677 München,  
 Angelika Eschrich,  
 Telefon 089/41 47-248, Fax 089/41 47-280  
 E-Mail: ankuendigungen@blaek.de

## Allergologie

24. November 1999  
 in München

AiP

2 ●

„Tagung der Münchner Allergie-Gesellschaft am Biederstein e. V.“ – Jubiläumsveranstaltung anlässlich des 30jährigen Bestehens der Klinik **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der TU München **Leitung:** Prof. Dr. Dr. J. Ring, Prof. Dr. J. Rakoski **Ort:** Hörsaal 608, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Biedersteiner Str. 29, 80802 München **Beginn:** 17 Uhr s. t. bis 20 Uhr **Auskunft:** Kongresssekretariat der Dermatologischen Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-32 05, Fax 0 89/41 40-31 73

## Anästhesiologie

Oktober/November 1999  
 in Nürnberg

1 ● pro Veranstaltung

19.10.: Das akute Koronarsyndrom 4.11.: (Beginn: 18 Uhr): Diagnostic and Therapy of Fungal Infections 9.11.: Kontinuierliche Plexusblockadeverfahren **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. D. Heuser, Dr. P. Zaar **Ort:** Hörsaal 17/1, Bau 17, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg **Beginn:** 19.10. und 9.11.: 17 Uhr s. t.; **Auskunft:** Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg Nord, Anschrift s. o., Tel. 0 88 41/48-23 19, Fax 0 88 41/48-21 14

logie, Klinikum Nürnberg Nord, Anschrift s. o., Tel. 09 11/3 98-26 78, Fax 09 11/3 98-27 83

25. Oktober 1999

in Murnau

1 ●

„Der Intensivpatient zwischen Traum und Realität“ **Veranstalter:** BG-Unfallklinik Murnau, Abteilung für Anästhesie **Leitung:** Dr. J. Büttner **Ort:** 8G-Unfallklinik Prof.-Küntscher-Str. 8, 82418 Murnau **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat Dr. J. Büttner, 8G-Unfallklinik, Anschrift s. o., Tel. 0 88 41/48-23 19, Fax 0 88 41/48-21 14

6. November 1999

in Würzburg

3 ●

„Anästhesietraining im Würzburger Anästhesie- und Notfallsimulator“ **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. N. Roewer **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. N. Roewer und Dr. H. Kuhnigk, Klinik für Anästhesiologie, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-S1 22 oder -33 43, Fax 09 31/2 01-S1 29, E-Mail: aendres@anaesthesia.uni-wuerzburg.de

13. November 1999  
 in Traunstein

AiP

3 ●

Chiemgauer Intensivtag „Interdisziplinäre Intensivmedizin“ Themen: Nosokomiale Pneumonie – Heparin induzierte Thrombozytopenie – Standards und neue Entwicklungen der Reanimation – Patientenverfügung und Therapieabbruch in der Intensivmedizin – Workshops (14 bis 18 Uhr) **Veranstalter:** Kreis Krankenhaus Traunstein, Anästhesiologische Abteilung **Leitung:** Dr. A. v. Wolff **Ort:** Großer Seminarraum im KKH, Cuno-Niggli-Straße 3, 83278 Traunstein, **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 18 Uhr **Anmeldung:** Kreiskrankenhaus, Abteilung Anästhesie, Anschrift s. o., Tel. 08 61/7 05-12 51, Fax 08 61/7 05-16 50

27. November 1999  
 in Nürnberg

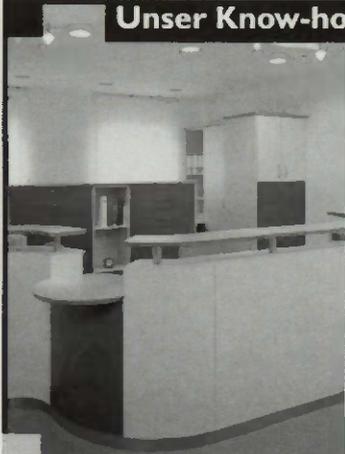
AiP

2 ●

Symposium „Schmerztherapie in der Palliativmedizin“ – **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg in Zusammenarbeit mit der DGSS **Leitung:** Prof. Dr. D. Heuser, Prof. Dr. W. M. Gallmeier **Ort:** Verkehrsmuseum Nürnberg **Zeit:** 8.45 Uhr bis 13.30 Uhr **Auskunft:** Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-26 78, Fax 09 11/3 98-27 83

ANZEIGE:

**Unser Know-how ist die Praxis**



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

Seit über 60 Jahren

**ZIEGLER**  
*Design*

Am Weiherfeld 1  
94560 Neuhausen/Deggendorf  
http://www.ziegler-design.de  
e-mail: info@ziegler-design.de  
A3, Ausfahrt: Metten, Neuhausen  
Tel. 09 91 / 9 98 07-0  
Fax 09 91 / 9 98 07-99

## Arbeitsmedizin

8. November 1999

in Erlangen

1 ●

„Betriebliche Gesundheitsförderung zur Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen – eine Aufgabe des Betriebsarztes. Von der Planung bis zur Evaluation“ **Veranstalter:** Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Dr. P. Jahn **Ort:** Hörsaal

0.016 im Kollegienhaus, Universitätsstr. 15, 91054 Erlangen **Beginn:** 18 Uhr c. t. **Auskunft:** Dr. P. Jahn, Heinrich-Diehl-Str. 6, 90552 Röthenbach, Tel. 09 11/9 57-26 66

**18. November 1999 in München** 1 ●  
Arbeitsmedizinisches Kolloquium „Kanzergene Stoffe mit MAK-Werten?“ **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. 2S1), 80336 München **Beginn:** 18 Uhr c. t. **Anmeldung nicht erforderlich**

## Augenheilkunde

**22. bis 24. März 2000 in München** 8 ●  
64. Münchner Ophthalmologen-Praktikum: Basiskurs und Traumatologie **Veranstalter:** Augenklinik und -poliklinik der TUM im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. M. Mertz **Ort:** Mikrobiologiekurssaal des Klinikums rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Beginn:** 22.3.: 8.30 Uhr, Ende: 24.3. ca. 13 Uhr **Anmeldung (schriftlich):** Augenklinik der TUM im Klinikum rechts der Isar, Frau Kühnbaum, Anschrift s. o., Fax (0 89) 41 40-49 36

## Chirurgie

**15./16. Oktober 1999 in Regensburg**  
1<sup>st</sup> Regensburg Immunology Meeting „Current Status and Future Trends in Immunologic Research and Clinical Immunology“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Klinikum der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. K.-W. Jauch, Prof. Dr. M. Anthuber **Ort:** Großer

Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Auskunft:** Kongresssekretariat der Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Frau Hecker, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-68 09, Fax 09 41/944-68 60, E-Mail: christian.graeb@klinik.uni-regensburg.de **Anmeldung:** Pabst Science Publishers, Ingrid Seelke, Am Bienenschauer 10, 27777 Ganderkesee, Tel. 0 42 22/95 13 16, Fax 0 42 22/7 03 42

**27. Oktober 1999 in Ingolstadt** AiP 1 ●  
„Chirurgisches Gespräch“ **Themen:** Ventrikulendoskopie – Endoskopische Perforans-Venendisektion (ESPD) – Minimal invasive Kolonchirurgie – Meniskusschrauben **Veranstalter:** Chirurgische Kliniken I und II und Neurochirurgische Klinik im Klinikum Ingolstadt **Leitung:** Prof. Dr. H.-E. Clar, Prof. Dr. W. Duspiva, Prof. Dr. M. Linder **Ort:** Veranstaltungsraum im Klinikum, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt **Beginn:** 18 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. W. Duspiva, Chirurgische Klinik II, Anschrift s. o., Tel. 08 41/8 80-24 51

## Diagnostische Radiologie

**8. November 1999 in München** 1 ●  
„Münchener Angiographiekreis“ **Veranstalter:** Institut für Radiologische Diagnostik der LMU München, Klinikum Innenstadt **Leitung:** Prof. Dr. K. Hahn, PD Dr. G. Küffer **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkofenstr. 8 a, 80336 München **Beginn:** 19 Uhr c. t. **Auskunft:** Institut für Radiologische Diagnostik, Frau Wortmann, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-90 58

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**19. Oktober 1999 in München** AiP 1 ●  
„Infektionen in Gynäkologie und Geburtshilfe – ein aktueller Überblick“ **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Neuperlach, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe **Leitung:** Frau PD Dr. G. Debus, München; Prof. Dr. E. E. Petersen, Freiburg **Ort:** Konferenzsaal des Krankenhauses (östl. des Hauptgebäudes), Alfred-Döblin-Str. 24, München **Beginn:** 19.30

Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat der Gynäkologischen Abteilung, Oskar-Marla-Graf-Ring 51, 81737 München, Tel. und Fax 0 89/67 94-24 51

**5./6. November 1999 in Erlangen** AiP  
Symposium „Geburtshilfe im Wandel der Zeit“ – Historische und aktuelle Entwicklungen in der Diskussion **Veranstalter:** Klinik für Frauenheilkunde mit Poliklinik und Institut für Geschichte der Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. N. Lang, Prof. Dr. R. Wittern-Sterzel **Ort:** Großer Hörsaal der Frauenklinik, Östliche Stadtmauerstr. 11, Erlangen **Beginn:** 5.11. 3 ●: 10 Uhr s. t., 6.11. 2 ●: 9 Uhr s. t. **Anmeldung (erwünscht):** Kongresssekretariat der Frauenklinik, Frau Sader, Universitätsstr. 21-23, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 68 95, Fax 0 91 31/85-3 69 92, E-Mail: congress@frauen.med.uni-erlangen.de

**20. November 1999 in Eggenfelden** 3 ●  
„Geburtshilffliches Ultraschallseminar – fetale Tumoren“ mit Falldemonstrationen **Veranstalter:** Gynäkologisch-ge-

## 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.

Der nächste **Termin: Nürnberg 3. Dezember 1999.**

**Auskunft und Anmeldung (schriftlich erforderlich):**  
Helga Müller-Petter, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 32, Fax 0 89/41 47-8 79  
E-Mail: aip@blaek.de

burtshilfliche Abteilung am Kreis Krankenhaus Eggenfelden **Leitung:** Dr. W. Siebert, Eggenfelden; Prof. Dr. F. Kainer, München **Ort:** Kreis Krankenhaus, Simonsöder Allee 20, 84307 Eggenfelden **Zeit:** 9 Uhr s.t. bis 14 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. W. Siebert, Anschrift s. o., Tel. 087 21/9 83-2 31, Fax 087 21/9 83-2 34

27. November 1999 in Augsburg **AiP** 2 •

5. Samstagseminar „Neue Entwicklungen an der Frauenklinik des Zentralklinikums Augsburg“ **Veranstalter:** Frauenklinik im Zentralklinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. A. Wischnik **Ort:** Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstr., 86156 Augsburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. A. Wischnik, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-23 31, Fax 08 21/4 00-22 48

## Gastroenterologie

9. November 1999 in Regensburg **1 •** Gastroenterologengespräch „Interventionelle Endoskopie“ **Veranstalter:** Klinik für Innere Medizin I und Chirurgische Klinik mit Polikliniken, Klinikum der Universität Regensburg und II. Medizinische Klinik des Krankenhauses der 8armherzigen Brüder in Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. K.-W. Jauch, Prof. Dr. T.

Andus, Prof. Dr. K. H. Wiedemann **Ort:** Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 19.30 bis 21 Uhr **Anmeldung:** Oberarztsekretariat der Medizinischen Klinik I im Klinikum, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 14

## Geriatrie

16. Oktober 1999 in Haag **AiP** 2 •

„Neurogeriatisches Symposium“ **Veranstalter:** Kreis Krankenhaus Haag, Abteilung für Geriatrie Rehabilitation **Leitung:** Dr. R. Hahn **Ort:** Konferenzraum im Kreis Krankenhaus, Krankenhausstr. 4, 83527 Haag/Obb. **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. R. Hahn, Anschrift s. o., Tel. 0 80 72/3 78-4 01, Fax 0 80 72/3 78-4 55

Oktober 1999 in Würzburg **1 • pro Veranstaltung** „Mittwochsveranstaltungen“ 20. 10.: Parkinson – Therapie im Alter 10. 11.: Kardiologische Rehabilitation des älteren Patienten **Veranstalter:** Geriatrie Rehabilitationsklinik Würzburg **Leitung:** Dr. W. Swoboda **Ort:** Geriatrie Rehabilitationsklinik, Kantstr. 45, 97074 Würzburg **Beginn:** jeweils 17 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. W. Swoboda, Frau Borst, Anschrift s. o., Tel. 09 31/79 51-1 02, Fax 09 31/79 51-1 03

23. Oktober 1999 in München **AiP** Geriatrie-Tag „Lebensqualität im Alter – Herausforderung der Medizin“ **Veranstalter:** Sozialverband VdK Bayern und Geriatriezentrum Neuburg **Leitung:** K. J. Wohlhüter, Dr. N.-R. Siegel **Ort:** Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, München **Zeit:** Veranstaltung für Ärzte: 9 Uhr s. t. bis 12.30 Uhr **2 •**; Patientenveranstaltung: 13 bis 17 Uhr **Auskunft:** Reisen und Gesundheit, 8ahnhofstr. 3 a, 82166 Gräfelfing, Tel. 0 89/89 89 16 18, Fax 0 89/89 80 99 34

## Gerontologie

30. Oktober 1999 in Erlangen **AiP** 2 •

14. Symposium „Angst und Einsamkeit im Alter“ **Veranstalter:** Lehrstuhl für Innere Medizin und Gerontologie der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. D. Platt **Ort:** Stadthalle, Kongreßzentrum, Erlangen **Beginn:** 8.50 Uhr bis ca. 13.15 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. D. Platt, Tel. 09 11/3 98-24 35

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

28. bis 30. Januar 2000 in Würzburg **7 •** 2. Fürther Fortbildung „Schwindel- und Gleichgewichtsstörungen – ein multidisziplinärer Symptomenkomplex“ **Veranstalter:** Euromed Clinic Fürth, HNO-Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. C.-T. Haid **Ort:** Konferenzzentrum (Raum Gizeh) im Hotel Pyramide der Euromed Clinic, Europa-Allee 1, 90763 Fürth **Beginn:** 28.1., 15 Uhr s. t., Ende: 30.1., ca. 12.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 440/260 DM **Anmeldung:** Prof. Dr. C.-T. Haid, Euromed Clinic Fürth, Anschrift s. o., Tel. 09 11/97 14-5 63, Fax 09 11/97 14/5 62, E-Mail: Profhaid@t-online.de

## Hämatologie

3. bis 6. November 1999 in München **11 •** 9. Symposium zur Leukämie und Lymphomdiagnostik mit Mikroskopie und Durchflußzytometrie-Kurs **Veranstalter:** Medizinische Klinik III und Institut für Klinische Chemie der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. W. Hidde- mann, PD Dr. Dr. T. Haferlach **Ort:** Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Teilnahmegebühr:** 400 DM **Beginn:** 3.11.: 8 Uhr s. t. Ende: 6. 11.: 12 Uhr **Auskunft:** PD Dr. Dr. T. Haferlach, Medizinische Klinik III, Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München, Anschrift s. o., Tel. 0 89/ 70 95-49 70, Fax 0 89/70 95-49 71, E-Mail: torsten.haferlach@med3.med.uni-muenchen.de

## Haut- und Geschlechtskrankheiten

24. November 1999 in Würzburg **AiP** 1 • 20. Dermatologisches Kolloquium „Akne und Rosacea“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Universität Würzburg **Leitung:** Frau Prof. Dr. E.-B. Bröcker **Ort:** Hörsaal der Hautklinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Beginn:** 15.30 Uhr **Auskunft:** Dr. Ch. Lurz, Hautklinik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-27 08, Fax 09 31/2 01-27 00

28. November 1999 in München **3 •** „5. Münchner Fortbildung für Dermatologie und Kosmetik“ **Veranstalter:** Deutsche Dermatologische Laser-gesellschaft e. V. **Leitung:** PD Dr. M. Drosner **Ort:** Forum der Technik, Museumsinsel 1, München **Auskunft:** Deutsche Dermatologische Laser-gesellschaft, Susanne Gaiser,

## Informationsveranstaltung zur Gesundheitsreform 2000

am 26. Oktober 1999 in München

**Veranstalter:** Hartmannbund, Landesverband Bayern  
**Referent:** Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Vorstandes der KVB  
**Zeit und Ort:** 19 Uhr – Vortragssaal der KV Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, München  
**Auskunft:** Hartmannbund, Landesverband Bayern, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/ 47 08 70 34, Telefax 0 89/47 08 70 36

Candidplatz 11, 81543 München, Tel. 0 89/55 02 93 19, Fax 0 89/65 12 65 09

## Herzchirurgie

13. November 1999  
in Bayreuth AiP  
3 •

„Aktuelle Aspekte der Mitralklappenchirurgie“ **Veranstalter:** Medizinforum Bayreuth **Leitung:** Dr. N. Friedel, Herzchirurgie am Klinikum Bayreuth **Ort:** Arvena Kongress Hotel, E.-Bayerlein-Str. 5, Bayreuth **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 16.30 Uhr **Anmeldung:** bfz Bayreuth, Frau Freiberger, E.-Bayerlein-Str. 5, 95445 Bayreuth, Tel. 09 21/7 89 99-28, Fax 09 21/7 89 99-47

## Homöopathie

20. November 1999  
in München 2 •

„Kasuistiken aus dem homöopathischen Krankenhaus anhand von Videofällen“ **Veranstalter:** Krankenhaus für Naturheilweisen **Leitung:** Dr. A. Wölfel **Ort:** Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilweisen, Sanatoriumsplatz 2, 81545 Mün-

chen **Beginn:** 9 Uhr s. t. **Teilnahmegebühr:** 130 DM **Anmeldung:** Dr. A. Wölfel, Krankenhaus für Naturheilweisen, Anschrift s. o., Tel. 0 89/6 25 05-4 48, Fax 0 89/6 25 05-4 60

## Innere Medizin

26. Oktober 1999  
in München AiP  
1 •

„Poliklinischer Abend“ Themen: Phlebothrombose: Aktuelle Therapieempfehlungen – Mikrohämaturie: Wann zum Urologen, wann zum Nephrologen? – Akrale Nekrose bei Sklerodermie: Therapeutische Herausforderung **Veranstalter:** Medizinische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Bayerischen Internisten **Leitung:** Prof. Dr. D. Schlöndorff **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkofenstr. 8 a, 80336 München **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. Dr. M. Gross, Frau Beinstingl, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-34 75, Fax 0 89/51 60-44 85

30. Oktober 1999  
in München AiP  
2 •

Klinisch-Infektiologisches Symposium „Neues zur antiretroviralen Therapie der HIV-Infektion: Resistenztestung – Plasmaspiegel – Therapieumstellung“ **Veranstalter:** Medizinische Poliklinik, Infektionsambulanz, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** PD Dr. J. Bogner **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkofenstr. 8 a, 80336 München **Zeit:** 10 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** PD Dr. J. Bogner, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-35 50, Fax 0 89/51 60-35 93, E-Mail: jobogner@pk-i.med.uni-muenchen.de

13. November 1999  
in Würzburg AiP  
2 •

„Aktuelle Therapie diabetischer Folgeerkrankungen“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik der Universität Würzburg und Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. B. Allolio, PD Dr. F. Jakob **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Klinik (Bau 4), Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Zeit:** 9 Uhr c. t. bis 12 Uhr **Auskunft:** Dr. U. Elbelt, Medizinische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/20 11, Fax 09 31/201-2283, Anmeldung nicht erforderlich

20. November 1999  
in Regensburg AiP  
2 •

Regensburger Seminar „Aktuelle Pneumologie“ Themen: Akute und chronische Atemwegserkrankungen – Pneumonie **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Klinikum der Universität Regensburg und Krankenhaus Donaustauf **Leitung:** Prof. Dr. G. Rieger, Prof. Dr. G. Siemon **Ort:** Großer Hörsaal ZMK, Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** PD Dr. M. Pfeifer, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-72 81

## Kinderheilkunde

21./22. Oktober 1999  
in Würzburg AiP  
3 • pro Tag

Internationales Symposium „New Frontiers in Neonatology“ **Veranstalter:** Kinderklinik und Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. Ch. P. Speer, Würzburg, Prof. Dr. G. Simbruner, München **Ort:** Congress Centrum, Pleichertorstr. 5, Würzburg **Auskunft:** Prof. Dr. Ch. P. Speer, Kinderklinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-58 30 oder -58 31, Fax 09 31/2 01-58 33 **Anmeldung:** lpokrates, Research & Science, c/o meet ideas, Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim, Tel. 06 21/41 06-1 37, Fax 06 21/41 06-2 02, E-Mail: new-frontiers@meet-ideas.de

23. Oktober 1999  
in Erlangen AiP  
3 •

„Herz- und Kreislauferkrankungen im Kindes- und Jugendalter“ **Veranstalter:** Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. W. Rascher **Ort:** Großer Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestr. 15, 91054 Erlangen **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 16 Uhr **Auskunft:** Kinderklinik, Frau Kreller, Anschrift s. o., Tel. 091 31/85-3 93 07, Fax 0 91 31/85-3 37 06

17. November 1999  
in Passau AiP  
1 •

„Nahrungsmittelallergien bei Kindern“ **Veranstalter:** Kinderklinik Dritter Orden **Leitung:** Prof. Dr. F. Staudt **Ort:** Kinderklinik Dritter Orden, Bischof-Altmann-Str. 9, 94032 Passau **Zeit:** 19 Uhr s. t. bis 21 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. F. Staudt, Anschrift s. o., Tel. 08 51/72 05-1 51, Fax 08 51/72 05-1 20

### Interaktive Seminar-Fortbildung

der Bayerischen Landesärztekammer –  
Akademie für ärztliche Fortbildung  
in Zusammenarbeit mit den Ärztlichen  
Kreisverbänden Schwandorf, Cham, Weiden und  
Unternehmen der Pharmazeutischen Industrie

am 23. Oktober 1999 in Wernberg 4 •

AiP-geeignet

*Thema:* Mein Patient mit Hypertonie und metabolischem Syndrom (Einführungsvortrag, Gruppenarbeit, Abschlussbesprechung)

*Zeit und Ort:* 10 bis ca. 14.30 Uhr – Hotel Burg Wernberg, „Gedankengebäude“, Schloßberg 10, Wernberg-Köblitz

*Auskunft und Anmeldung:* Bayerische Landesärztekammer, Helga Müller-Petter, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 32, Telefax 0 89/41 47-8 79  
E-Mail: h.mueller-petter@blaek.de

20. November 1999  
in Amberg

AiP

1 •  
„3. Pädiatrischer Sonographie-Vormittag“ – Themen: Die kindliche Gallenblase – Fokale und raumfordernde Befunde im Abdomen **Veranstalter:** Kinderklinik im Klinikum St. Marien Amberg **Leitung:** Dr. G. Legat, Amberg; Dr. F. Straßer, Weiden **Ort:** Konferenzraum im Klinikum St. Marien, Mariahilfbergweg 7, 92224 Amberg **Zeit:** 9.30 Uhr bis 12 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat der Kinderklinik, Anschrift s. o., Tel. 0 96 21/38 12 81

## Kinder- und Jugendpsychiatrie

23. Oktober 1999  
in München

AiP

3 •  
9. Münchner Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium „Schmerz und Schmerzbewältigung“ **Veranstalter:** Institut und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** PD Dr. R. Frank **Ort:** Großer Hörsaal der Kieferchirurgischen Klinik, Lindwurmstr. 2 a, München **Zeit:** 9 Uhr c. t. bis 15.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 50 DM **Anmeldung:** Institut und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Frau Burghardt, Lindwurmstr. 2 a, 80337 München, Tel. 0 89/ 51 60-51 55, Fax 0 89/51 60-47 34, E-Mail: Micheline.Burghardt-Sandoz@psy.med.uni-muenchen

5. November 1999  
in München

AiP

3 •  
Symposium „Depression, Angst, Suizidalität – Affektive Störungen im Kindes- und Jugendalter“ anlässlich des 70jährigen Bestehens der Heckscher-Klinik **Veranstalter:** Heckscher-Klinik des Bezirks Oberbayern **Leitung:** Dr. F. J. Freisleder **Ort:** Hörsaal A im Klinikum rechts der Isar,

Ismaninger Str. 22, München **Zeit:** 13.30 Uhr bis 18.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. F. J. Freisleder, Frau Engelberger, Heckscherstr. 4, 80804 München, Tel. 089/3 60 97-1 01, Fax 0 89/3 60 97-71 02

## Kinderkardiologie

10. November 1999  
in München

1 •

Fortbildungsveranstaltung „Fetale Echokardiographie“ **Veranstalter:** Kinderklinik und Kinderpoliklinik der TU München und Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen im Kindesalter am Deutschen Herzzentrum München in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Fetale Echokardiographie der DEGUM **Leitung:** Prof. Dr. R. Oberhoffer **Ort:** Hörsaal des Deutschen Herzzentrums, Lazarettstr. 36, München **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Anmeldung:** Sekretariat Frau Prof. Dr. R. Oberhoffer, Kinderklinik und Poliklinik der TU München, Kölner Platz 1, 80804 München, Tel. 0 89/ 30 68-25 14 oder -22 72, Fax 0 89/30 11 33

## Laboratoriumsmedizin

16. November 1999  
in München

1 •

158. Kolloquium „Atherosklerose – eine lokale und systemische Entzündung“ **Ver-**

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

## Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie

10. November 1999  
in Würzburg

AiP

1 •  
Klinisch-infektiologisches Seminar „Infektionen des medizinischen Personals – Vorgehen bei Nadelstichverletzungen und Hygienemaßnahmen bei MRSA-Besiedelung“ **Veranstalter:** Institut für Virologie und Immunbiologie und Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. V. ter Meulen, Prof. Dr. M. Frosch **Ort:** Hörsaal des Instituts für Rechtsmedizin, Verbacher Str. 3, 97078 Würzburg **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. V. ter Meulen, Institut für Virologie und Immunbiologie, Verbacher Str. 7, 97078 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-59 55, Fax 09 31/ 2 01-39 34

26./27. November 1999  
in Regensburg

VI. Regensburger Fortbildung „Tuberkulose und Mykobakterien – aktueller Stand der Diagnostik, Klinik und Therapie“ **Veranstalter:** Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Regensburg und Krankenhaus Donaustauf **Leitung:** Dr. L. Naumann, Prof. Dr. G. Siemon, Dr. M. Pregler **Ort:** 26.11.: Großer Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg; 27.11.: Hörsaal der Zahnmedizin im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg **Zeit:** 26.11. 2 •: 13 Uhr s. t. bis ca. 17 Uhr; 27.11. 1 •: 9.30 Uhr bis ca. 11.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 120 DM **Anmeldung:** Dr. L. Naumann, Institut für Medizinische Mikrobiologie der Universität, Mykobakterienlabor, Landshuter Str. 22, 93047 Regensburg, Tel. 09 41/5 96 09 60, Fax 09 41/5 96 09 52

## Nephrologie

25. Oktober 1999  
in München

1 •

„S2. Sitzung des Nephrologischen Forums München“ Themen: CFTR-functional responsibilities and what can be done about lethal mutations – Bartter- und Gitelman-Syndrom **Veranstalter:** Nephrologisches Forum München **Leitung:** Prof. Dr. K. Thureau **Ort:** Kleiner Hörsaal des Physiologischen Institutes, Pettenkoferstr. 12, 80336 München **Beginn:** 18.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. K. Thureau, Anschrift s. o., Tel. 0 89/59 96-5 28, Fax 0 89/59 96-5 32

## Nervenheilkunde

19./20. November 1999  
in Bamberg

AiP

S. Bamberger Neuro-Psychiatrie-Symposium „Neuropsychiatrie zur Jahrtausendwende: Stand und Möglichkeiten“ **Veranstalter:** Nervenklinik Bamberg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

ANZEIGE:



und Neurologische Klinik  
**Leitung:** Prof. Dr. Dr. W. Günther, Prof. Dr. P. Krauseneck  
**Ort:** Konzert- und Kongreßhalle, Mußstraße 1, Bamberg  
**Zeit:** 19.11. 2 ●, 14 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 20.11. 2 ●, 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr  
**Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. Dr. W. Günther, Frau Mock, St.-Getreu-Straße 14 - 18, 96049 Bamberg, Tel. 09 51/9 54-11 01, Fax 09 51/9 54-11 07 und Sekretariat Prof. Dr. P. Krauseneck, Frau Gabold, Anschrift s. o., Tel. 09 51/9 54-12 01, Fax 09 51/9 54-12 09

## Neurochirurgie

17. November 1999  
**in Murnau** 1 ●  
 „Zerebrale Metastasen“  
**Veranstalter:** BG-Unfallklinik Murnau, Neurochirurgische Abteilung  
**Leitung:** Dr. H.-D. Jaksche  
**Ort:** BG-Unfallklinik, Prof.-Küntschers-Str. 8, 82418 Murnau  
**Beginn:** 19 Uhr s. t.  
**Anmeldung:** Sekretariat Dr. H.-D. Jaksche, Anschrift s. o., Tel. 0 88 41/4B-2B 51

## Neurologie

Oktober/November 1999  
**in Regensburg**  
 1 ● **pro Veranstaltung**  
 „Neurologie-Kolloquien“  
 20.10.: Woher kommen die Proteine des Liquor cerebrospinalis? 27.10.: Darstellung pathophysiologischer Veränderungen bei neurologischen Erkrankungen mittels Positronen-Emissions-Tomographie 10.11.: Diagnose und Therapie autonomer Störungen beim M. Parkinson 17.11.: Lernen, Plastizität und Restitution im zentralen Nervensystem  
**Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität Regensburg im Bezirksklinikum  
**Leitung:** Prof. Dr. U. Bogdahn  
**Ort:** Konferenzraum des Interimgesgebäudes der Neurologie, Bezirksklinikum, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg  
**Beginn:** 18 Uhr c. t. Aus-

**kunft:** Sekretariat Prof. Dr. U. Bogdahn, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 41-30 01, Fax 09 41/9 41-30 05, Anmeldung nicht erforderlich

Oktober/November 1999  
**in Bad Neustadt/Saale** AiP  
 1 ● **pro Veranstaltung**  
 „Mittwochskolloquien“  
 27.10.: Zephalgie – Diagnostik und aktuelle Therapie 10.11.: Neurologische Komplikationen der HIV-Infektion  
**Veranstalter:** Neurologische Klinik Bad Neustadt  
**Leitung:** PD Dr. D. Steube  
**Ort:** Konferenzraum der Neurologischen Klinik, von-Guttenberg-Str. 10, 97616 Bad Neustadt/Saale  
**Zeit:** 16 Uhr s. t. bis 18 Uhr  
**Anmeldung:** Sekretariat PDDr. D. Steube, Anschrift s. o., Tel. 0 97 71/9 08-7 52, Fax 0 97 71/99 14 64

Wintersemester 1999/2000  
**in Erlangen**  
 1 ● **pro Veranstaltung**  
 „Erlanger Neurologische Fortbildungsveranstaltungen im Wintersemester“ – 9.11.: Datenschutz im Krankenhaus 23.11.: Das Jahr 2000-Problem 7.12.: Orthopädische Behandlungsmöglichkeiten bei Patienten mit hereditären motorisch-sensiblen Neuropathien (HMSN) 21.12.: Differentialdiagnose der Optikus-

atrophien und Papillenödem 18.1.2000: Der interessante Fall 1.2.: Emboliedetektion: Methodik und klinische Relevanz 15.2.: Rationelle Differentialdiagnose der Myopathien 29.2.: Moderne nuklearmedizinische Untersuchungen und ihre Bedeutung für die Neurologie  
**Veranstalter:** Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg  
**Leitung:** Prof. Dr. B. Neundörfer, Prof. Dr. C. Lang  
**Ort:** Kleiner Hörsaal im Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen  
**Beginn:** 16 Uhr c. t.  
**Auskunft:** Prof. Dr. C. Lang, Neurologische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 43 39, Anmeldung nicht erforderlich

10. November 1999  
**in Lenggries** AiP  
 1 ●  
 „Vegetative Regulationsstörungen bei akutem Schlaganfall – Moderne intra- und extrakranielle Gefäßchirurgie beim Schlaganfall – aktuelle wissenschaftliche Aspekte“  
**Veranstalter:** Fachklinik Lenggries  
**Leitung:** Dr. B. Schönberger, Lenggries; PD Dr. D. Sander, München; Prof. Dr. H.-J. Steiger, München  
**Ort:** Fachklinik, Bergweg 21, 83661 Lenggries  
**Zeit:** 19 Uhr

s. t. bis 22 Uhr  
**Auskunft:** Chefarztsekretariat, Frau Murbächer, Anschrift s. o., Tel. 0 80 42/5 04-8 01, Anmeldung nicht erforderlich

24. November 1999  
**in Ingolstadt** AiP  
 1 ●  
 Ingolstädter Neurokolloquium „Nicht-convulsive Epilepsie – auch eine psychiatrische Diagnose“  
**Veranstalter:** Neurologische, Neurochirurgische und Psychiatrische Klinik und Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin im Klinikum Ingolstadt  
**Leitung:** Prof. Dr. G. Ochs  
**Ort:** Konferenzraum E6, Raum 6039, Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt  
**Beginn:** 17 Uhr s. t.  
**Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Ochs, Neurologische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 08 41/8 80-23 00, Fax 08 41/8 80-23 09, E-Mail: neurologie@klinikum.ingolstadt.de

## Notfallmedizin

20. Oktober 1999  
**in Murnau** 1 ●  
 „Atemwegsmanagement – ERC-Leitlinien“  
**Veranstalter:** BG-Unfallklinik Murnau  
**Leitung:** Dr. M. Hofmeister  
**Ort:** Hörsaal der Unfallklinik, Prof.-Küntschers-Str. 8, 82418 Murnau  
**Beginn:** 19 Uhr s. t.  
**Auskunft:** Sekretariat Dr. M. Hofmeister, Anschrift s. o., Tel. 0 88 41/48-29 42

13. November 1999  
**in Ingolstadt** 3 ●  
 Workshop „Notfälle im Kindesalter“  
**Veranstalter:** Klinikum Ingolstadt, Institut für Anästhesie und Intensivmedizin  
**Leitung:** Prof. Dr. G. Lenz  
**Ort:** Schulungsräume 6936/6937 und Konferenzraum 6039 im Klinikum  
**Zeit:** 9 bis 17 Uhr, begrenzte Teilnehmerzahl  
**Anmeldung** (erforderlich): Sekretariat Prof. Dr. G. Lenz, Klinikum, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt, Tel. 08 41/8 80-23 51, Fax 08 41/8 80-23 59

### Fortbildungsveranstaltungen „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ gemäß Fahrerlaubnisverordnung (FeV) vom 1. Januar 1999, § 11, Abs 2, Satz 3, Nr. 1

Weitere Veranstaltungen zur Erlangung der „Verkehrsmedizinischen Qualifikation“ gemäß § 11, Abs. 2, Satz 3, Nr. 1 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) werden angeboten am

18./19. Februar 2000  
 10./11. März 2000

– Termine zur Erlangung der Qualifikation bis November 1999 sind bereits ausgebucht –

Nähere Informationen erhalten Interessenten bei:  
 Bayerische Landesärztekammer, Susanne Keller, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefax 0 89/41 47-8 31  
 E-Mail: s.keller@blaek.de

## Nuklearmedizin

13. November 1999  
in Augsburg **AiP**  
2 •

Arzt-Patienten-Seminar „Fragen zu Schilddrüsenerkrankungen“ **Veranstalter:** Klinik für Nuklearmedizin im Zentralklinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. P. Heidenreich **Ort:** Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße, 86156 Augsburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. P. Heidenreich, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-20 50, Fax 08 21/4 00-33 09

## Öffentliches Gesundheitswesen

26. bis 28. Oktober 1999  
in Erlangen

„Fortbildungstagung für Ärzte und Sozialpädagogen im öffentlichen Gesundheitsdienst“ – Vorträge, Referate, Workshops und Präsentationen der Gesundheitsämter **Veranstalter:** Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen in Bayern – München **Ort:** Heinrich-Lades-Halle, Erlangen **Beginn:** 26. 10.: 11 Uhr **Auskunft:** Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen in Bayern, Winzererstr. 9, 80797 München, Tel. 0 89/12 61-22 77, Fax 0 89/12 61-20 73

## Onkologie

Oktober/November 1999  
in Oberstaufen

2 • **pro Veranstaltung**  
„Interdisziplinäre Konsilien mit Fallbesprechungen“ und Referat am 20. 10.: „Prüfung der Chemosensibilität – Ergebnisse und Prognosen“, am 17. 11. **AiP:** „Prävention des Mammakarzinoms“ **Veranstalter:** Schloßbergklinik Oberstaufen im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München **Leitung:** Prof. Dr. L. Schmid, Prof. Dr. H. Sauer

**Ort:** Schloßbergklinik, Schloßstr. 23, 87534 Oberstaufen **Beginn:** 16 Uhr (Kolloquium), 18 Uhr (Referat) **Anmeldung:** Sekretariat der Schloßbergklinik Oberstaufen, Anschrift s. o., Tel. 0 83 86/7 01-6 02, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

23. Oktober 1999  
in München **AiP**  
2 •

Symposium „Neoadjuvante Therapieprinzipien bei Magen-, Rektum- und Pankreaskarzinom“ **Veranstalter:** Projektgruppe „Gastrointestinale Tumoren“ im Tumorzentrum München **Leitung:** Prof. Dr. J. D. Roder **Ort:** Hörsaal VI im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. J. D. Roder, Frau Brunnhölzl, Chirurgische Klinik und Poliklinik der TUM, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München, Tel. 0 89/41 40-20 44, Fax 0 89/41 40-48 56, E-Mail: roder@nt1.chir.med.tu-muenchen.de

6. November 1999  
in Würzburg **AiP**  
2 •

Hämatologisches/Onkologisches Seminar „Neue Thera-

pieansätze bei malignen Erkrankungen – 5 Jahre Stammzelltransplantation an der Medizinischen Poliklinik“ **Veranstalter:** Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** PD Dr. M. Wilhelm, Dr. E. Weissinger **Ort:** Großer Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Würzburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr **Auskunft:** Dr. E. Weissinger, Medizinische Poliklinik, Klinikstr. 6-8, 97070 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-70 61, Fax 09 31/2 01-70 74, E-Mail: E.Weissinger@medizin.uni-wuerzburg.de

11. November 1999  
in Oberaudorf **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 Bad Trissl, Bad Trissl-Str. 73, 83080 Oberaudorf **Beginn:** 14 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat der Onkologischen Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 80 33/2 02 85, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

## Orthopädie

21. bis 23. Oktober 1999  
in München **AiP**  
9 •

Workshop „Endoprothesenwechsel Kniegelenk“ **Veranstalter:** Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie der TU München, Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. R. Gradinger, Dr. W. Mittelmeier **Ort:** Zentrale Hochschulsportanlage, Connollystr. 32, München **Anmeldung:** Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München, Tel. 0 89/41 40-72 42

10. November 1999  
in Augsburg **AiP**  
2 •

„Fußchirurgie – ausgewählte Themen“ **Veranstalter:** II. Orthopädische Klinik der Hessing-Stiftung Augsburg **Leitung:** PD Dr. Th. Naumann, Dr. M. Thomas **Ort:** Hessing Kliniken, Hessingstr. 17, 86199 Augsburg **Zeit:** 18.30 bis 22 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat PD Dr. Th. Naumann, Anschrift s. o., Tel. 08 21/9 09-2 43, Fax 08 21/9 09-2 42

## Pharmakologie und Toxikologie

9. November 1999  
in Regensburg **AiP**  
1 •

Klinisch-Pharmakologisches Kolloquium „Neues aus der arteriellen Therapie des Gefäßverschlusses“ **Veranstalter:** Klinische Pharmakologie/Psychopharmakologie, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie der Universität Regensburg **Leitung:** PD Dr. Dr. E. Haen **Ort:** Großer Konferenzraum, Bezirksklinikum, Universitätsstr. 84 (Direktionsgebäude), 93053 Regensburg **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. Dr. E. Haen, Andrea Pielmeier-Ulrich, Bezirksklinikum, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 41-20 61, Fax 09 41/9 41-20 65, E-Mail: andrea.pielmeier@klinik.uni-regensburg.de, Anmeldung nicht erforderlich

### ANZEIGE:

#### Abrechnungssseminar EBM und GOÄ

des Hartmannbundes, LV Bayern, am Freitag, 5. November 1999, Ärztehaus Bayem, Mühlbaaurstraße 16, 81677 München, 18.30 Uhr – ca. 22.15 Uhr. Gebühr: Nichtmitglieder DM 150,-, Mitglieder DM 70,-

#### „Neu niedergelassen – und was dann?“

Ein intensivseminar des Hartmannbundes, LV Bayern, zum Vermeiden gravierender Führungsfehler in der Arztpraxis, am Samstag, 6. November 1999, Ärztehaus Bayem, Mühlbaaurstraße 16, 81677 München. 9.00 Uhr – ca. 14.00 Uhr. Gebühr: Nichtmitglieder DM 150,-, Mitglieder DM 70,-.

Anmeldung für beide Seminare bei der Geschäftsstelle des Hartmannbundes, Mühlbaaurstraße 16, 81677 München, Tel. 0 89/47 08 70 34, Fax 0 89/47 08 70 36

**Phlebologie**

30. Oktober 1999  
in Hohenstadt 2 ●  
„Intensivkurs Phlebologie“  
Leitung: Dr. F.-J. Schingale  
Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr Ort  
und Anmeldung: Gemein-  
schaftspraxis, Markgrafenre-  
sidenz, 91224 Hohenstadt-  
Pommelsbrunn, Tel. 0 91 54/  
9 11-1 00, Fax 0 91 54/9 11-  
1 22

**Physikalische  
und Rehabilitative  
Medizin**

25./26. November 1999  
in Herzogenaurach  
Tagung „Verzahnung zwi-  
schen medizinischer und be-  
ruflicher Rehabilitation“ Ver-  
anstalter: Fachklinik Enzens-  
berg und Fachklinik Herzo-  
genaurach Ort: Herzogspark,  
Herzogenaurach Anmeldung:  
Klinikgruppe Enzensberg, Pe-  
tra Hitzelberger, Höhenstr.  
56, 87629 Hopfen/Füssen,  
Tel. 0 83 62/12-30 02, Fax  
0 83 62/12-40 00

26. November 1999  
in München AiP  
3 ●  
„15 Jahre Physikalische Me-  
dizin und Medizinische Re-  
habilitation im Krankenhaus  
Bogenhausen“ – Aktuelle Si-  
tuation und Perspektiven der  
Rehabilitation in Deutsch-  
land – Beispiele zur Rehabi-  
litation im Krankenhaus –  
Beispiele zur kurativen physi-  
kalischen Medizin im Kran-  
kenhaus Veranstalter: Städt.  
Krankenhaus München-Bog-  
enhausen, Abteilung für  
Physikalische Medizin und  
Medizinische Rehabilitation  
Leitung: Dr. M. Gadomski  
Ort: Konferenzraum des  
Krankenhauses München-  
Bogenhausen, Engelschalkin-  
ger Str. 77, 81925 München  
Zeit: 9 Uhr c. t. bis ca. 17 Uhr  
Auskunft: Prof. Dr. G. T. Wer-  
ner, Anschrift s. o., Tel. 0 89/  
92 70-24 01, Fax 0 89/92 70-  
21 15

**Pneumologie**

27. Oktober 1999  
in Zusmarshausen AiP  
1 ●  
„Machen Luftschadstoffe  
krank?“ Veranstalter: Zu-  
samklinik der LVA Schwaben,  
Fachklinik für Lungen- und  
Bronchialheilkunde Leitung:  
Dr. D. Müller-Wening Ort:  
Zusamklinik, Paracelsusstr. 3,  
86441 Zusmarshausen Be-

ginn: 16.30 Uhr Auskunft:  
Zusamklinik, Frau Reigel, An-  
schrift s. o., Tel.: 0 82 91/86-  
1 01, Fax 0 82 91/83 82

17. November 1999  
in Memmingen 2 ●  
Seminar „Lungenfunktions-  
diagnostik“ Spirometrie –  
Ganzkörperplethysmogra-  
phie – Pharmakodynamische  
Tests – Praktische Befundaus-  
wertung Veranstalter: Klini-  
kum Memmingen, Medizini-

sche Klinik I Leitung: Prof.  
Dr. G. König Ort: Konferenz-  
raum und Lungenfunktions-  
labor der Medizinischen Kli-  
nik I im Klinikum, Bismar-  
ckstr. 23, 87700 Mem-  
mingen Zeit: 15 bis 19 Uhr;  
begrenzte Teilnehmerzahl  
Anmeldung (erforderlich):  
Sekretariat Prof. Dr. G. König,  
Anschrift s. o., Tel. 0 83 31/  
70-23 61, Fax 0 83 31/70-  
23 65

20. November 1999  
in Erlangen AiP  
2 ●

15. Pneumologische Fortbil-  
dung „Aktuelle Pneumolo-  
gie“ Themen: Chronische  
Bronchitits – Bronchialkarzi-  
nom Veranstalter: Medizini-  
sche Klinik I mit Poliklinik  
der Universität Erlangen-  
Nürnberg Leitung: Prof. Dr.  
E. G. Hahn, Dr. R. Strauß, Dr.  
J. Ficker Ort: Großer Hörsaal  
der Medizinischen Kliniken,  
Östliche Stadtmauerstr. 11,  
Erlangen Zeit: 9 Uhr s. t. bis  
13 Uhr Auskunft: Kongreß-  
sekretariat der Medizinischen  
Klinik I, Krankenhausstr. 12,  
91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/  
85-3 33 74, Fax/Band 0 91 31/  
85-3 63 27

27. November 1999  
in Bad Reichenhall 4 ●  
Seminar „Lungenfunktions-  
diagnostik“ Veranstalter: Re-  
ha-Klinik Prinzregent Luit-  
pold, Bad Reichenhall Lei-  
tung: Dr. J. Kerschl Ort: Kon-  
ferenzraum und Lungen-  
funktionslabor der Reha-Kli-  
nik, Traunfeldstr. 13, 83435  
Bad Reichenhall Zeit: 10 bis  
17 Uhr; begrenzte Teilneh-  
merzahl Anmeldung (erfor-  
derlich): Sekretariat Dr. J.  
Kerschl, Anschrift s. o., Tel.  
0 86 51/77 44 11, Fax 0 86 51/  
77 44 16

**Psychiatrie und  
Psychotherapie**

16. Oktober 1999  
in Werneck 3 ●  
Wernecker Schloßgespräche  
„Fremd Ist der Fremde nur in  
der Fremde – Migranten in  
Psychiatrie und Psychothera-

**Fortbildung zu medizinischen und  
ethischen Aspekten des  
Schwangerschaftsabbruchs  
am 13. November 1999 – 3 ●**

Fortbildungsveranstaltung der Bayerischen Landesärz-  
tekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung – in Zu-  
sammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte  
e.V., Landesverband Bayern  
(Bitte zu dieser ärztlichen Fortbildung Arztausweis mit-  
bringen!)

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, München

9 bis 9.30 Uhr	Begrüßung und Einführung
9.30 bis 10.15 Uhr	Konsequenzen für den Arzt aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum Schwangerehilfeergänzungsgesetz
10.15 bis 11 Uhr	Psychodynamik von Schwangerschaftskonflikten
11 bis 11.15 Uhr	Pause
11.15 bis 12 Uhr	Ethische Aspekte
12.15 bis 13.15 Uhr	Mittagspause
13.15 bis 14 Uhr	Medizinische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs
14 bis 14.45 Uhr	Die Situation in Bayern
14.45 bis 15 Uhr	Pause
15 bis 16 Uhr	Beratungsstellen: Möglichkeiten und Grenzen der Vermittlung sozialer Hilfen
ab 16 Uhr	Podiumsdiskussion mit Einbeziehung des Auditoriums

Nachfolgende Veranstaltungstermine: Samstag,  
25. März 2000 und Samstag, 16. September 2000

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung ist kostenfrei und erfüllt auch die Anforderungen gemäß Art. 5 Abs. 5 Bay. Schwangerehilfeergänzungsgesetz

Anmeldung telefonisch oder per Fax erforderlich!  
Bayerische Landesärztekammer, Susanne Keller, Tel.  
0 89/41 47-2 09, Fax 0 89/41 47-8 31, Mühlbaurstr. 16,  
81677 München

pie" **Veranstalter:** Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Schloß Werneck **Leitung:** Dr. A. Schottky **Ort:** Guddensaal im Schloß Werneck, Balthasar-Neumann-Platz 1, 97440 Werneck **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat, Frau Strobel/Frau Köhler, Anschrift s. o., Tel. 0 97 22/21-2 91, Fax 0 97 22/21-4 65

**Oktober 1999  
in Regensburg**

**1 • pro Veranstaltung**  
20.10.: Durchführung klinischer Studien 27.10.: Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Behandlung mit Psychopharmaka **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

**22./23. Oktober 1999  
in München**

3. Herbsttagung „Psychotherapie in Psychiatrie und Psychosomatik – Verhaltenstherapeutische Ressourcen im Spannungsfeld stationärer und ambulanter Versorgung“ **Veranstalter:** Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT) **Leitung:** Prof. Dr. H.-J. Möller **Ort:** Hörsaal der Psychiatrischen Klinik, Nußbaumstr. 7, 80336 München **Zeit:** 22. 10. 3 •: 13.45 bis 19 Uhr; 23. 10.

2 •: 9 bis 13.30 **Teilnahmegebühr:** 190/220 DM **Auskunft:** PD Dr. Dr. H.-P. Kapfhammer, Psychiatrische Klinik Poliklinik, Klinikum Innenstadt, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-33 54 oder -53 45 oder -53 31, Fax 0 89/51 60-33 42

**November/Dezember 1999  
in Gabersee**

**1 • pro Veranstaltung**  
9.11.: Prächirurgische Epilepsiediagnostik 23. 11.: Neue Therapieansätze bei der Multiplen Sklerose 7.12.: Zwangsmedikation und Isolationspraxis in der klinisch-psychiatrischen Versorgung **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Gabersee **Leitung:** Prof. Dr. G. Laux **Ort:** Hörsaal der Krankenpflegeschule, Bezirkskrankenhaus Gabersee, 83512 Wasserburg/Inn **Beginn:** 9. 11. und 23. 11.: 19.30 Uhr; 7. 12.: 17 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Laux, Frau Riedl, Anschrift s. o., Tel. 0 80 71/71-2 15, Fax 0 80 71/71-3 18

**Psychotherapeutische Medizin**

**Termine 1999  
in München**

Weiterbildungsveranstaltungen des Lehrkollegiums: Theorieseminare – Selbsterfahrungsgruppen – Anamnese-seminare – Kasuistisch-technische Seminare – Psychiatrische Fallseminare – Balintgruppen – Balintleiter-Ausbildung – Gruppentheorie – Progressive Relaxation – Suchttherapie – Gesprächspsychotherapie – Psychosomatische Grundversorgung –

Funktionelle Entspannung **Veranstalter:** Lehrkollegium Psychotherapeutische Medizin e. V. **Programmanforderung und Anmeldung:** LPM e. V., Neumarkter Str. 80, 81673 München, Tel. 0 89/43 66 95 22, Fax 0 89/43 66 95 97, Internet: www.LPM-Muenchen.de

**Psychotherapie**

**Termine 2000 in  
Bad Wiessee und München**  
„Überregionale Weiterbildung in Gruppenanalyse und Gruppentherapie nach den Richtlinien der DAGG: Grundlagen- und Spezialseminare, Supervision“ – Beginn der Ausbildung (in Blockform): 19.2.2000 **Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft für Gruppentherapie und Gruppenanalyse (München) **Leitung:** Dr. H. Burkhardt **Ort und Programmanforderung:** Klinik Dr. Schlemmer, Frau Reiter, Ringbergstr. 53, 83707 Bad Wiessee, Tel. 0 80 22/84 50, Fax 0 80 22/84 51 80  
„Tiefenpsychologische/analytische Selbsterfahrung in der Gruppe (fraktionierte Gruppe in Blockform)“ **Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft für Gruppentherapie und Gruppenanalyse (München) **Leitung:** Dr. H. Burkhardt **Termine:** 16. bis 19.3.2000 (20 Dstd.); 6. bis 9.7. (20 Dstd.); 9. bis 12.11. (20 Dstd.); 22. bis 25.3.2001 (20 Dstd.) **Programmanforderung:** Dr. H. Burkhardt, Römerstr. 21, 80801 München, Tel. 0 89/39 17 22 oder 52 82 98, Fax 0 89/34 02 96 80

8. bis 20. April 2000 **in Lindau**  
„50. Lindauer Psychotherapiewochen“ – Thema der 1. Woche: „Psychodynamische Konzepte heute – Tiefenpsychologie im Brennpunkt I“ – Thema der 2. Woche: „Psychodynamische Konzepte heute – Tiefenpsychologie im Brennpunkt II“ **Leitung:** Prof. Dr. P. Suchheim, Prof. Dr. M. Cierpka **Anmeldung (schriftlich):** Sekretariat, Orlandoehaus am Platzl 4 A, 80331 München, Tel. 0 89/29 16 38 55

**Rheumatologie**

**23. Oktober 1999  
in Ingolstadt** AIP 2 •

Herbstsymposium „Aktuelle Rheumatologie: Entzündliche rheumatische Erkrankungen“ **Veranstalter:** Ärztlicher Kreisverband Ingolstadt-Eichstätt **Ort:** Stadtmuseum, Auf der Schanz 4S, Ingolstadt **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Ärztlicher Kreisverband, Theresienstr. 29, 85049 Ingolstadt, Tel. 08 41/3 54 84, Fax 08 41/1 72 02

**6. November 1999  
in München** 4 •

Forum der Rheumatologie „Aktuelle Aspekte in der Diagnostik und Therapie von rheumatischen Erkrankungen“ **Veranstalter:** Krankenhaus Neuwittelsbach, II. Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. H. J. Hatz **Ort:** Rheuma-Tagklinik, II. Medizinische Abteilung, Krankenhaus Neuwittelsbach, Renatastr. 71 a, 80639 München

**ANZEIGE:**

**mbs® system wirkt: Therapeutisch und wirtschaftlich.**

So viele Ärzte in ganz Deutschland setzen bereits die weiss-blauen mbs system® PMT-Pulsierende Magnetfeld Therapie - Gerätesysteme ein. Weil: mbs system® ist wirksam, preiswert für Sie und Ihre Patienten, kommt gut an und steigert den Praxisprivatumsatz. Machen Sie Ihre eigene Erfahrung mit mbs system® und nutzen Sie unser **kostenfreies Probe-Angebot**. Jetzt, solange es gilt. Details: mbs system® Dr. Goettfert GmbH, Bahnhofweg 4, D-88630 Pfullendorf, Tel. 07552/4298, Fax -4278, Internet: [www.mbs-system.de](http://www.mbs-system.de) eMail: [Dr.Goettfert@t-online.de](mailto:Dr.Goettfert@t-online.de)

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

**11. Dezember 1999**  
in München **AiP**  
2 •

32. Fortbildungstagung Aktuelle Rheumaprobleme „Rheumatherapie an der Jahrtausendwende – Neue Chancen und Herausforderungen“ **Veranstalter:** Arbeitskreis Rheumatologie an der Medizinischen Fakultät der LMU München und des Rheumazentrums München **Leitung:** Prof. Dr. M. Schattenkirchner **Ort:** Hörsaal im Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. M. Schattenkirchner, Rheuma-Einheit, Medizinische Poliklinik, Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München, Tel. 0 89/51 60-35 79, Fax 0 89/51 60-41 99

## Sonographie

**November 1999**  
in Tegernsee

50. Tegernseer Kurs für sonographische Gefäßdiagnostik (Doppler-, B-Bild und Duplex-Sonographie) – Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV 19. bis 21. 11.: Periphere Arterien und Venen, einschl. abdominelle Gefäße (Teil A) 26. bis 28. 11.: Supraaortale Gefäße, einschl. transkranieller Doppler/Duplex (Teil B) **Veranstalter:** Gefäßinstitut Rottach-Egern e. V. **Leitung:** Prof. Dr. M. Marshall, Dr. F. X. Breu **Anmeldung:** Frau Ammer, Spengerweg 8, 83684 Tegernsee, Tel. 0 80 22/12 18, Fax 0 80 22/15 75

**27./28. November 1999**  
in München **6 •**

„Sonographie der Weichteile und Gelenke“ – Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Medizinische und Orthopädische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU Mün-

chen und Rheuma-Einheit in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin **Leitung:** Dr. H. Kellner **Ort:** Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München **Beginn:** 27. 11., 14 Uhr **Teilnahmegebühr:** 450 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (schriftlich): Ultraschallabteilung der Medizinischen Poliklinik, Frau Reinstingl, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-34 75, Fax 0 89/51 60-44 85

**Dezember 1999**  
in Erlangen **6 • pro Kurs**  
„Ultraschall Abdomen, Retroperitoneum, einschl. Nieren und Schilddrüse“ – Abschlusskurse am 14./15. Dezember und 15./16. Dezem-

ber – nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. D. Becker **Ort:** Ultraschall-Schule an der Medizinischen Klinik I, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Ultraschall-Schule an der Medizinischen Klinik I, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 34 24, Fax 0 91 31/85-3 34 45, E-Mail: riepel.ultraschall@med1.med.uni-erlangen.de

**21. bis 23. Januar 2000**  
in Bad Kissingen **9 •**  
„Dopplersonographie der hirnversorgenden und extremitätenversorgenden Gefäße (inkl. Duplex und Farbkodie-

rung)“ – Interdisziplinärer Grundkurs 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

## Transfusionsmedizin

**26./27. November 1999**  
in Erlangen  
„Transfusionsmedizinische Fortbildung für Anästhesisten“ **Veranstalter:** Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie in der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. R. Eckstein **Ort:** Transmar-Event-Hotel, Wetterkreuzstr. 7, Erlangen **Zeit:** 27. 11., 13 bis 19 Uhr; 28. 11., 9 bis 17.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 200 DM **Anmeldung:** Prof. Dr. R. Eckstein, Abt. für Transfusionsmedizin, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 69 72, Fax 0 91 31/85-3 69 87

## Unfallchirurgie

**27. November 1999**  
in Aschaffenburg **AiP**  
3 •  
Symposium „Verletzungen und degenerative Bewegungsapparaterkrankungen des hohen Lebensalters“ **Veranstalter:** Klinikum Aschaffenburg, Chirurgische Klinik II in Zusammenarbeit mit dem Verein zur Förderung der Unfallchirurgie e. V. **Leitung:** Prof. Dr. W. Friedl **Ort:** Stadthalle, Aschaffenburg **Zeit:** 8.30 bis ca. 17 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. W. Friedl, Klinikum Aschaffenburg, Am Hasenkopf, Tel. 0 60 21/32-41 01, Fax 0 60 21/32-41 02

**Festkonzert**  
**„Musikalischer Bummel durch die Welt des 20. Jahrhunderts“**

*anlässlich des 10jährigen Bestehens des Deutschen Ärztorchesters*

**Sonntag, 28. November 1999**

*Zeit und Ort:* 16 Uhr – Carl-Orff-Saal in der Philharmonie Gasteig, München

*Dirigenten:*  
Dr. Dieter Pöller, Dr. Rolf Kleinschmidt, Professor Michael Stern  
*Gesamtleitung und Moderation:* Dr. Dieter Pöller

*Programm:*

Walzer „Der Rosenkavalier“ – Richard Strauss (Bearb. Singer-Doeberber)  
Adagietto aus S. Sinfonie – G. Mahler  
Arie „o mio babbino caro“ aus Gianni Schicchi – G. Puccini  
Arie „E lucevan le stelle“ aus Tosca – G. Puccini  
Scaramouche für Klarinette und Orchester – D. Milhaud  
Tzigane – M. Ravel  
Malaguena – E. Lecuona  
Granada – E. Lecuona  
Ouvertüre „Bagatelle“ – J. Rixner  
In the Mood – Glenn Miller  
Tango Jalousie – J. Gade  
Bolero – M. Ravel

Solisten: Klarinette – Wolfgang Ellenberger, Klavier – Susanne Gargerle, Violine – Nastasja Knittel, Sopran – Heinz Knittel, Tenor

Interessenten für eine aktive Teilnahme werden gebeten, sich an das Sekretariat des Deutschen Ärztorchesters, Christa Schmolke, Grindelstr. 1, 81825 München, Tel. 0 89/42 63 13 oder 0 89/7 60 30 21, Fax 0 89/7 69 73 13 zu wenden!

**Interdisziplinär**

**Oktober/November 1999  
in Regensburg**

20.10. (17 bis 19 Uhr 1 ●): Neurogene Blasenentleerungsstörungen 27.bis 29.10. (täglich 8.30 bis 16 Uhr 9 ●): Notfallmanagement im Krankenhaus Teil I 11./12. 11. (täglich 8.30 bis 16 Uhr 6 ●): Notfallmanagement im Krankenhaus II 24. 11. (15 bis ca. 18.30 Uhr 3 ●): Megacode-Training: Kardiopulmonale Reanimation **Veranstalter:** Caritas-Krankenhaus St. Josef, Zentrum für Aus-, Fort- und Weiterbildung **Leitung:** Dr. H. Heinrich **Ort:** Großer Konferenzraum im Verwaltungsgebäude, Landshuter Str. 65, 93053 Regensburg **Anmeldung:** Sekretariat des AFW, Krankenhaus St. Josef, Anschrift s. o., Tel. 09 41/7 82-131

21. Oktober 1999  
in Aschaffenburg **AiP 1 ●**

„Nutzen und Risiken der Protonenpumpenblocker“ **Veranstalter:** Medizinische Gesellschaft am Untermain e. V. **Leitung:** Prof. Dr. Dr. P. Brunner, Prof. Dr. R. Schneider **Ort:** Hörsaal des Pathologischen Institutes, Klinikum Aschaffenburg, 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

**Termine 1999/2000  
in München 3 ● pro Tag**

„Tauchmedizinische Schulung“ – nach den Richtlinien der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM) **Kurs A:** 23./24. Oktober und 13./14. Novem-

ber, **Kurs B:** 22./23. Januar 2000 und 12./13. Februar **Veranstalter und Anmeldung:** Dr. A. Müller, Hyperbares Sauerstoff-Zentrum, Karlstr. 42, 80333 München, Tel. 0 89/ 54 82-3 10

9. November 1999  
in Erlangen **AiP 1 ●**

Interdisziplinäres Forum Klinische Infektiologie „Ambulant erworbene Pneumonien“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. E. G. Hahn, Dr. A. Müller, Dr. R. Strauß **Ort:** Kleiner Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen **Zeit:** 19 Uhr s. t. bis 21.30 Uhr **Auskunft:** Dr. A. Müller, Medizinische Klinik I, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 34 34

10. November 1999  
in München **AiP 1 ●**

„5. Münchner Impftag“ – Erkrankungen bei Fernreisen: Prophylaxe und Therapie **Veranstalter:** Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands e. V., Münchner Kinderärztliche Gesellschaft und Bayerische Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e. V. **Leitung:** Prof. Dr. D. Reinhardt **Ort:** Hörsaal im Dr. von Haunerschen Kinderspital der LMU München **Zeit:** 19 Uhr s. t. bis 21.30 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@reisenund gesundheit.de

12. bis 14. November 1999  
in Rothenburg o. d. T. **AiP 6 ●**

12. Medizin-Theologie-Symposium „Wunder sind möglich“ – Eine Herausforderung für Medizin und Theologie **Veranstalter:** Evangelische Akademie Tutzing **Leitung:** Dr. Ch. Meier **Auskunft:** Evangelische Akademie, Frau

Wackerbauer, Schloßstr. 2+4, 82327 Tutzing, Tel. 0 81 58/2 51-1 46, Fax 0 81 58/2 51-1 33

13. November 1999  
in Hauzenberg **AiP 2 ●**

„Osteoporosoe – aktuelle Aspekte in Diagnostik und Therapie“ **Veranstalter:** Regionaler Expertenkreis Osteoporose, Südbayern (REKO) **Leitung:** Dr. P. Clarenz **Ort:** Adalbert-Stifter-Saal im Schulzentrum, Hauzenberg **Zeit:** 9 Uhr bis 13 Uhr **Auskunft:** Orthopädische Praxis Dr. P. Clarenz, Eckmühlstr. 7, 94051 Hauzenberg, Tel. 0 85 86/ 91 71 79, Fax 0 85 86/91 97 77

20. November 1999  
in Schwarzenbruck **AiP 2 ●**

„Neurologisch-orthopädisch-internistisches Kolloquium“ – Klinische Fallbesprechungen aus den Gebieten der Neurologie, Orthopädie und der Inneren Medizin **Veranstalter:** Krankenhaus Rummelsberg, Neurologische Abteilung, Medizinische Klinik und Orthopädische Klinik **Leitung:** Prof. Dr. K. Bauereiß, Prof. Dr. F. L. Glötzner, Prof. Dr. G. Zeiler **Ort:** Hörsaal der Orthopädischen Klinik Wichernhaus, Krankenhaus Rummelsberg, 90592 Schwarzenbruck bei Nürnberg **Zeit:** 9.30 Uhr bis 12.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat der Neurologischen Abteilung, Frau Koestler, Anschrift s. o., Tel. 0 91 28/50 34 37

26./27. November 1999  
in München

10. Jahrestagung „Telemedizin – Telepflege?“ Themen: Status heute – Politik und Recht – Forum der Spezialgebiete **Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für klinische Datenverarbeitung und Kommunikation e. V. **Leitung:** Dr. R. Sander **Ort:** Forum der Technik, Museumsinsel 1, München **Auskunft:** Congress Organisation Schäfer, Karl-Theodor-Str. 64, 80803 München, Tel. 0 89/3 07 10 11, Fax 0 89/ 3 07 10 21, E-Mail: info@cocs.de

**Knochenmark spenden  
Hoffnung auf Leben schenken**

**1. Regensburger Leukämie-Lauf**

**am 17. Oktober 1999**

**zugunsten der Aktion  
Knochenmarkspende Bayern**

Die Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie, Klinikum der Universität Regensburg (Leitung: Professor Dr. Reinhard Andreesen) veranstaltet zugunsten der Aktion Knochenmarkspende Bayern den 1. Regensburger Leukämie-Lauf.

*Start/Ziel:* Regensburg, Sportanlage Oberer Wöhrd  
*Anfahrt:* A93, Ausfahrt Pfaffenstein, Frankenstraße, Dultplatz, Insel Oberer Wöhrd (RT-Halle)  
*Beginn:* 11 Uhr – *Start:* 5 km (12 Uhr); 10 km (14 Uhr)  
*Startgebühr:* 10,- DM bis 30 Minuten vor Start

Für ein unterhaltsames Rahmenprogramm ist gesorgt.

Aufnahme in das Knochenmarkspenderregister für Zuschauer und Sportler möglich!

*Nähere Infos:*

KMT-Ambulanz, Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie, Klinikum der Universität Regensburg, Telefon 09 41/9 44-55 07

# Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“

## Termine 2000 (1. Halbjahr)

	Termin	Stufe
<b>Erlangen</b>		
Friedrich-Alexander-Universität	16.03.	A/1
Friedrich-Alexander-Universität	17.03.	A/2
Friedrich-Alexander-Universität	18.03.	B/1
Friedrich-Alexander-Universität	19.03.	B/2
<b>Berchtesgaden</b>		
Friedrich-Alexander-Universität	06.04.	C/1
Friedrich-Alexander-Universität	07.04.	C/2
Friedrich-Alexander-Universität	08.04.	D/1
Friedrich-Alexander-Universität	09.04.	D/2

### Kompaktkurse „Notfallmedizin“ – Stufen A bis D

#### Berchtesgaden

12. bis 19. Februar 2000 – Kur- und Kongreßhaus

#### München

20. bis 27. Mai 2000 – Städt. Krankenhaus München-Schwabing

## Teilnahmevoraussetzung:

- gültige Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO sowie
- **einjährige klinische Tätigkeit möglichst im Akutkrankenhaus** (mit Einsatz auf einer Intensiv- und/oder Notaufnahmestation oder in der klinischen Anästhesiologie). Dieser Tätigkeitsabschnitt muß bis zum **ersten Kurstag** absolviert sein; ein geeigneter Nachweis in Kopie hierüber ist der Anmeldung beizufügen.

## Kursgebühren:

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

Für Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer, die als **Ärztinnen und Ärzte im Praktikum** sowie als **approbierte, zum Kurszeitpunkt beschäftigungslose Ärztinnen und Ärzte** gemeldet sind, werden laut Vorstandssitzung vom 15. Mai 1999 die **Kosten der Kurse A/2 und B/2** von der Bayerischen Landesärztekammer

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

## Anmeldemodalitäten:

Ihre formlose Anmeldung mit dem Nachweis über eine einjährige klinische Tätigkeit richten Sie bitte – ausschließlich schriftlich – an: **Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Dijana Kierner und Ingeburg Koob, Mühlbauerstraße 16, B1677 München, Telefax (0 89) 41 47-8 31.**

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

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

### Wichtig!

Grundsätzlich ist eine Anmeldung für **nur eine (kom-**

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

Für eventuelle Fragen stehen Ihnen **Dijana Kierner** und **Ingeburg Koob** unter der Telefonnummer (0 89) 41 47-3 41 oder -2 67 zur Verfügung.

## Organisatorisches:

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

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

## Blindenführhunde in Arztpraxen

Das Bayerische Gesundheitsministerium teilt aus aktuellem Anlaß mit, daß keine hygienischen Bedenken gegen eine Mitnahme von Blindenführhunden in den Bereich von Arztpraxen bestehen, der ohne Einschränkungen oder Auflagen für Patienten zugänglich ist.

Zu diesem Thema hat Professor Dr. Rüden, Institut für Hygiene der Freien Universität Berlin, ein Gutachten verfaßt, daß anfragenden Ärzten von der Kammer gerne zur Verfügung gestellt werden kann.

Ansprechpartnerin: Angelika Matthias, Tel. 0 89/ 41 47-2 33, Fax 0 89/41 47-7 50, E-Mail: a.matthias@blaek.de

## DIMDI-Jahresbericht 1998

Der neue Jahresbericht des DIMDI beschreibt Aktivitäten, Vorhaben und Ziele sowie die Arbeitsergebnisse aus dem Jahr 1998.

Hier nur einige Stichworte:

- neue Entgeltregelung ab 1. Juli 1998
- wesentliche Funktionserweiterungen der grips-Web-Search
- Weiterentwicklung und Ausbau der Informationssysteme für Medizinprodukte und Arzneimittel
- Einrichtung und Aufbau eines Informationssystems für Gesundheitsökonomische Evaluation und Health Technology Assessment (HTA)
- Teilnahme am internationalen Projekt HEINS (Health-related European Institutional Network Services)

- Vorhaben zur Entwicklung eines Online-Beschaffungssystems für Originalliteratur

Ansprechpartnerin: Dr. Elisabeth Berg-Schorn, Tel. 02 21/ 47 24-3 13, E-Mail: berg@dimdi.de

## Merkblatt: Mutterschutz und Erziehungsurlaub

Immer wieder wird die niedergelassene Ärztin oder der niedergelassene Arzt mit der Situation konfrontiert, daß eine Mitarbeiterin schwanger ist. Was in einem solchen Fall zu tun ist und worauf die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber sich einstellen muß, hat der NAV-Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, in dem Merkblatt „Mutterschutz und Erziehungsurlaub“ dargestellt und die rechtlichen Bestimmungen zusammengefaßt.

Das Merkblatt „Mutterschutz und Erziehungsurlaub“ kann angefordert werden beim NAV-Virchowbund, Postfach 10 26 61, S0466 Köln. Für Mitglieder ist das Merkblatt kostenlos, Nichtmitglieder erhalten es gegen Einsendung von DM 5,50 in Briefmarken

## Christina Rau übernimmt Schirmherrschaft für das Deutsche Müttergenesungswerk

Mit großer Freude hat die Elly-Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk, die Übernahme der Schirmherrschaft durch Christina Rau aufgenommen. In einem Schreiben an die Kuratoriumsvorsitzende des MGW, Margot von Renesse, würdigt Christina Rau die gute Arbeit in 130 Einrichtungen und freut sich darauf, das im kom-

menden Jahr anstehende 50jährige Jubiläum der Stiftung als Schirmherrin begleiten zu dürfen.

## Klinikförderpreis

Die Bayerische Landesbank schreibt den Klinikförderpreis 1999 in diesem Jahr bereits zum dritten Mal aus. Jede Klinik (Akutkrankenhaus, Rehabilitationsklinik, Sanatorium, Kurklinik) und jeder im Gesundheitsbereich Tätige, der neue und kreative Problemlösungen erarbeitet hat, kann sich um diesen Preis (Dotation: 25 000 DM) bewerben. Entscheidend für die Preisverleihung ist, daß es sich um eine eigenständige, kreative und praxisorientierte Innovation handelt, die im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Medizin neue Wege weist.

Nähre Infos: Bayerische Landesbank, Unternehmensbereich LBI Landesbank Immobilien, Oliver Sill, Briener Str. 1B, 80333 München, Tel. 0 89/21 71-24 34, Fax 0 89/ 21 71-25 90  
Internet: www.bayernlb.de

## DIMDI schafft ICD-10-Forum

Das Bundesministerium für Gesundheit hat zum 1. Januar 2000 die ICD-10 für Krankenhäuser und vertragsärztliche Praxen in Kraft gesetzt. DIMDI hat jetzt ein INTERNET-Forum für ICD-10-Anwender eingerichtet. Es ist als Newsgroup (dimdi.news.icd10) auf dem News-Server des DIMDI (news-dimdi.de) realisiert und soll primär der Diskussion und dem Erfahrungsaustausch zwischen den Anwendern dienen.

Darüber hinaus können auf diese Weise auch leicht Wünsche, Anregungen und Fehlerkorrekturen in die Pflege der Klassifikation und in die damit verknüpften Entscheidungsprozesse einfließen.

Über die technischen Erfordernisse für den Zugriff orientiert eine spezielle INTERNET-Seite: <http://www.dimdi.de/germ/klassi/icd10/news.htm>. Die Nutzung des Diskussionsforum ist entgeltfrei.

Ansprechpartner: Dr. Michael Schopen, Tel. 02 21/47 24-3 2S, E-Mail: schopen@dimdi.de

## Broschüre gibt Tips zur Soforthilfe bei Rauchgasvergiftungen

Cyanid (Blausäure)-Vergiftungen durch Suizid oder in Industriebetrieben sind aufgrund verbesserter Sicherheitsmaßnahmen deutlich seltener geworden. Dennoch sollte ein geeignetes Antidot für Blausäurevergiftungen im Notfallbereich stets verfügbar sein. Denn laut Schätzungen sind bei Bränden 75 % der tödlich ausgehenden Verletzungen auf Rauchgasvergiftungen zurückzuführen (Shusterman, 1993). Neben Kohlenmonoxid sind vor allem Cyanidverbindungen für die toxische Wirkung von Brandgasen verantwortlich. Bei einer Cyanidintoxikation handelt es sich stets um einen hoch akuten Zustand, und es bleibt dem Notarzt für die Diagnosestellung und das Einleiten der richtigen Maßnahmen nur wenig Zeit, um Leben zu retten oder Spätfolgen zu vermeiden.

Zu diesem Thema ist jetzt eine Broschüre erhältlich, mit deren Hilfe sich der aktive Notfallmediziner schnell und einfach informieren kann.

Die Broschüre „Cyanidintoxikationen“ von Felgenhauer und Zilker, München, kann kostenlos angefordert werden bei:

Orphan Europe GmbH, Max-Planck-Str. 6, 6312B Dietzenbach, Fax 0 60 74/81 21 66

**WB-Assistent/-in** von großer **Allgemeinmed. Praxis** in Neu-Ulm, NHV, Chirotherapie (halbtags) ab 1.1.2000 gesucht. WB-Befugnis für 18 Mon. (36 Mon.) Chiffre BÄ 1566

**AIP / ÄIP-Stelle**

für 6 Monate im Gesundheitsamt Dachau zu besetzen. Nähere Auskünfte unter Tel. 0 81 31/86 01 41 (Dr. Lindauer, Dr. Kronthaler). Schriftliche Bewerbungen bitte bis 22.10.1999 an das Landratsamt Dachau, Weiherweg 16, 85221 Dacheu

Junger, motivierter **Arzt für Allgemeinmedizin** zum nächstm. Zeitpunkt in **allgemein-geriatrisch-sportm. Praxis** mit breitem Leistungsspektrum im Raum Nürnberger Land ges. Evtl. spätere Assoziation m. Praxisnachf. möglich. Chiffre BÄ 1571

**Suche ab sofort Weiterbildungsassistent/-in (halbtags)** für große Psychotherapiepraxis im S-Bahn-Bereich München. Chiffre BÄ 1572

Unser Team sucht ab sofort für ein **Medizin. Zentrum** im nördl. Bayern noch engagierte/n ärztl. Kollegen/-innen aus dem Bereich **Anästhesie und Gynäkologie** zur Niederlassung. Chiffre BÄ 1569

Biete **Teilzeitbeschäftigung in Allgemeinarztpraxis**, Raum Weiden. Tel. 01 70/3 17 00 35

Biete **Time-Sharing** in Allg.-med. Tel. 01 71/2 63 60 26

**WB-Assistentin Allgemeinmedizin** ab Januar 2000 gesucht. Für Gemeinschaftspraxis mit NHV, südl. Oberpfalz. Tel. 0 94 53/96 79

**Weiterbildungsassistent oder AIP** für nuklearmed./internistische Facharztpraxis in Würzburg ab sofort gesucht. Weiterbildungsbefugnis liegt vor. Chiffre BÄ 1568

**WB-Assistent für Radiologische Gemeinschaftspraxis** gesucht. Konventionelles Röntgen, Mammographie, Schnittbild (CT, MRI). WB-Befugnis für 1 Jahr liegt vor. Chiffre BÄ 1559

Bieten **Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin** in internist.-allgemeinmed. Gemeinschaftspraxis (Raum Augsburg-München, WB-Befugnis 18 Mon. und NV). Dres. U.u.P. Kratzer, Marktplatz 5, 86415 Mering, Tel. 0 82 33/40 71

**Facharzt für Rehabilitationswesen** zum Einstieg in etablierte orthopädische Praxis mit ambul. und belegärztl. OP gesucht. Raum München. Angebote unter Chiffre BÄ 1560

 **Deutscher Orden Suchthilfe**

**Therapiezentrum Grafrath  
Fachklinik für Drogenabhängige**

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n **Arzt/Ärztin für Psychiatrie/Psychotherapie** (Teilzeit) möglichst mit Erfahrung in der Psychotherapie Suchtkranker. Sind Sie an einer lebendigen, teamorientierten und vielseitigen Arbeit interessiert?  
Ihre Bewerbung senden Sie bitte **z.Hd. Herrn Martin Däumling, Psychologischer Psychotherapeut, Bahnhofstraße 61, 82284 Grafrath, Tel. 0 81 44/9 31 73**

Fachklinik für junge Suchtkranke sucht sofort **Arzt / Ärztin für 15 Stunden** mit **allgemeinärztlicher Erfahrung.**

Bewerbung an: Fachklinik Weihersmühle, z.Hd.Frau Ingrid Nieweg, 90611 Großhabersdorf, Tel. 0 91 05/99 44 21

**Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin** im letzten Ausbildungsabschnitt im Raum Freising zum 1.1.2000. Große med. Praxis, breites Spektrum. Tel. 0 87 52/72 82

**Dauerassistent/-in gesucht** WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin gesucht. Raum 92, BAB Nürnberg/Regensburg. Chiffre BÄ 1578

**WB-Assistent/-in oder AIP/ÄIP** von neurologisch/psychiatrischer Gemeinschaftspraxis in Nürnberg ab sofort gesucht. 1 J. WB-Befugnis vorhanden. Chiffre BÄ 1579

Fachübergreifende Praxisgemeinschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse, sowie Psychologische Psychotherapie sucht **Mitarbeit einer(s) Weiterbildungsass.,** auch Teilzeit. Weiterbildungsbefugnis für 1 Jahr Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie liegt vor. Auch Einstieg einer (s) Fachärztin (arztes) für KJP möglich. Chiffre BÄ 1580

**Weiterbildungsassistent/-in für Innere** in internistischer GP (2. J. Weiterbildungsbefugnis) gesucht. Breites dign. Spektrum incl. Sono, FD, Rö, Endo. Bewerbung an: Drs. Greissinger/Nagler, Hindenburgstr. 23, 94469 Deggendorf, Tel. 09 91/37 03 20, Fax 09 91/45 63

**Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin** ab 1.10.99 oder später im Raum Landshut zu vergeben. Bevorzugt wird vorausgegangene klinische Ausbildung. Chiffre BÄ 1598

**Hausärztliche Praxis** im Raum Nürnberg-Süd sucht zuverlässige(n) **Kollegin/Kollegen** für regelmäßige stundenweise Mitarbeit und Hausbesuche. Chiffre BÄ 1592

### 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

### WB-Stelle Allgemeinmedizin / NHV

wird demnächst frei in junger Gemeinschaftspraxis mit breitem Spektrum und  
aufgeschlossenem Team; ca. 1 Std. nördl. München. WBB 18/3 vorhanden.  
Bitte Bewerbungen unter Chiffre BÄ 1595

### Suche ab 1.1.2000 WB-Assistent/-in für Allgemein- arztpraxis/Sportmedizin

in Oberbayern im letzten WB-Ab-  
schnitt. Kl. Wohnung kann gestellt werden. Chiffre BÄ 1596

### WB-Stelle oder AIP-Stelle frei

für Kinderheilkunde oder Allgemeinmedizin in großer Kinderarzt-  
praxis in Augsburg/Zentrum.

Dr. M. Lang, Bahnhofstr. 4, 86150 Augsburg, Tel. 08 21/3 83 83

### WB-Assistent/-in Allgemeinmedizin

für attraktive Landpraxis im Raum IN mit breitem Spektrum ab sofort oder später  
gesucht. Biete bei Übereinstimmung Einstieg oder Übernahme. Tel. 0 84 07/3 88

Für modernst konzipierte und operativ ausgerichtete dermatologische Praxis mit breitem Spektrum und  
hervorragendem Ambiente in absoluter Bestlage im Zentrum Münchens, suchen wir eine/einen

### Fachärztin/Facharzt für Dermatologie

und eine/einen

### Weiterbildungsassistentin/Weiterbildungsassistenten

mit bereits abgeleiteter Klinikphase,  
jeweils mit Vertrautheit in der Lasertherapie und/oder Interesse an naturheilkundlicher Medizin.

Reichhaltige operative Erfahrung im Bereich der Dermatologie ist von Vorteil;  
ein eingeverantwortliches Wesen zur praxiskonzeptkonformen Versorgung und Betreuung  
der vorwiegend privaten Patientenklinteil, erwünscht.

Eine längerfristige Zusammenarbeit mit anteiliger Umsatzvergütung oder auch Assoziation  
ist angedacht.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:



AHN Gesellschaft für Medizin/Personalmanagement mbH  
Dipl.-Kfm. Frederik Brenner  
Prinzregentenstraße 95, 81677 München

## 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

## GEOMED-KLINIK gGmbH Gerolzhofen



Die GEOMED-Klinik gGmbH in 97447 Gerolzhofen ist ein modern  
eingerichtetes Haus der Grund- und Regelversorgung mit 129 Planbetten  
in den Fachabteilungen Chirurgie/Unfallchirurgie, Innere Medizin, HNO  
und Anästhesie mit interdisziplinärer Intensivstation. Das Haus wurde  
1990 durch einen Neubau erweitert und wird zur Zeit komplett renoviert.

Wegen Erweiterung der chirurgischen Abteilung suchen wir zum  
nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

## Ärztin/Arzt in Weiterbildung und Ärztin/Arzt im Praktikum

Die chirurgische Abteilung verfügt über ein sehr breites allgemein- und  
unfallchirurgisches Spektrum. Im stationären Bereich werden jährlich zur  
Zeit ca. 1.500 chirurgische und unfallchirurgische Eingriffe durchgeführt.  
Es besteht eine D-Arztambulanz und die Ermächtigung zum ambulanten  
Operieren. Die Abteilung ist zum Verletzungsartenverfahren der  
Berufsgenossenschaft zugelassen.

Die Vergütung erfolgt nach dem BAT/VkA mit allen Sozialleistungen des  
öffentlichen Dienstes sowie Bereitschaftsdienstvergütung.

Gerolzhofen ist eine fränkische Kleinstadt mit historischem Kern in  
landschaftlich reizvoller Umgebung am Fuße des Steigerwaldes ca.  
20 km von Schweinfurt und 40 km von Würzburg entfernt.  
Weiterführende Schulen und Freizeiteinrichtungen sind am Ort  
vorhanden.

Für telefonische Rückfragen steht Ihnen der Chefarzt der chirurgischen  
Abteilung, Dr. med. Olsinski, jederzeit zur Verfügung. Ihre Bewerbung  
mit den üblichen Unterlagen wird innerhalb von 2 Wochen erbeten an:

**GEOMED-Klinik  
Krankenhaus-Betriebs-gGmbH  
Personalverwaltung  
Dingoishäuser Straße 5 · 97447 Gerolzhofen**  
☎ 0 93 82/601-0

Wir sind eine  
**Augenärzte-Gemeinschaftspraxis**  
mit  
**Augenklinik (Belegklinik)**  
in Fürth/Bayern.

Wir suchen zum 01.11.1999 oder später

## 1 Assistenzärztin/Assistenzarzt und 1 Ärztin/Arzt im Praktikum.

Wir bieten

umfassende Weiterbildung (volle Befugnis) – leistungsgerechte Dotierung – großzü-  
gige Sozialleistungen – flexible Arbeitszeiten – individuelle Urlaubsplanung.

Wenn Sie zu uns kommen wollen, erbitten wir eine **schriftliche Bewerbung**  
(Lichtbild, Lebenslauf, Zeugnisse etc.) an

**Augenärzte-Gemeinschaftspraxis**

Dr. Ober – Dr. Scharrer u. Koll, z. Hd. v. Frau Thar, Moststr. 12, 90762 Fürth

## Weiterbildungsassistent/-in

für internistische und angiologisch-plebologische Praxis mit voller  
Weiterbildung in Phlebologie, Teilweiterbildung in Angiologie und  
Allgemeinmedizin zum 1.12.99 oder später gesucht.

Prof. Dr. med. habil. M. Marshall / Dr. med. F. X. Breu  
Spengerweg 8, 83684 Tegemsee, Tel. 0 80 22/12 18, Fax 15 75

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

Wir haben Interessenten. Wir sind keine Makler.

Wir suchen **dringend**: Praxen für Kinderarzt, Internist, HNO und Uro. Interessenten für Gyn. und Uro.

HÄRTEL-Beratung Tel. 09 41/3 52 88

**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

**Mehrere Praxisräume in Mainz zu vermieten**

150 bis 180 m<sup>2</sup>, Mietbeginn zum Frühjahr 2001, gute Lage in Nahversorgungszentrum mit ca. 4500 m<sup>2</sup> Gewerberaumfläche, ca. 3000 m<sup>2</sup> Büro- und Serviceflächen und 80 Wohnungen. Lift vorh., Parkplätze am Haus, Langfr. Mietvertrag, sowie Anmietung einer Wohnung möglich.

Zuschriften an: Nahversorgungszentrum Martin-Luther-King-Perk GdBR, Kaiserstraße 29, 55116 Mainz oder Tel. 0 61 31/6 30 67 61

**Versierte ÄfA**

sucht dringend Gem.pr.anteil zur Übern. Raum AB, Chiro, Aku, Betr.med., gute Kenntnisse Sono Abd. u. SD. Chiffre BÄ 1552

**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**

**Landkreis Augsburg / Welden**

Praxisräume, 1. OG, ca. 120 m<sup>2</sup> und Keller (individuelle Planung noch mögl.) in bester Lage, langfristig zu vermieten. Tel. 08 21/54 14 01

**Internistischer Rheumatologe**

zur Kooperation mit Orthopäden nach Nord Württemberg (Ostalbkreis) gesucht. Räume vorhanden. Chiffre BÄ 1563

**Praxisräume Nürnberg-Nord**

In einem Geschäftshaus mit Arztpraxen und Apotheke sind noch Räume zu vergeben. Keine Provision, kein Makler. Kontaktaufnahme Tel. 09 11/38 36 40

**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.

**Frauenärztin**

für Partnerschaft in gyn. Praxis gesucht. Besonders geeignet für Kollegin mit Interesse an Teilzeittätigkeit. Raum PLZ 85. Chiffre BÄ 1529

**Allgemeinarzt**

für noch freie KV-Niederlassung in Schauf-ling/Ostbayern gesucht. Kooperation mit ASKLEPIOS Klinik in Schauf-ling ist möglich. Kontaktaufnahme Tel. 0 99 04/8 31 21 24

**Allgemeinarztpraxis mit KV-Sitz München-Stadt**

umständehalber sofort gegen Gebot abzugeben. Chiffre BÄ 1574

**Urologische Praxis,**

Niederbayern, Sperrgebiet, günstig abzugeben. Tel. 0 94 21/8 02 78

**Biete Internistin mit Röntgenzulassung  
Kooperation**

in fachärztlicher internistischer Praxis im Raum München, Teilgebiet von Vorteil, Teilzeit möglich. Chiffre BÄ 1575

**Erfahrener Gynäkologe und Anästhesist**

sucht Frauenarztpraxis zur Übernahme - geme mit Einarbeitung. Chiffre BÄ 1576

**Nachmieter**

f. Praxisräume gesucht in Taufkirchen/Vils, Lkr. Erding, 9000 Einwohner, in Taufkirchen fehlt ein Kinderarzt - Zulassg. möglich (ev. auch Krankengymnastiker oder Masseur) Ortsmitte, 3 Parzellen 110/ 116/ 142 m<sup>2</sup>, 1. Stock mit Stellplätzen zu vermieten. Lift in Planung, Parterre Lebensmittelmarkt. Fr. Baumenn 0 81 22/89 22 60

**Internistische-Praxis**

(SP Gastro) **ab sofort** im nördl. Bayern zu übernehmen (zula. gesp. Gebiet). Chiffre BÄ 1567

**Urologe**

sucht Praxisübernahme, Assoziation, oder Job-Sharing ab Anfang 2000. Chiffre BÄ 1564

**Sichere Existenz.**

Für bestehendes Haus für Ärzte mit Chir., Neuro-Chir., Kinder, Uro, Neuro, Int., Anäst. u. Psychiater suchen wir dringend einen

**Arzt für Physikal. und Rehabil.Medizin  
und einen HNO-Arzt,**

welcher die Einrichtungen für Amb. Op. nutzen will.

Auskunft unter Tel. 09 41/3 52 88

**Erfahrener intern. Rheumatologe**

sucht Einstieg in Münchner Gemeinschaftspraxis. Chiffre BÄ 1581

**120 m<sup>2</sup> EG-Praxisfläche, (FußBH) zentral in Heroldsberg/Nbg.**

(8000 EW, (k)ein FA!) ab April 2000 langfristig zu vermieten. Chiffre BÄ 1582

**Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie**

sucht Praxis oder Assoziation in München, LKR München oder LKR Starnberg. Chiffre BÄ 1583

**Kinderarzt und Kinder- u. Jugendpsychiater**

sucht Praxis in Südbayern oder Baden-Württemberg.  
Tel. 02 28/9 14 09 84

**Räumlichkeiten für Arztpraxen**

in Inzell/Obb. zu vermieten. Tel. 0 86 65/9 81 90, Fax 0 86 65/98 19 10

**Kassenarztsitz** in Augsburg/Stadt für **Allgemein. oder Innere** gesucht. Chiffre BÄ 1565

**KV-Sitz frei in L. Altötting/Oberbay.**

Augenarzt und Allgemeinarzt Praxisräume in Stadtplatz. 6 Mon. frei.  
Chiffre BÄ 1584

**Praxismgemeinschaft mit FA,**

Haus für Ärzte, Niederbayern sucht: Frauenarzt mit IVF Labor, Zyto.,  
KV-Sitz frei, Hautarzt, Chirurg, Radiol. Chiffre BÄ 1585

**Große Praxisklinik in Augsburg**

bietet operativ interessierten Kollegen der HNO und Gynäkologie  
Zusammenarbeit an.  
Chiffre BÄ 1586

Aiteingesessene, umsatzstarke **Frauenarztpraxis** mit  
Belegmöglichkeit aus Altersgründen abzugeben im Frühjahr 2000.  
Chiffre BÄ 1587

**Fürstentfeldbruck** – sehr schöne Praxisräume, ca 130 m<sup>2</sup>,  
bereits 6 FA und 1 Apotheke im Haus, Aufzüge, optimale Parkmöglich-  
lichkeiten, ab Frühjahr 2000 zu vermieten. Chiffre BÄ 1588

**Allgemeinpraxis (KV-Sitz)**

Oberallgäu, Chirotherapie, Badearzt, sofort abzugeben.  
Chiffre BÄ 1589

**Kassenarztsitz Allgemeinmedizin** für KV Ebers-

berg gesucht. Absolute Diskretion. Chiffre BÄ 1594 oder Tel. 01 79/3 92 47 94

**Herzogenaurach**

**Innenstadt**

Studio Büro Geschäftsräume

Ebenerdig, 45 m<sup>2</sup>, 700,- + NK

Studio Büro Geschäftsräume

Ebenerdig, 50 m<sup>2</sup>, 778,- + NK

Praxis Büro Studio

1. OG, 96 m<sup>2</sup>, 1.344,- + NK

Praxis Büro Studio

1. OG, 81,5 m<sup>2</sup>, 1.100,- + NK

WHG Büro Studio

1. OG, 75 m<sup>2</sup>, 980,- + NK

Praxis Büro Studio

1. OG, 178 m<sup>2</sup>, 2.400,- + NK

von Privat

Wolfgang Drebingler

91074 Herzogenaurach,

Hauptstr. 54

Tel. 09132/60303, Fax 60320

**Kassenarztsitz  
Allgemeinarzt**

Ostbayern LKR Cham wegen To-  
desfall abzugeben. Chiffre BÄ 1593

**Kinderärztin**

sucht KV-Sitz in Oberbayern.  
Chiffre BÄ 1591

**Allgemeinarzt**

sucht Praxisübernahme in  
Oberbayern. Chiffre BÄ 1590

**Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis** in Mainfran-

ken sucht Partnerin/Partner mit neurologischem Schwerpunkt. Chiffre BÄ 1597

**Gunzenhausen, Augenarzt** gesucht als Nachfolger bei Praxis-

aufgabe. Praxis-Räume in zentral gelegenem Wohn- und Geschäfts-  
haus mit Optiker. Tel. 0 98 33/10 22

**Mittelgroße HNO-Praxis**

in Niederbayern mit Belegbetten in der Klinik (operative Tätigkeit  
keine Bedingung) abzugeben. Tel. 09 41/3 52 88

**Internistischer Kassenarztsitz**

im Landkreis Traunstein gesucht. Absolute Diskretion selbstver-  
ständlich. Chiffre BÄ 1557

**Allgemeinarztpraxis gesucht!**

In Bayern zur kurzfristigen Übernahme.

Tel. 01 71/684 71 71 oder Fax 08 71/9 24 68 69

**Allgemeinarzt,**

Chiroth., Sportmed. sucht Mitte 2001 Einstieg/Übernahme Praxis in  
Ingolstadt, Region 10. Chiffre BÄ 1599

**NEU**

**Surfen – Suchen – Finden**

**Ab sofort finden Sie  
Ihre Angebote und Gesuche  
als zusätzlichen Service, ohne Mehrkosten  
auch im Internet:**

**www.klinikstellen.de**

**NEU**

Mit uns  
können Sie  
Karriere  
machen:



AKADEMIE FÜR  
KRANKENHAUS-  
MANAGEMENT  
AKM eV

## Werden Sie Krankenhausbetriebswirt (VKD)

Sie sind in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens im kaufmännischen, ärztlichen, pflegerischen oder medizinisch-technischen Bereich tätig und wollen sich für Führungsaufgaben qualifizieren!

In 6 Semestern bieten wir Ihnen die Weiterbildung zum Krankenhausbetriebswirt (VKD) an.

Die Weiterbildung wird berufsbegleitend durchgeführt. In insgesamt 700 Vorlesungs- und Seminarstunden (inkl. Abschlußprüfung) sollen Sie in die Lage versetzt werden, Managementaufgaben in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens zu übernehmen.

Die Weiterbildung erfolgt in Zusammen-

arbeit mit zwei namhaften Universitäten und einer Fachhochschule Deutschlands. Sie haben die Wahl zwischen den Weiterbildungsstätten Ingolstadt und Osnabrück.

Der nächste Weiterbildungslehrgang in Ingolstadt beginnt Anfang März 2000, in Osnabrück Anfang September 2000. Anmeldeschluß für Ingolstadt ist der 31.10.1999, für Osnabrück der 30. 4.2000.

Sie sind interessiert?  
Dann wenden Sie sich noch heute an die Geschäftsstelle der AKM in Ingolstadt, Sebastianstr. 18  
Tel. 0841-9313S01 oder Fax 0841-9313S23  
Internet: www.akm-ev.de  
E-Mail: geschaeftsstelle@akm-ev.de



VEREINIGUNG  
DER BAYERISCHEN INTERNISTEN e.V.  
DR. MED. HARTMUT STÖCKLE  
1. Vorsitzender

### 38. Bayerischer Internisten-Kongreß

12. bis 14. November 1999  
Klinikum Großhadern, München  
Leitung: Prof. Dr. med. M. SCHATTENKIRCHNER

**Freitag, 12. Nov. 1999, 15.00 bis 18.00 Uhr**  
Krebs und Präkanzer im Verdauungstrakt  
Ernährung Prävention und Management  
Vorsitz: Prof. Dr. med. Dr. h.c. M. CLASSEN  
(II. Med. Klinik und Poliklinik TUM, Klinikum re.d.Isar)

**Samstag, 13. November 1999, 9.00 bis 13.00 Uhr**  
Gefäßerkrankungen der Niere:  
eine pathophysiologische Wechselwirkung  
Vorsitz: Prof. Dr. med. D. SCHLÖNDORFF  
(Med. Poliklinik Ludwig-Maximilians-Universität München)

**Samstag, 13. November 1999, 14.30 bis 18.00 Uhr**  
Neue Konzepte und Behandlungsstrategien  
beim akuten Myokardinfarkt  
Vorsitz: Prof. Dr. med. A. SCHÖMIG  
(I. Med. Klinik und Poliklinik TUM, Klinikum re.d.Isar)

**Sonntag, 14. November 1999, 9.00 bis 13.00 Uhr**  
Akut- und Intensivmedizin  
Vorsitz: Prof. Dr. med. Dr. h.c.P.C. SCRIBA  
(Med. Klinik Ludwig-Maximilians-Universität München)

Auskunft:  
Kongreßsekretariat Agentur M.E.D.  
Schloß Ottenburg, 85386 Eching  
Tel. 0 81 33/9 29 33, Fax 0 81 33/9 29 34

### 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

### Promotionsgelegenheit

für Ärzte die geneigt sind, neben Ihrer Berufstätigkeit den Dr. nachzuholen.  
Kontakte nur zu ausgewählten Doktorvätern an deutschen Universitäten.  
Tel. IFF-Tübingen Tel. 070 71/25 37 37

### Studienplatz Medizin

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

### Analytische Selbsterfahrungsgruppe

(anerkannt durch die Bayerische Landesärztekammer)  
Blocktermine an Wochenenden. Beginn November 1999.  
Dr. B. Laue, Institut f. Psychotherapie und Med. Psychologie  
der Universität Würzburg, Klinikstraße 3, 97070 Würzburg,  
Tel. 09 31/31 27 13, Fax 09 31/57 20 96

### Konzentrierte Bewegungstherapie (insgesamt 50 Dst.)

Ort: München  
Termine: ab 19.11.1999 bis 20.11.2000 an Wochenenden  
Leitung: Christine Gräff, Therapeutin für KBT, Lehrbeauftragte der MAP, der BLÄK und des Deutschen Arbeitskreises für KBT  
Der Kurs ist anrechenbar für die psychotherapeutischen Facharztweiterbildungen und die Zusatzbezeichnung Psychotherapie. AiP-Ermäßigung.  
Anmeldung und Rückfragen: Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. (MAP), Barer Str. 48, 80799 München, Tel. 0 89/2 71 59 66, Fax 2 71 70 85, WWW://mapev.de; E-Mail: info@mapev.de

### WE-Schulungen für Arztpersonal (Igel-Liste)

Med. Fußpflege • Fußreflexzonenmassage • Permanent Make-Up • Kosmetik u.a., jew. ärztl. Abschlußzeugnis, Ausbildungsst. Riedl, Tel/Fax 0 94 03/43 94

**Supervision** (analytische und tiefenpsycholog. P.T.) für Kinder- und Erwachsenentherapien. Gruppensupervision. Nachanalysen: Wenn Analysen gescheitert sind. Theoriegruppen: Was ist Selbstpsychologie. Chiffre BÄ 1573

**Wochenendkurse in Entspannungsverfahren**

● Progressive Relaxation n. Jacobson — Grund- und Vertiefungskurse  
 ● Autogenes Training - Grundstufe  
**Termine** Grundk.: 12./13. Nov. 99; Vertiefungsk.: 19./20. Nov. 99;  
**und** Termine im ersten Halbjahr 2000 auf Anfrage!  
**Zeiten:** jeweils Freitag, ab 17.00 Uhr u. Samstag, ganztägig (insgesamt 8 Doppelstunden)  
**Ort:** Bad Aibling und Chiemsee  
**Leitung:** Dr. med. Dipl.-Psych. A. Martin, FA f. Psychotherapeutische Medizin, LÄK-anerkannter Lehrtherapeut f. Entspannungsverfahren  
**Auskunft und Anmeldung:**  
 Lindenstr. 15, 83043 Bad Aibling, Tel. 0 80 61/9 17 47, Fax 9 17 48, E-Mail: you.martin@t-online.de

● **Erfolgreiche Umsetzung des IGEL-Konzeptes**

Gezielte Vorbereitung, Motivation und praktische Schulung für gefragte Selbstzahlerleistungen mit individueller IGEL-Beratung für Fach- und Allgemeinpraxis – 2 1/2 tägige Intensivseminare, Termine ganzjährig.  
**Veranstalter:** AGIL – Ärztl. Arbeitsgemeinschaft zur Umsetzung u. Qualitätssicherung von IGEL – in Kooperation mit dem Kneipp-Bund und der Hessischen KV.

- **Anerkannter F.X. Mayr-Ausbildungskurs A**  
 erstmals in Deutschland mit Dr. E. Kojer, Wien: 29.11.–11.12.99
- **Naturheilverfahren in Orthopädie u. Schmerztherapie**  
 Weiterbildung mit LÄK-Anerkennung, Termine 2000 auf Anfrage
- **Praktische Weiterbildung Naturheilverfahren**  
 in Form von fachspezifischen Hospitationskursen, LÄK-Anerkennung

**Info:** Ärztliche Fortbildungsakademie Dr. Milz  
 Ziegelberger Str. 3, 87730 Bad Grönenbach/Allgäu  
 Tel. 0 83 34/98 48 48, Fax 98 48 49, e-Mail: dr. Franz.Milz@t-online.de

**Wir vermitteln:**

**Assistenzärztin, promov.**

WB-Stelle Gynäkologie; Erfahrung in Laparoskopischen Operationsverfahren, rekonstr. Operationen, plast. Mammochirurgie, Onkologie mit Chemotherapie, Sonographie, 2 1/2 J. Gynäkologie;  
 sucht Assistenzarztstelle Gynäkologie, ggf. auch andere Fachrichtung, bevorzugt Raum TS, AÖ, BGL, München, FRG, Rosenheim.

Auskünfte gibt Herr Posch  
**Arbeitsamt Trostberg**  
 Gabelsbergerstr. 3, 83308 Trostberg  
 Tel. 08621/9864-28, Fax 08621/9864-22



**Bundesanstalt für Arbeit**

**Übernahme Notfalldienst-Vertretungen**

an Wochenenden im Raum München/Rosenheim. Tel. 01 71/6 25 31 26

**37 j. FA für Allgemein- und Unfallchirurgie**

mit fundierten proktologischen Kenntnissen in ungekündigter Stellung sucht neuen Wirkungskreis im Großraum Regensburg. Chiffre BÄ 1561

**WB-Stelle Innere für Allgemeinmedizin**

ab 1.1.2000 gesucht von Ärztin, 28 J., prom., bisher 2 1/2 J. Chirurgie. FK Rettungsdienst und Strahlenschutz, Grundkurs Sono und Akupunktur. Möglichst Großraum München, Augsburg oder Traunstein. Chiffre BÄ 1562

**Arzt für Allgemeinmedizin**

sucht Mitarbeit oder Assoziation in Praxis ab 2000 in Augsburg und Umgebung. Tel. 08 21/55 43 45

**Erfahrener Arzt für Allgemeinmedizin**

übernimmt Vertretung Raum Augsburg/München. Tel. 08 21/48 27 27

**WB-Stelle Allgemeinmedizin**

im Raum Ober- oder Niederbayern ab Jan. 2000 gesucht von Iraner. 1 J. Innere klin. Erfahrung, 2 J. Chirurgie, 6 Mon. Allgemeinmedizin, Ultraschallkenntnisse, Notarztkurs, Strahlenschutzkurs. Tel. 0 86 31/92 89 84 oder 01 71/9 35 13 80

**Suche WB-Stelle Allgemeinmedizin** für 12 Mon.

ab Anfang 2000, gerne mit NHV/Akupunktur oder TCM. Bislang fundierte 5-jährige Ausbildung mit breiter med.-techn. Diagnostik in Innere und Chirurgie an kleinem KH, 3 Jahre Notarzt. Spätere Übernahme/Assoziation möglich! Chiffre BÄ 1570

**Allgemeinarzt** - teamfähig - sucht Vertretungsstelle - auch halbtags - Raum Süd- bzw. Ostbayern. Kurzfristig verfügbar. Tel. 01 79/3 92 47 94

**WB-Stelle Akupunktur für sofort gesucht.**

Tel. 082 25/95 96 58

**Neurologische Praxis, Raum 89**

sucht tage- oder wochenweise Praxisvertreter/-in. FA-Anerkennung Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie Voraussetzung. Chiffre BÄ 1558

Versierte **Allgemeinärztin** (10 J. Berufserfahrung) übernimmt **Praxisvertretungen** (wochen- oder tageweise) und KV-Dienste im Raum ER, FÜ, Nbg. Chiffre BÄ 1577

## Tätigkeitsschwerpunkt 'MEDIZINRECHT'

## Rechtsanwälte Dr. Hingerl &amp; Kollegen

Wolfratshausen · Freising · Erfurt · München-Flughafen

In allen Fragen des Medizinrechts betreuen Sie:

**Erneat F. Riglzahn**

Rechtsanwalt

und wiss. Redakteur 'MedR'

**Thomas Kettler**

Rechtsanwalt

und Arzt

Tätigkeitsschwerpunkt 'Medizinrecht' Interessenschwerpunkt 'Medizinrecht'

Rechtsanwälte Dr. Hingerl &amp; Kollegen

MAC, Terminastraße 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

KLAPP  SCHINDLER

Rechtsanwälte in überörtlicher Sozietät mit Büros in München, Düsseldorf, Dresden und Gera

Tätigkeitsschwerpunkte der Rechtsanwälte Dr. Eckhard Klapp, Achim Röschmann in München:

**Recht der Ärzte** (einschließlich Praxisabgaben und Berufsrecht)**Gesellschaftsrecht** (einschließlich Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften u.ä.)**Erbrecht** (einschließlich Testament, Praxisvollmacht über den Tod hinaus)Seitzstraße 8, 80538 München, Telefon: 0 89/22 42 24,  
Fax 0 89/2 28 53 34, e-mail: Klapp.Roeschmann@t-online.de

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

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau  
Postfach 1323 · 65303 Bad Schwalbach  
Telefon (0 61 24) 7 79 72  
Telefax (0 61 24) 7 79 68  
E-mail-Adresse: Elsenau@t-online.de

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

*Raum schaffen*

WEITERE INFOS:  
FRANKENSTRASSE 4  
91088 BUBENREUTH  
TELEFON (0 91 31) 2 63 72  
TELEFAX (0 91 31) 20 76 31  
INTERNET: www.protze.de

protze  
SCHREINIBEREITUNG



Wie kann ich meine  
Praxis optimal in die  
vorgegebenen  
Räume  
einplanen?

VISION  
PRAXIS

Triesdorferstr. 29  
91522 Ansbach  
Tel 0981 - 5513  
Fax 0981 - 5528

Einrichtung · Marketing · Corporate Design · Medizintechnik · Niederlassungsberatung

## MODELLBAU H.BAIER

Wir planen und bauen Ihre Modellbahn  
individuell nach Ihren Wünschen in Ihrem Heim!  
Mit Märklin- oder Lenz-Digital - 30 Jahre Erfahrung - Ihr Vorteil!

94447 Plattling • Deggendorfer Straße 22  
Tel. 0 99 31 / 7 11 20 • Fax 0 99 31 / 90 71 83 • Funk 01 71 / 3 04 26 07

### Warum ein neues Sono-Gerät?

Sorgfältig geprüfte preiswerte **Ultraschall-Gebrauchtgeräte**, technisch und optisch einwandfrei, mit **KV-Zulassung** und Videoprinter, erfüllen die gleichen diagnostischen Anforderungen.

Ultraschalldiagnostik SONIMED  
Henning L. Spölgel, berat. Ing. für Ultraschalldiagnostik  
Kehlweg 14, 83026 Rosenheim  
Tel. (0 80 31) 6 75 82, Telefax (0 80 31) 6 75 83

### Wissenschaftliche Arbeiten

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

### Gebrauchtgeräte für Neurologen,

v.a. evoz. Potentiale u. NLG's. Tel. 0 73 45/91 94 94

### Medizintechnik LASERTHERAPIE

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

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



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

Es geht auch anders:  
[www.medibay.de](http://www.medibay.de)

Internet-Auktionen für  
Medizintechnik,

Krankenhaus- und Praxisbedarf  
medibay GmbH, 20269 Hamburg  
E-Mail: [info@medibay.de](mailto:info@medibay.de)

**Billard** -Tische  
vom Hersteller  
Gratiskat.: BILLARD Henzgen  
Telefon 0 75 29-15 12  
Fax 0 75 29-34 92



# Durch **MARK** und **BEIN** ?



## Osteoporose-Diagnostik mit Ultraschall (QUS)

- weltweit einzigartig
- einfachste Bedienung
- Multi-Site- statt Single-Site-System
- höchste Meßgenauigkeit
- True WHO T-Score, entsprechend DEXA



Wo gibt's denn sowas ?

Exklusiv bei

**SCHMITT-HAVERKAMP**  
Mitglied im SONORING DEUTSCHLAND

Sonomaten in Penzberg bei Mchn, Memmingen, Erlangen, Dresden · Zentrale: Tel. 08856/9277-0 · Fax 08856/9277-77

### PRAXISEINRICHTUNG

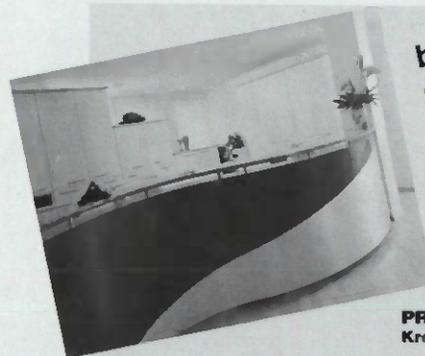
• individuell • komplett • direkt •



Zeitgemäße, patientenorientierte Ideen für Ihre Praxis.  
Gemeinsam bringen wir Ihre Praxis auf den Punkt!

Fordern Sie uns!

Herzog-Heinrich-Straße 25 • 80336 München  
Tel. 089 / 51 399 100 • Fax 089 / 51 399 101

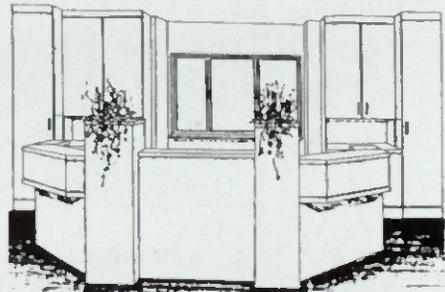


beraten,  
planen,  
einrichten,  
ausstatten



**PRAXISGESTALTUNG**  
Kretschmer + Motz GmbH

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



Wir entwerfen und richten ein,  
mit Ihnen gemeinsam.

ip.20, die Praxis-Einrichtung nach Maß –  
robust und preiswerter als Sie denken.

Rufen Sie jetzt an:  
Augsburg Tel. 08 21/27 29 60

86165 Augsburg  
Zusamstraße 22  
Fax 08 21/27 29 633

**ip20**  
ip20.Einrichten

**STANDUHREN**, einige prächtige, antike Stücke, versch. Holzarten  
und Zeitepochen, aus Deutschland, Frankreich, Schweden, von priv. aus  
Sammlung zu verkaufen. Tel. 0 26 43/69 21, Fax 51 72

## Konzentriert und effektiv...



...ist die Arbeitsweise meist dann, wenn man auf eine Aufgabenstellung spezialisiert ist.

Als Abrechnungsgesellschaft hat sich MEDAS auf die GOÄ spezialisiert. Bei jährlich mehr als 600.000 erstellten Privatrechnungen ist das auch kein Wunder! Profitieren Sie von dieser langjährigen Erfahrung, die wir auch in Ihrer Fachrichtung gesammelt haben. Hier einige Vorteile, die Sie sich bei einer Zusammenarbeit mit MEDAS automatisch sichern:



- Exakte Rechnungsstellung nach GOÄ.
- Auf Wunsch **Sofortauszahlung** Ihres Honorares.
- **Kaum Schriftverkehr** bei Privatpatienten.
- Wesentlich **weniger Telefonate** in der Praxis.
- **Präzises Mahnwesen** nach Ihren Vorgaben.
- **Konsaquate Schuldnerverfolgung.**

Testen Sie uns einfach drei Monate ohne jedes Risiko. Wie das funktioniert, steht in unseren schriftlichen Informationen. Einfach mit dem unten stehenden Coupon anfordern!

Privatärztliche Abrechnungsgesellschaft mbH

**Schriftliche Infos per Coupon anfordern. Einfach Praxis-Stempel in nebenstehendes Feld und per Fax oder Brief an MEDAS senden.**

**FAX (089) 143 10-200**

### COUPON

bitte an:

Medas GmbH  
Messerschmittstraße 4  
80992 München  
Telefon (089) 143 10-108  
Frau Roscher