

Bayerisches Ärzteblatt

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

5

Editorial:

**Prävention 2000:
wieder nur Marketing?**

**Gastkommentar:
Integrierte Versorgung**

**Bericht über die
Vertreterversammlung
der KVB**

**Selbsterfahrung in
der Balintgruppe**



Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes

Eine Allianz für das Leben: Organspende in Bayern

„Ärzte für Organspende“



55. Jahrgang/Mai 2000

Entwicklung braucht Gesundheit

AGEH bietet Jobs für Mediziner, Pflege- und Laborpersonal in der Entwicklungszusammenarbeit

Ob als Kinderarzt im Kosovo oder als Allgemeinarzt im Sudan: Berufserfahrung und persönliches Engagement sind für die Mitarbeit in einem Entwicklungsprojekt in Afrika, Asien oder Lateinamerika unverzichtbar. Die katholische Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe (AGEH) bietet im Bereich Gesundheitswesen aktuell sechs Stellen für Mediziner und erfahrenes Fachpersonal in Krankenhausverwaltung.

Die aktuelle Übersicht der offenen Projektstellen und weitere Infos zu Anforderungen und Leistungen können angefordert werden im Internet unter <http://www.ageh.de> oder bei AGEH, Ripuarenstraße 8, 50679 Köln, Telefon 02 21/88 96-0, Telefax 02 21/88 96-100

Fernreisende sind besser geimpft

Wie einige Beispiele aus der jüngsten Vergangenheit zeigen, stellen Fernreisen in Länder, in denen Infektionskrankheiten auftreten, ein Gesundheitsrisiko dar, das nicht unterschätzt werden sollte. Der vom Robert-Koch-Institut (RKI) durchgeführte Bundesgesundheitsurvey, dem eine repräsentative Stichprobe der Wohnbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland im Alter zwischen 18 und 79 Jahren zugrunde liegt, hat daher erstmals auch Fragen zu gesundheitlichen Aspekten bei Fernreisen berücksichtigt.

Von den 7 124 im Bundesgesundheitsurvey befragten Personen unternahmen innerhalb der letzten drei Jahre 11 % Fernreisen nach Afrika,

Asien, Süd- oder Mittelamerika. Der Anteil der Fernreisenden bei den 20- bis 59-Jährigen ist höher als in den anderen Altersklassen. Von Älteren wurden mit 7 % bei den 60- bis 69-Jährigen und mit 4 % bei den 70- bis 79-Jährigen deutlich weniger Fernreisen unternommen, ebenso von Jüngeren (7 % bei den 18- bis 20-Jährigen). Männer reisten häufiger als Frauen. Bei den Männern betrug der Anteil der Fernreisenden 12 %, bei den Frauen nur 9 %.

Der Bundesgesundheitsurvey zeigt, dass Fernreisende einen besseren Impfschutz gegen Tetanus und Poliomyelitis besaßen als Personen, die keine Fernreisen unternommen hatten. So verfügten nach eigenen Angaben 76 % der Fernreisenden über einen aktuellen Impfschutz gegen Tetanus (gegenüber 59 % der übrigen Befragten) und 51 % gegen Poliomyelitis (gegenüber 27 %). Die bekannten Defizite in der Gesundheitsvorsorge bei Fernreisen werden aber auch aus dieser Befragung deutlich: Bei Reisen in Länder, in denen Malaria und Gelbfieber verbreitet sind, waren nur jeweils 31 % der Fernreisenden durch Chemoprophylaxe oder Impfungen geschützt. Unter den für alle Fernreisenden zu empfehlenden Vorsorgemaßnahmen ist die Impfung gegen Hepatitis A besonders hervorzuheben, weil in außereuropäischen Regionen generell ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht und die Hepatitis A im Erwachsenenalter besonders schwer verlaufen kann.

Das RKI selbst führt keine reisemedizinischen Beratungen durch. Auf der Homepage des Instituts finden sich aber unter der Adresse <http://www.rki.de/INFO/LINKS/REISE.HTM> eine Reihe nützlicher Links zu reisemedizinischen Informationen und Institutionen, die Beratungen durchführen.

APO-Bank auch '99 auf Erfolgskurs

Ausgewogenes Wachstum stützt Ertragsentwicklung

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank konnte 1999 den Aufwärtstrend der Vorjahre fortsetzen. Bilanzvolumen und Ertrag weisen weitere Zuwächse auf. Die internen Optimierungsprozesse und der Ausbau der Vertriebswege wurden erfolgreich fortgesetzt.

Wie es in einer Pressemitteilung des Instituts heißt, war die Geschäftsentwicklung des vergangenen Jahres in hohem Maße durch den anhaltenden Zugang neuer Kunden geprägt. Die 52 Filialen im Bundesgebiet betreuten zum Jahresende 1999 gemeinsam mit der Hauptverwaltung in Düsseldorf die beachtliche Zahl von 217 400 Kunden, rund 6000 mehr als Ende 1998. Die erfreuliche Resonanz der Apotheker, Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte auf das Produkt- und Dienstleistungsspektrum der Bank habe die negativen Auswirkungen der ungünstigen Rahmenbedingungen im Heilberufssektor weitgehend ausgeglichen. Die Bilanzsumme erreichte zum Jahresresultimo 34,04 Mrd. DM, ein Anstieg um 7,5 % gegenüber dem Vorjahreswert.

4. Klavierwettbewerb „Ärzte und Apotheker treffen den Ton“

Bereits zum vierten Mal ruft das Aachener Unternehmen Grüenthal alle praktizierenden und klavierspielenden Ärzte und Apotheker zu einem Wettstreit an den Tasten auf. Wer sich dem musikalischen Vergleich mit Kollegen stellen möchte, ist herzlich eingeladen.

Und dies müssen Sie tun: Spielen Sie ein oder mehrere Klavierstücke aus Barock, Klassik, Romantik/Impressionismus, und nehmen Sie diese auf Kassette auf. Die Kassette beschriften Sie mit Namen und Anschrift und schicken sie diese an unten genannte Adresse. Eine Jury der Musikhochschule Köln wählt die besten zehn Einsendungen aus und lädt die Pianisten zur Endausscheidung vor Publikum vom 2. bis 4. März 2001 ein.

Einsendeschluss der Kassetten ist der 30. September 2000

Die Teilnahmebedingungen können angefordert werden bei: Publicis Lenze, Klavierwettbewerb, Hansaring 97, 50670 Köln, Telefon 02 21/91 27 19-18

Kurs „Verkehrsmedizinische Qualifikation“

gemäß Fahrerlaubnisverordnung (FeV)
vom 1. Januar 1999, § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1

am 21./22. Juli 2000 in Gabersee

Aufgrund der großen Nachfrage wird ein Kurs zur Verkehrsmedizinischen Qualifikation im Bezirkskrankenhaus Gabersee am 21. und 22. Juli 2000 angeboten.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt auf 50 Personen.

Bitte beachten Sie, dass der Erwerb einer sogenannten „Verkehrsmedizinischen Qualifikation“ nur erforderlich ist für bestimmte Fachärzte bei spezieller Beauftragung durch zuständige Behörden.

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

Prävention 2000: wieder nur Marketing?

Der § 20 SGB V – er regelt die Primärprävention in der Krankenversicherung – hat eine wechselvolle Vergangenheit. Auf den euphorischen Aufbruch des Jahres 1989 folgte kurze Zeit später eine ebenso große Ernüchterung. Denn durch die Dominanz der Marketingabteilungen wurde die GKV-basierte Gesundheitsförderung in Deutschland in kürzester Zeit diskreditiert und zugrunde gerichtet. Schlagworte wie „Bauchtanz“ sind seit damals eine feste Größe im gesundheitspolitischen Vokabular.

So war es nur konsequent, dass der Gesetzgeber diese Fehlentwicklung auf ihrem Höhepunkt gestoppt hat, indem er die Optionen des § 20 in toto annullierte. Mit der Reform 2000 ist die Gesundheitsförderung jetzt zurückgekommen, diesmal flankiert durch gesetzgeberische Kautelen, die der abermaligen Denaturierung entgegenwirken sollen. So ist den Kassen jetzt aufgegeben, ihre Aktivitäten auf Bundesebene thematisch abzustimmen und dafür einheitliche Kataloge zugrunde zu legen. Gleichzeitig wurde ein finanzielles Zielvolumen für Gesundheitsförderung formuliert: mehr als fünf DM pro Versicherten darf es jährlich nicht kosten – aber auch nicht weniger! Das ist neu.

Fast in Windeseile haben die Spitzenverbände der Krankenversicherung reagiert und einen – gemessen am Materialverbrauch – schwergewichtigen Entwurf für „gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung von § 20“ vorgelegt. Vier Themen sind darin erfasst, nämlich Bewegung, Stress, Sucht und Ernährung. Sehen wir sie uns aus der Nähe an.



Dr. Lothar Wittek,
Vorstandsvorsitzender der KVB

Beispiel Bewegung: Den Handlungsbedarf erkennt unschwer, wer seine Patienten oder Mitmenschen mit offenen Augen wahrnimmt. Meist reicht ja sogar der Blick auf den eigenen Tagesablauf. Doch Bewegung als organisiertes Präventionskonzept – ist nicht die Sorge berechtigt, dass es in einigen Jahren dann doch wieder um die Verlosung eines Mountainbikes geht?

Beispiel Sucht: Die Analyse der Problemlage ist ähnlich eindeutig wie oben. Ob Alkohol oder Nikotin, der Handlungsbedarf ist grenzenlos. Drogen noch gar nicht inbegriffen. Aber ist „personale und massenmediale Kommunikation“ wirklich die wirksame Antwort? Wohl nur Werbestrategen bekommen glänzende Augen, wenn sie das lesen.

Beispiel Ernährung: Es ist ja keine Frage, dass die Diversifizierung der akademischen Ausbildung auch Spezialberufe hervorgebracht hat, die sich mit Ernährungsfragen – und nur mit ihnen – auf höchstem wissenschaftlichen Niveau beschäftigen. Doch können wir hierin wirklich die Alternative zu breitenwirksamen, auf Interventionen in der Arztpraxis basierten Modellen sehen? Ist es wirklich der richtige Weg, die „Verordnung“ von Ernährungsberatung zu fördern, statt wieder mehr Gewicht auf die gezielte Beratung in den Praxen zu legen (einschließlich der angemessenen Honorierung)?

Beispiel Stress: Ca. 40 % der Frauen und 45 % der Männer sind betroffen, so die Begründung im GKV-Papier. Und das für fünf DM pro Versicherten und Jahr?! Stehen hier Ziele und Mittel in angemessenem Verhältnis? Und wo endet

dann letztlich der Auftrag der GKV?

Mit fünf DM pro Versicherten und Jahr kann man eine Menge anfangen. Es kommt allerdings darauf an, was man tut. Einem Gesundheitsrisiko, das fast bei jedem zweiten Mitbürger angebrochen wird, wird man auf diesem Weg kaum beikommen, wenn man es ernst meint. Aber es gibt Themen, bei denen man mit fünf DM pro Jahr eine Menge erreicht. Sogar mit viel weniger.

Beispiel Verhütung von Kinderunfällen: Gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen in Augsburg haben wir schon vor Jahren ein Demonstrationsprojekt aufgelegt und durchgeführt, um den Nutzen und die Machbarkeit einer solchen Präventionsmaßnahme zu demonstrieren. Entwicklung, Materialkosten und ärztliche Arbeit – alles ohne Honorar bzw. Erstattung. Die Ergebnisse liegen vor. Sie sind veröffentlicht und in zahlreichen Gesprächen und Briefen dokumentiert. Die Kosten sind kalkuliert, sie liegen – umgelegt auf alle Versicherten – im Pfennigbereich. Warum kommen wir mit diesem Ansatz nicht weiter? Warum interessiert sich keiner ernsthaft dafür?

Beispiel Sturzprophylaxe im Alter, Beispiel Hörschäden bei Jugendlichen, die Liste lässt sich fortsetzen.

Noch ist die Tür offen, die neue Runde der Gesundheitsförderung ist gestaltbar. Ziel sollte der größtmögliche messbare Nutzen für die Bevölkerung sein – und sonst nichts. Wir Ärzte sind bereit zum Gespräch und zur Mitwirkung. Sind es auch die Kassen?

EDITORIAL

Wittek: Prävention 2000: wieder nur Marketing? 205

TITELTHEMA

Kaiser: Praxisrelevante Änderungen durch das neue Bayerische Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes 208

Bösebeck/Eisenreich: Eine Allianz für das Leben: Organspende in Bayern 209

Bomfleur/Schaaf/Vogel: „Ärzte für Organspende“ ein Weg zur Steigerung der Spendenbereitschaft? 212

GASTKOMMENTAR:

Schulte: Integrierte Versorgung – ein zukunftsweisender Weg für Ärzte und Krankenkassen 214

Frenzel: Nicht Patienten in Netzen festhalten 215

Thieme: Integrierte Versorgung – mehr Freiheit für den Patienten 215

ESSAY

Polit: Patientenbrief 216

KVB AKTUELL

Laschet: Bericht über die Vertreterversammlung der KVB vom 24./25. März 2000 217

Wahlfrist der KVB 218

Angenommene Anträge 221

GLOSSE

Budgetierung ja, aber nicht am Patienten?!? 221

KVB AMTLICHES

Bereitschaftsdienstordnung der KVB 222

KVB-Seminare 2000 – Wirtschaft für Ärzte – Informationsveranstaltungen zur Niederlassung 222

KONGRESSE

Fortbildungsveranstaltungen 223

7. Fortbildungsseminar der Bundesärztekammer 231

Kurskonzept „Leitender Notarzt“ 233

Fortbildung für Fachkräfte in Arztpraxen 234

Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ 235

Suchtmedizinische Grundversorgung 236

BLÄK INFORMIERT

Private Post- und Kurierdienste 237

Blaulicht und Einsatzhorn 237

Praktische Lebenserleichterung im Klinik- und Praxismanagement 238

BLÄK AMTLICHES

Ermächtigung für Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorge in land- und forstwirtschaftlichen Unternehmen 237

SICHERER VERORDNEN – 15. FOLGE 239

SPEKTRUM

Günzel: Selbsterfahrung in der Balintgruppe 240

Seinsch: Dysphagien nach Kopf-Hals-Tumoren – Eine Herausforderung an die Rehabilitation 242

PERSONALIA 244

BÜCHERSCHAU 234, 244

LESERFORUM 245

SCHNELL INFORMIERT 2. Umschlagseite

„Bayerisches Ärzteblatt“

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

Herausgeber: Dr. med. H. Hellmut Koch, Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und Dr. med. Lothar Wittek, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KV8)

Redaktion: Dagmar Nedbal (BLÄK – verantwortlich); Dr. med. Enzo Amarotico (BLÄK), Dr. rer. biol. hum. Christian Thleme und Monja Laschet (beide KV8)

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 (0 61 31) 9 60 70-34, Telefax (0 61 31) 9 60 70-80; Ruth Tännny (verantwortlich); Anzeigenleitung: Andreas Gömer.

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:
Mit freundlicher
Genehmigung der
Deutschen Stiftung
Organtrans-
plantation**

Internet: <http://aerzte.vereinte.de>, Telefon (089) 6785-2225


Als junger Arzt privat bei Deutschlands Ärztekrankeversicherer Nr. 1

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

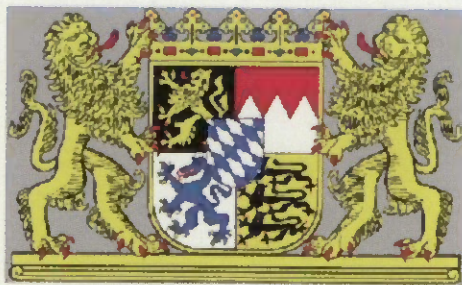


Bei der ersten Untersuchung werden Sie gleich feststellen: Privater Versicherungsschutz ist günstiger, als Sie denken. Denn jungen Ärzten bietet die Vereinte als Gruppenpartner von Marburger Bund und Ärztekammern Tarife, die den Einstieg in die Private gerade in den ersten Berufsjahren besonders erleichtern. Wieviel Sie und Ihre Familie privat bei der Vereinten sparen, sagen wir Ihnen, wenn Sie uns schreiben. Am einfachsten per Fax: (089) 6785-2220.

Vereinte. Ihre ganz private Krankenversicherung.

 **Vereinte**

Die Krankenversicherung der Allianz



Praxisrelevante Änderungen durch das neue Bayerische Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes

Am 1. Dezember 1999 ist das Bayerische Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes in Kraft getreten. Es enthält die zur Durchführung des Transplantationsgesetzes erforderlichen Ausführungsbestimmungen und setzt Rahmenbedingungen, damit effektive und erfolgreiche Kooperationsmodelle zur organisatorischen Verbesserung der Organentnahme auch in Bayern etabliert werden können.

Das Gesetz sieht im Einzelnen folgende Regelungen vor:

In Ergänzung des Transplantationsgesetzes werden die zur Aufklärung der Bevölkerung zuständigen Stellen bestimmt. Das Gesetz geht davon aus, dass hierin eine Gemeinschaftsaufgabe aller am Gesundheitswesen Beteiligten liegt. Zuständig sind daher die allgemeinen staatlichen und die kommunalen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen, die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), die Krankenhäuser, die Transplantationskoordinatoren und die Transplantationsbeauftragten.

Die Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende werden bei der BLÄK gebildet. Für jedes bayerische Transplantationszentrum, das Lebendspenden durchführt (gegenwärtig München-Großhadern, München-Rechts der Isar, Regensburg, Erlangen/Nürnberg und Würzburg) sieht das Gesetz eine eigene Kommission vor. Eine solche dezentrale wohnortnahe Einrichtung der Kommissionen soll vor

allem die Belastung für die Betroffenen möglichst gering halten. Diesem Ziel dient auch die aus dem Transplantationsgesetz übernommene Zusammensetzung der Kommissionen aus drei Mitgliedern (eine in psychologischen Fragen erfahrene Person, ein Arzt, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt).

Transplantationszentren bedürfen künftig, um hohe Qualitätsanforderungen an die transplantierenden Kliniken durchzusetzen, einer Anerkennung durch das Gesundheitsministerium.

Für jedes bayerische Transplantationszentrum gibt es mindestens einen hauptamtlichen Transplantationskoordinator, der Angestellter der bundesweit tätigen Koordinierungsstelle *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (DSO) ist. Zugleich ist jedes Krankenhaus mit Intensivbetten verpflichtet, einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Dieser hat insbesondere die im Transplantationsgesetz des Bundes normierte Verpflichtung der Kran-

kenhäuser, potentielle Organspender zu melden, sicherzustellen. Weiterhin obliegt ihm die krankhausinterne Aufklärungsarbeit, die Koordinierung der Öffentlichkeitsarbeit vor Ort, die Unterstützung des Transplantationskoordinators vor Ort, insbesondere bei der Organisation der Organentnahme, sowie die Betreuung der nächsten Angehörigen des Organspenders.

Koordinatoren und Beauftragte sollen eng zusammenarbeiten. Damit wird die Grundlage dafür geschaffen, Hindernisse für die Meldung potentieller Organspender abzubauen. Dies gilt sowohl innerhalb eines Krankenhauses als auch im Verhältnis zwischen Krankenhaus und Transplantationszentrum. Mit der Regelung soll die Voraussetzung für verbesserte Organisationsabläufe bei der Organentnahme geschaffen werden. Damit folgt das Gesetz erfolgreichen Modellen, wie sie beispielsweise in Österreich und in Spanien praktiziert werden. Die Umsetzung der gesetz-

lichen Regelungen des Bayerischen Ausführungsgesetzes des Transplantationsgesetzes sind in vollem Gange:

Im März und April diesen Jahres wurde in jedem Regierungsbezirk Bayerns eine Veranstaltung zur Einsetzung der Transplantationsbeauftragten durchgeführt. Diese Veranstaltung wurde gemeinsam von der DSO, den Krankenkassen, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, der BLÄK und dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit organisiert und durchgeführt. Dabei wurden alle Fragen rund um die Einsetzung des Transplantationsbeauftragten mit den Verantwortlichen in den Krankenhäusern diskutiert. Bis Ende April 2000 war die große Mehrheit der Beauftragten in den Krankenhäusern eingesetzt. Noch im April 2000 wurden in einem weiteren Schritt die Transplantationskoordinatoren und die Verantwortlichen im Bayerischen Gesundheitsministerium in einem international anerkannten Analyse- und Qualitätssicherungsprogramm (donor action) geschult, das nun – zunächst – in speziell ausgewählten Krankenhäusern mit den Beauftragten installiert werden soll.

Auch bei diesen weiteren Schritten auf dem Weg zu einer Verbesserung des Organspendenaufkommens in Bayern werden alle Verantwortlichen weiterhin an einem Strang ziehen, denn es ist eine **Allianz für('s) Leben!**

Anschrift der Verfasserin:
Antje Kaiser, Regierungsrätin z. A.,
Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie,
Frauen und Gesundheit, Winzerer-
straße 9, 80797 München

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße PLZ, Wohnort

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

Kostenlose Auskunft erhalten Sie beim Arbeitskreis Organspende unter der Tel.-Nr. 0130 / 91 40 40

Eine Allianz für das Leben: Organspende in Bayern

Dr. Detlef Bösebeck, Dr. Sven Eisenreich

Die Transplantationsmedizin ist heutzutage integraler Bestandteil der medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung und als notwendiges und etabliertes Instrument unumstritten. Die Organspende stellt dabei eine unabdingbare Voraussetzung dar und bedarf klarer gesetzlicher Regelungen. Auch wenn diese im Detail innerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union erhebliche Differenzen aufweisen, so gibt es dennoch zur Frage der Einwilligung lediglich zwei angewandte Modelle: die Widerspruchslösung und die erweiterte Zustimmungslösung. Die Widerspruchslösung erlaubt eine Organentnahme, es sei denn, es wurde ihr zu Lebzeiten explizit widersprochen. Der erweiterten Zustimmungslösung dient der zu Lebzeiten geäußerte Wille oder der durch die Angehörigen vermutete Wille des Verstorbenen als Entscheidungsgrundlage.

Deutschland – trauriges Schlusslicht

Spanien (Widerspruchslösung) ist weltweit das Land mit der höchsten Zahl an realisierten Organspenden überhaupt. 1999 waren es 33,6 Spender/1 Million Einwohner. Optimale organisatorische Strukturen und eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung sind Gründe dafür, dass Spanien im Vergleich zu Ländern mit gleicher gesetzlicher Regelung wie zum Beispiel Österreich diese Spitzenreiterposition seit Jahren halten und sogar ausbauen konnte (siehe Abbildung 1). Die Wartezeit auf ein neues Organ der in ihrer Lebensqualität zum



Dr. Detlef Bösebeck

Abbildung 1: Zahl der realisierten Organspender pro 1 Million Einwohner in Spanien. Es ist eine kontinuierliche Steigerung dank hervorragender organisatorischer Strukturen zu verzeichnen.

Teil erheblich eingeschränkter Patienten ist dementsprechend reduziert und somit auch das Risiko, während dieser Wartezeit zu versterben.

Deutschland kann sich diesem internationalen Vergleich nicht stellen. Es bildet gemeinsam mit Italien mit 12,6 Spendern/1 Million Einwohner das traurige Schlusslicht. Die Zahl der Patienten auf der Warteliste steigt stetig (siehe Abbildung 2). Zurzeit warten bundesweit über 13 000 Patienten auf ein neues

Organ, allein in Bayern sind es über 2000. Auch der steigende Anteil der Lebendspender vermag dieses Problem nicht suffizient zu lösen. Die grundsätzlich positive Einstellung der Bevölkerung zur Organspende zeigt sich in einer aktuellen Forsa-Umfrage. 78 % der Deutschen halten Organspende für sinnvoll und sogar 63 % würden ihre Organe nach ihrem Tod spenden. Es stellt sich also die Frage: Warum können in Deutschland nicht mehr Organspenden realisiert werden?

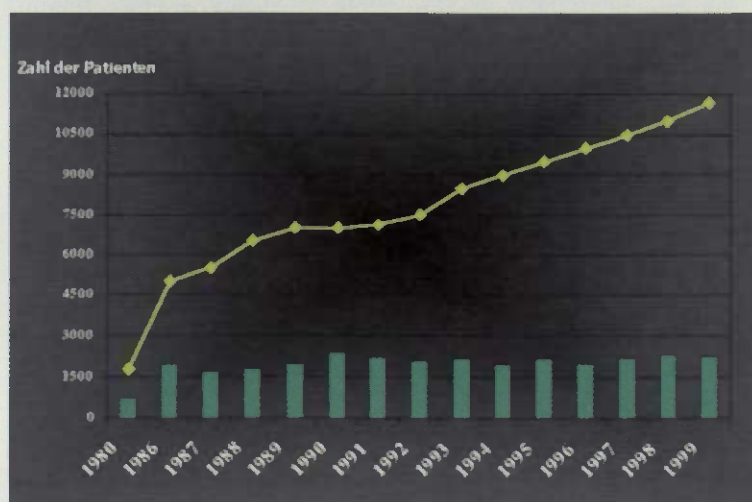
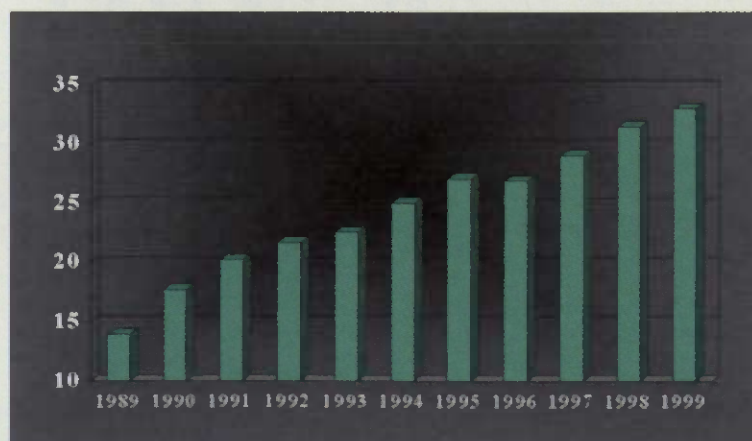


Abbildung 2: Entwicklung der Warteliste und Anzahl der durchgeführten Nierentransplantationen in Deutschland in den letzten 20 Jahren. Deutlich wird die erhebliche Diskrepanz zwischen wartenden und transplantierten Patienten.

Spendererkennung

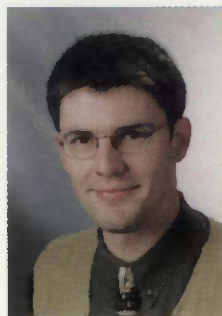
Der „klassische“ Organspender, wie er noch in den Köpfen vieler existiert, also der junge, nicht vorerkrankte verunfallte Motorrad- oder Autofahrer ist dank technischer Verbesserungen an Straßen und Fahrzeugen sowie durch ein flächendeckendes boden- und luftgestütztes Rettungssystem selten geworden. 1999 war nur bei ca. 30 % der Organspender ein derartiges traumatisches Ereignis vorausgegangen. Prinzipiell kommt jeder Patient mit einer primären oder sekundären Hirnschädigung und diagnostiziertem Hirntod als Organspender in Frage. Vielfältige internistische oder neurologische Begleiterkrankungen oder fortgeschrittenes Alter stellen heute keine absolute Kontraindikation mehr für eine Organspende dar. Lediglich die Mehrheit der Malignomkrankungen oder übertragbare, für den Empfänger vital bedrohliche Infektionen, schließen eine Organspende aus. Vielmehr muss individuell bei jedem hirntoten Menschen die Transplantabilität einzelner Organe kritisch überprüft und abgewogen und dem möglichen Nutzen für den Empfänger gegenübergestellt werden. Die abschließende Entscheidung und Verantwortung für die Akzeptanz eines Organs liegt somit beim transplantierenden Chirurgen – und nicht, wie oft vermutet, beim Arzt, der diese Organe anbietet. Diese Unsicherheiten führen häufig dazu, dass potentielle Spender nicht als solche erkannt oder nicht gemeldet werden. Der nach dem Transplantationsgesetz vorgeschriebenen Meldepflicht (§ 11 Abs. 4 TPG) kommen daher nur wenige Krankenhäuser konsequent nach.

Spendermeldung

In Krankenhäusern gleicher Versorgungsstufe liegt die Anzahl realisierter Organspenden zwischen 0 und 23! Bei gleichen Rahmenbedingungen muss davon ausgegangen werden, dass nicht alle am Hirntod Verstorbenen als potentielle Organspen-

der evaluiert und gemeldet worden sind. Internationale Untersuchungen in Kanada, England, den Niederlanden und Spanien haben gezeigt, dass auf Intensivstationen etwa 73 % der möglichen Organspenden nicht realisiert wurden. Die Gründe waren eben die zuvor genannten: Unzureichende Spendererkennung oder aber der Verzicht auf die – sehr wohl – schwierige Frage an die Angehörigen, wie der Verstorbene zu Lebzeiten über Organspende gedacht hat. Das häufig vorgebrachte und per se auch richtige Argument, man müsse mehr Öffentlichkeitsarbeit betreiben, um mehr Zustimmungen zu erhalten, kann nur dann zu mehr Organspenden führen, wenn im Krankenhaus auch daran gedacht und danach gefragt wird. Die Frage nach Organspende ist nicht nur Bitte, sie ist auch ein Angebot. Ein Angebot, schwerkranken Menschen helfen und aus ihrer Not befreien zu können. Und sie bietet die Möglichkeit, das Persönlichkeitsrecht desjenigen, der Organe spenden möchte, wahrzunehmen und zu respektieren. Organspende ist erst dann wirklich eine Gemeinschaftsaufgabe, wenn sich alle Beteiligten gleichermaßen dafür einsetzen und der gesetzliche Versorgungsauftrag und die medizinische Notwendigkeit sich im Bewusstsein aller nachhaltig eingepägt hat.

Der logistische Aufwand einer Organspende ist nicht zu unterschätzen. Dieses Moment kann erfahrungsgemäß eine erhebliche psychologische Hemmschwelle bei einer möglichen Spendermeldung darstellen. Unkenntnis über das vielseitige Unterstützungsangebot durch die für die Organentnahme zuständige Koordinierungsstelle (Deutsche Stiftung Organtransplantation, DSO) lassen Krankenhäuser in dem Glauben, die ohnehin angespannten eigenen Ressourcen des Krankenhauses für die Realisierung der Organentnahme in Anspruch nehmen zu müssen. Zudem sind klar strukturierte prozessuale Abläufe mit klar definierten Zuständigkeiten in der Regel nicht vorhanden.



Dr. Sven Eisenreich

Der meldende Arzt muss sich aber auf sicherem Terrain wissen, ohne Sanktionen durch Dritte befürchten zu müssen, wenn zum Beispiel der Operationsaal fremden Entnahmeteams zur Verfügung gestellt wurde. Lähmende Diskussionen, ob die Teilnahme an einer Organentnahme zu den vertraglichen Pflichten eines Hauses oder einzelner Personen gehört, sollten der Vergangenheit angehören und irritieren um so mehr die Angehörigen, die ihre Zustimmung im Sinne des Verstorbenen erteilt haben.

Neu: Der Transplantationsbeauftragte

Der Einsatz von Transplantationsbeauftragten, die nach dem Bayerischen Ausführungsgesetz zum TGP in jedem bayerischen Krankenhaus mit einer Intensivstation benannt werden müssen, bietet erstmals die Möglichkeit, krankenhausinterne Vorbereitungen und Strukturen zu schaffen, die entsprechend den individuellen Bedürfnissen eines Hauses den Ablauf einer Organspende zu standardisieren und damit auch zu vereinfachen. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit hat hierfür in den letzten Wochen gemeinsam mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, der Bayerischen Landesärztekammer, den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Deutschen Stiftung Organtransplantation Informationsveranstaltungen zur Benennung und zum Einsatz der Transplantationsbeauftragten durchgeführt. Das große Interesse der Kolleginnen und Kollegen und die Vielzahl konstruktiver Ideen unterstreichen die Notwendigkeit einer inhaltsvollen Kommunikation.

DSO – Unterstützung rund um die Uhr

Darüber hinaus kann schon heute folgender Unterstützungsumfang der Koordinierungsstelle,

nämlich der Deutschen Stiftung Organtransplantation, angeboten werden:

- Kontinuierliche Erreichbarkeit (24 h und 7 Tage die Woche)
- Kompetente medizinische telefonische und/oder persönliche Beratung
- Konsiliarische Hirntoddiagnostik
- Durchführung toxikologischer, virologischer und serologischer Untersuchungen
- Kontaktaufnahme und -übernahme zur Staatsanwaltschaft/Rechtsmedizin bei nicht natürlicher Todesursache
- Unterstützung durch den Transplantationskoordinator (vor Ort) für Angehörigengespräche, Intensivtherapie und Kontakt zu EUROTRANSPLANT
- Koordination der Entnahmedienste

In Zusammenarbeit mit dem Transplantationskoordinator kann somit ein individueller, bedarfsgerechter Betreuungsplan für die Akutphase erstellt werden.

Um auch den Meldeweg noch einfacher zu gestalten, gibt es zusätzlich zu den bisher bekannten (und auch weiterhin gültigen) Rufnummern für die Spendermeldung in Bayern seit dem 15. April 2000 erstmals in Deutschland eine zentrale Rufnummer (gebührenfrei) zur Meldung von Organspendern:

0800 - 376 366 67
0800 - DSO DONOR

Die Kooperation im „Intervall“ umfasst die Versorgung mit aktuellen Informationen rund um das Thema Organspende und Transplantation, gesetzliche, organisatorische, medizinische und sozialversicherungsrechtliche Neuerungen sowie Namen und Rufnummern von Ansprechpartnern aller genannten Institutionen.



Anschrift der Verfasser:
Deutsche Stiftung Organtransplantation, Dr. Detlef Bösebeck, Geschäftsführender Arzt, Dr. Sven Eisenreich, Transplantationskoordinator, Organisationszentrale Region Bayern, Marchionistraße 15, 81377 München



In Bayern Experten zum Thema Organspende (von links): Dr. Detlef Bösebeck (Geschäftsführender Arzt Region Bayern, DSO), Dr. Nicola Petz (Transplantationskoordinatorin München, DSO), Dr. Christian Schlüter (Transplantationskoordinator Nürnberg, DSO), Antje Kaiser (Regierungsrätin z. A., Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit), Angelika Eder (Transplantationskoordinatorin München, DSO), Dr. Hildegard Müller-Erhard (Transplantationskoordinatorin Nürnberg, DSO), Dr. Sven Eisenreich (Transplantationskoordinator Würzburg, DSO)

Speziell entwickelte und international bewährte Qualitätssicherungsprogramme (zum Beispiel *Donor action*) sollen helfen, Prozessanalysen durchzuführen und aufgedeckte Schwachstellen mit spezifischen Ausbildungsmodulen zu beseitigen. Die Effektivität der implementierten Abläufe lässt sich so kontinuierlich überwachen und verbessern. Damit ist der Transplantationsbeauftragte auch aktiv in die Qualitätssicherung eingebunden. Ergänzend können durch die Zusammenführung einer Vielzahl individueller Erfahrungen der Kolleginnen und

Kollegen diese für die gesamte Region nutzbar gemacht werden. Ebenso wird der kontinuierlichen Aus- und Weiterbildung der Koordinatoren der Region Bayern künftig ein noch höherer Stellenwert als bisher beigemessen, um den stets steigenden Ansprüchen gerecht zu werden und den Einsatz noch effizienter gestalten zu können.

Organspende heißt Leben

Das Ziel muss es sein, die zeitliche und personelle Belastung der Krankenhäuser zu minimieren und somit die Bereitschaft zur Teilnahme an der Gemeinschaftsausgabe Organspende zu steigern. Nur durch eine solche Allianz für Organspende kann schwerkranken Patienten langfristig geholfen werden. Denn nur die Transplantation bietet die Chance auf ein neues und besseres *Leben*.



„Ärzte für Organspende“ ein Weg zur Steigerung der Spendenbereitschaft?

Dr. Wolfgang B o m f l e u r, Dr. Wolfgang S c h a a f,
Privatdozent Dr. Hans V o g e l

Auf dem 52. Bayerischen Ärztetag am 9. Oktober 1999 wurden die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände per Beschluss aufgefordert, für die Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung zu werben. Als Beispiel einer geeigneten Maßnahme wurde die Presseaktion des Ärztlichen Kreisverbandes Straubing-Bogen „Ärzte für Organspende“ genannt¹⁾.

Im folgenden sollen Hintergründe, Durchführung, und Auswirkungen der Aktion des Ärztlichen Kreisverbandes Straubing-Bogen kurz dargestellt werden.

Hintergrund

Der Aktion „Ärzte für Organspende“ liegt die Beobachtung zugrunde, dass unter Ärzten und medizinischem Personal die Bereitschaft zur Organspende deutlich höher ausgeprägt zu sein scheint als im Bevölkerungsdurchschnitt.

Umfrageergebnisse bestätigen diesen Eindruck: So wurde in einer repräsentativen Erhebung unter der Bevölkerung Nordrhein-Westfalens eine Zustimmungsrate zur Organspende von 63 % ermittelt.

Von den spendebereiten Befragten besaßen damals nur 9,2 % einen Organspendeausweis und nur 10,2 % hatten das Thema mit Angehörigen besprochen²⁾.

An diesen Zahlen scheint sich auch mit Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes im November 1997 nicht viel geändert zu haben, liegt doch die durchschnittliche Ablehnungsquote bei potentiellen Organspendern seit Jahren unverändert bei 30 %³⁾.

Ein im Sinne der Organspende deutlich besseres Ergebnis erbrachte 1998 eine Umfrage unter Ärztinnen und Ärzten, die einen Kongress für Transplantationsmedizin besuchten. Hier sprachen sich 90 % der Befragten für eine postmortale Organspende aus. Im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung (7 %) besaßen 65 % der befragten Ärzte einen ausgefüllten Organspendeausweis⁴⁾. In dieses Bild passen die durchwegs, positiven Entschlüsse von Ärztetagen auf Bundes- und Landesebene zum Thema Organspende.

Es erschien somit naheliegend, den hohen Zustimmungsgrad zur Organspende unter Ärzten als meinungsbildendes Element gegenüber der Allgemeinbevölkerung zu nutzen, zumal in der Vergangenheit Appelle von Politikern und Funktionären nicht besonders wirksam gewesen waren. Ein weiterer Gesichtspunkt war, dass der hohe persönliche Bekanntheitsgrad, wie ihn vor allem Niedergelassene, aber auch Krankenhausärzte in ihrem kommunalen Umfeld besitzen, geeignet sein sollte, zusätzliches Vertrauen zu schaffen.

Auf der Vollversammlung des Ärztlichen Kreisverbandes Straubing-Bogen am 10. Februar 1999 wurde deshalb der Antrag eingebracht, eine Pressekampagne unter dem Motto „Ärzte für Organspende“ zu starten.

Dabei sollten namentlich benannte Ärzte mit Passbild in der regionalen Presse unter dem Motto „Ich habe einen Organspendeausweis“ abgebildet werden.

Der Antrag wurde von der Vollversammlung ohne Gegenstimme und Enthaltung, also einstimmig angenommen.

Durchführung

Schon im Vorfeld war von der meistgelesenen regionalen Tageszeitung, dem „Straubinger Tagblatt“ signalisiert worden, dass eine entsprechende Aktion der Ärzteschaft Unterstützung finden würde. Auf mehreren Arbeitstreffen zwischen Ärzten und Redakteuren wurde die Form der Präsentation vereinbart.

Das Thema Organspende und Organtransplantation sollte von verschiedenen Seiten aus beleuchtet und in mehreren Artikeln allgemeinverständlich dargestellt werden. Umrahmt werden sollte jeder Aufsatz durch die mit vollem Namen versehenen Bilder der an der Aktion teilnehmenden Ärzte.

¹⁾ Bayerisches Ärzteblatt 1999; 11, SBS

²⁾ Hollenbeck M. et al: Deutsches Ärzteblatt 1996; 93:17; B B75-B77

³⁾ Müller-Erhard H.: Bayerisches Ärzteblatt 1999; 6, 273-277

⁴⁾ Stoschek J.: Deutsches Ärzteblatt 1999; 96:1B; B 904

Beginnend im April 1999 sollte jede Woche in der Samstagsausgabe des „Straubinger Tagblatts“ ein solcher Beitrag erscheinen. Die Aktion sollte erst kurz vor dem 19. Juni 1999, dem bundesweiten Tag der Organspende, enden.

Autoren der insgesamt sieben Artikel waren:

ein Anästhesist und Intensivmediziner: („Organspende – reden wir darüber“);

ein Herzchirurg: („Zu viele sterben auf der Warteliste“);

ein Internist und Transplantationsmediziner: („Transplantationsmedizinisches Entwicklungsland Ostbayern?“);

eine Nephrologin: („Fünf Jahre warten auf eine Niere“);

der Vorsitzende der Hilfsgemeinschaft der Dialysepatienten und Transplantierten Regensburg und Umgebung: („Die Lebensflamme weiterreichen“);

ein katholischer Geistlicher: („Zwischen Gewissheit und Zweifel“);

sowie ein Vorstandsmitglied des Ärztlichen Kreisverbandes Straubing-Bogen: („Organspendeausweis – ein Muss“).

Parallel dazu wurde eine Fragebogenaktion an alle Mitglieder des Ärztlichen Kreisverbandes Straubing-Bogen gestartet, wer persönlich bereit sei, an der Aktion mitzuwirken und ein Passfoto einzusenden.

Der Rücklauf war von Anfang an rege, zog sich jedoch dadurch in die Länge, dass nicht jeder Kollege sofort ein aktuelles Passfoto zur Hand hatte.

Binnen weniger Wochen waren beim Ärztlichen Kreisverband 95 Teilnahmeerklärungen, davon 74 mit Passbild, eingegangen, wobei das Beispiel teilnehmender Kollegen (die Aktion war bereits angelaufen) manchen zum Mitmachen ermuntert haben mag.

Zum Abschluss der Kampagne standen am 19. Juni 1999 dem „Tag der Organspende“ mehrere Teilnehmer der Aktion an einem Informationsstand am Straubinger Stadtplatz der interessierten Öffentlichkeit ganztägig Rede und Antwort.

Resonanz

Eine positive Resonanz zeigte sich bereits während der Aktion in den Arztpraxen: Die dort ausgelegten neuen Organspendeausweise fanden rege Nachfrage, das Thema wurde mit den Hausärzten diskutiert.

Am „Tag der Organspende“ wurde der Informationsstand der Hilfsgemeinschaft der Dialysepatienten und Transplantierten deutlich stärker frequentiert als in den Vorjahren. Auch hier wurden zahlreiche Organspendeausweise ausgegeben.

Kritik an der Aktion der Ärzte wurde in zwei Leserbriefen im „Straubinger Tagblatt“ (davon einer aus der Feder eines Kollegen) geäußert. Sie bezog sich vor allem auf die Hirntoddiagnose, deren Validität aus einem eher esoterischen Blickwinkel grundsätzlich angezweifelt wurde. Die Leserbriefe wurden von den Initiatoren jeder für sich ausführlich beantwortet, wobei die Gelegenheit genutzt wurde, die Position der „Ärzte für Organ-

spende“ nochmals akzentuiert darzustellen.

Die kritischen Leserbriefe stießen aber auch auf den energiegelichen Widerspruch von Transplantierten, von denen sich zwei (darunter ein 14-jähriges nierentransplantiertes Mädchen) ebenfalls in Leserbriefen äußerten.

Zusammenfassung

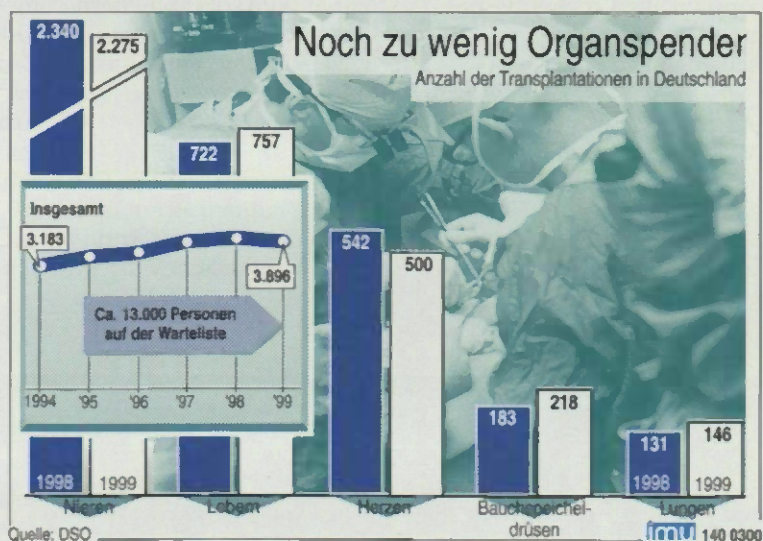
Zusammenfassend wurde die Aktion „Ärzte für Organspende“ vom Ärztlichen Kreisverband als großer Erfolg gewertet, der neben dem positiven Effekt auf das Meinungsklima auch der verfassten Ärzteschaft zugute kam, die ja in der Öffentlichkeit nicht selten als Interessengemeinschaft mit vorwiegend lobbyistischen Zielen wahrgenommen wird.

Ein weiteres positives Element war das geschlossene öffentliche Eintreten von Niedergelassenen und Klinikärzten für ein gemeinsam als richtig erkanntes Ziel abseits von allen Budgetproblemen.

Korrespondenzadresse:
Dr. Wolfgang Bonfleuer,
Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Straubing-Bogen,
Lilienstraße 5-9, 94315 Straubing,
Telefax 0 94 21/80 09-97

Spende kann Leben retten

Jedes Jahr finden in Deutschland über 3000 Organtransplantationen statt. Mehr ist nicht möglich, da keine weiteren Spenderorgane zur Verfügung stehen. Rund 13 000 schwerkranke Patienten stehen auf einer Warteliste.



Integrierte Versorgung – ein zukunftsweisender Weg für Ärzte und Krankenkassen

Gerhard Schulte, Vorsitzender des Vorstandes BKK Landesverband Bayern



Gerhard Schulte

Die Idee der Integrierten Versorgung findet seit Jahren bei Ärzten, stationären Einrichtungen, Apotheken, den Krankenkassen und anderen im Gesundheitswesen Tätigen viele Fürsprecher. Von der Sinnhaftigkeit, die einzelnen Versorgungsbereiche in Deutschland besser zu verzahnen, sind nahezu alle Experten im Gesundheitswesen überzeugt. Denn niemand bezweifelt ernsthaft, dass aufeinander abgestimmte Behandlungsmethoden dazu beitragen können, die Versorgungsqualität der Versicherten entscheidend zu verbessern.

Auch der Gesetzgeber hat die Vorteile vernetzter Strukturen erkannt und stellt den Krankenkassen im SGB V nunmehr drei Möglichkeiten zur Verfügung, Vorhaben zur

Integrierten Versorgung zu regeln und vertraglich festzuschreiben. Nach §§ 63 ff. SGB V haben Krankenkassen und ihre Verbände die Möglichkeit, mit den in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringern Vereinbarungen über die Durchführung von Modellvorhaben zu schließen. In Strukturverträgen nach § 73 a SGB V können die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) mit den Landesverbänden der Krankenkassen Gesamtverträge über die Vergütungs- und Versorgungsstrukturen vereinbaren, die dem Gedanken vernetzter Praxisstrukturen Rechnung tragen. Schließlich wurde im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes 2000 das SGB V um den § 140 a mit einer dritten Variante zur Gestaltung von Vertragsbeziehungen zur Integrierten Versorgung erweitert, die eine Verhandlungsbasis unter Ausschluss der KV ermöglicht. Letztlich hat der Gesetzgeber diese Regelung geschaffen, um das Scheitern von Verträgen zur Integrierten Versorgung auf Grund zögerlicher KVen zu verhindern.

Im Gegensatz zu § 73 a SGB V ist den Krankenkassen nun erstmals möglich, auf Grundlage des § 140 a SGB V direkt

mit Ärzten und anderen Vertragspartnern über Vorhaben zur Integrierten Versorgung zu verhandeln und Verträge zu schließen, ohne dass es dabei einer Zustimmung der ansässigen KV bedarf.

Meines Erachtens sind die Regelungen des § 73 a SGB V grundsätzlich ausreichend, um Verträge zu vernetzten Versorgungsstrukturen zu schließen. Wichtig und in seiner Funktion entscheidend wird der neue § 140 a SGB V nur, wenn sich eine KV – aus welchen Gründen auch immer – einem Vorhaben zum Aufbau Integrierter Versorgungsstrukturen verweigert.

Die intensiven Vertragsverhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und dem BKK Landesverband Bayern zu Praxisnetzen in Nürnberg Nord und zum Medizinischen Qualitätsnetz München haben gezeigt, dass Einigungen nach § 73 a SGB V sehr wohl möglich sind. Dabei hält der BKK Landesverband Bayern daran fest, den Ende 1998 mit der KVB geschlossenen Strukturvertrag zum Ausbau weiterer vernetzter Praxisstrukturen in Bayern zu nutzen.

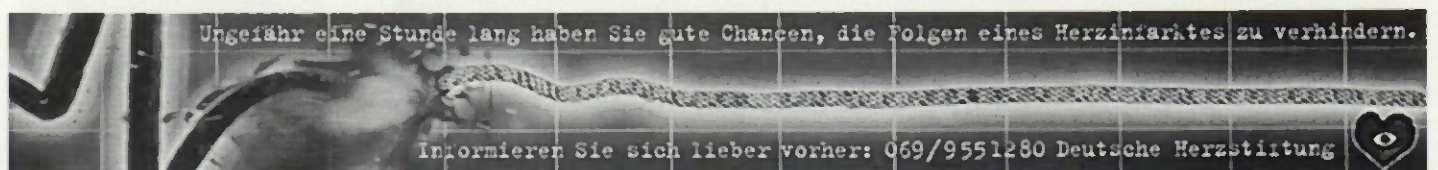
Die qualitativen und wirtschaftlichen Vorteile der In-

tegrierten Versorgung lassen sich nur dann generieren, wenn Ärzte und Krankenkassen eng miteinander kooperieren und die Idee vernetzter Strukturen gemeinsam stützen. Deshalb liegt es im Interesse des BKK Landesverbandes Bayern, diese Verhandlungen sachlich und vor allen Dingen fair zu führen, weil nur dadurch gewährleistet wird, dass langfristig eine kooperative Zusammenarbeit im Sinne Integrierter Versorgungsstrukturen entsteht.

Es ist mir in keiner Weise daran gelegen, einzelne Vertragspartner „über den Tisch zu ziehen“, wie der Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Lothar Wittek, befürchtet und wie kürzlich im Bayerischen Ärzteblatt zu lesen war. Im Gegenteil: vielmehr begrüße ich es, wenn die KVB Vorhaben der Integrierten Versorgung weiterhin aktiv unterstützen will und sehe auch keinen Anlass dafür, die §§ 140 a ff. SGB V als zusätzliche Verhandlungsbasis zu nutzen.

Anschrift des Verfassers:

Gerhard Schulte, Vorsitzender des Vorstandes BKK Landesverband Bayern, Züricher Straße 25, 81476 München



BLÄK

Nicht Patienten in Netzen festhalten

Herrn Schulte, dem Vorsitzenden des Vorstandes BKK Landesverband Bayern, ist zuzustimmen, dass die Ärzte alle Möglichkeiten der Optimierung der ambulanten, der stationären Versorgung und deren Verzahnungsformen nutzen müssen, die wirtschaftliche Einsparungspotentiale beinhalten und zu einer Verbesserung oder auch nur zu einer Erleichterung der Behandlung unserer Patienten führen. Dazu sind die Ärzte berufsrechtlich und auf Grund ihrer Vertragsarzteeigenschaft verpflichtet. Hierbei möchte ich insbesondere darauf Wert legen, dass Ärzte zur Weiterleitung der Patienten dann verpflichtet sind, wenn sie erkennen, dass ihre eigenen Grenzen erreicht sind und andere Institutionen oder Kollegen besser geeignet sind, die Weiterbehandlung ihres Patienten zu übernehmen. Um diese Durchlässigkeit des sehr komplexen Versorgungssystems zu gewährleisten, sind aber für die Ärzte gleiche Wettbewerbsbedingungen und die gleiche Verpflichtung auf den Vorrang des Patienteninteresses vor wirtschaftlichen Überlegungen des Arztes, wie in der Berufsordnung geregelt, unbedingt notwendig, um nicht Patienten in Strukturen, auch in Netzen, festzuhalten, wenn Behandlungsmöglichkeiten ausserhalb derselben besser geeignet sind. Das gleiche gilt auch im Hinblick auf die Selektion von Patienten, die einen Anspruch haben, ambulant und stationär in ihrer Nähe unter den fachlich geeigneten Bedingungen behandelt zu werden. An diese Wettbewerbsvorgaben sind grundsätzlich auch die gesetzlichen wie die privaten Krankenkassen gebunden, wenn sie über Ärzte in Netzen informieren. Auch

hier kann nicht hingegenommen werden, dass einzelne Arztpraxen oder Krankenhäuser als besonders geeignet dargestellt werden und damit in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten eingreifen, auch wenn dies unter dem Versprechen erfolgt, dass dafür ein geringerer Beitrag zu entrichten sei.

Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass die Politik und Teile der Gesellschaft den mündigen Patienten nur deshalb postulieren, um ihn dann umso stärker aus den verschiedensten Richtungen im jeweiligen eigenen Interesse zu instrumentalisieren. Den Krankenkassen geht es darum, Kosten zu sparen, dem Gesetzgeber darum, das System finanzierbar zu halten, Netzmanagern, den Patienten im eigenen System zu halten, sofern er nicht das Budget sprengt.

Selbstverständlich kommen dann noch Freiheiten des Wettbewerbs bzw. der Werbung dazu, um den Patienten zu entsprechendem Konsumverhalten zu verleiten, wobei auch die Ärzte vor solchen Überlegungen im Hinblick auf individuelle Gesundheitsleistungen nicht frei sind.

Die freie Arztwahl für den Patienten bzw. die Behandlung in der jeweils geeigneten und wohnortnahen Einrichtung muss für uns Ärzte oberste Priorität behalten. Der Arzt muss sich auch in Zukunft als Interessenwahrnehmer des Patienten verstehen und die Ärzteschaft muss als solches von der Öffentlichkeit auch akzeptiert werden und darf nicht im Hinblick auf kurzfristige betriebswirtschaftliche Überlegungen ihre Position im Bewusstsein unserer Patienten leichtfertig aufs Spiel setzen.

Dr. Horst Frenzel, Hauptgeschäftsführer der BLÄK

KVB

Integrierte Versorgung – mehr Freiheit für den Patienten

Grundsätzlich existieren zwei Wege, um die von Herrn Schulte in den Mittelpunkt gestellte Verzahnung der Versorgungsbereiche zu optimieren. Der traditionelle Weg besteht darin, die Kommunikation und Zusammenarbeit entlang der vom Patienten bzw. seinem Krankheitsverlauf definierten Versorgungskette möglichst umfassend und optimal zu gestalten. „Vom Patienten definiert“: Hier geht es nicht um die Steuerung der fachlichen Notwendigkeiten, sondern um den Aspekt der freien Arztwahl.

Praxisnetze oder andere Modelle der Integrationsversorgung zeigen jetzt einen potentiellen zweiten Weg zur Lösung des gleichen Problems auf. Die Konsequenz: Nicht mehr der Patient „definiert“ die Versorgungskette – zumindest nicht mehr er allein –, sondern die Wahlmöglichkeiten innerhalb eines vordefinierten Netzes sind entscheidend für die Gestaltung.

Beide Wege sind möglich. Im zweiten Fall ist wesentlich,

dass weiter der Patient mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt bleibt. Wettbewerb und Vertragsfreiheit dürfen diesen Punkt nicht übergehen. Kriterien für die Funktionsfähigkeit sind aus dieser Sicht unter anderem Stabilität der entstehenden Angebote über die Zeit, das heißt auch wirtschaftliche Stabilität, Qualität und Vollständigkeit der erbrachten Leistungen und Beibehaltung der notwendigen Flexibilität und Freiheit für den Patienten.

Die KVB wird sich in ihrer Vertragspolitik von diesen Grundsätzen leiten lassen. Für sinnvolle und erfolgversprechende Projekte stehen wir als Vertragspartner zur Verfügung. Wo wir Probleme sehen, werden wir dies deutlich zum Ausdruck bringen.

Die bisherigen Erfahrungen sind aus unserer Sicht positiv. Die Vertragspartnerschaft mit den bayerischen Kassen scheint sich zu bewähren. Einer Gesetzesänderung hätte es hierzu wohl nicht bedurft, gesetzgeberische „Nachhilfe“, wie in Diskussionen oft kolportiert, brauchen wir sicher nicht.

Dr. Christian Thieme, Leiter der Stabsstelle Strategie der KVB

Themen der Qualitätszirkel von KVB (und BLÄK) im Internet

Ab sofort können Sie unter

http://www.blaek.de/qz_kvb_blaek/index.htm

eine Liste mit den Themen anerkannter Qualitätszirkel von KVB (und BLÄK) einsehen.

Die quartalsweise aktualisierte Liste ist nach Bezirksstellen der KVB sortiert.

Patientenbrief

Das Märchen vom kleinen Schneiderlein

Es war einmal ein kleines Schneiderlein, das seinen Beruf sehr liebte.

Seine Röcke und Wämslein waren gut verarbeitet und kleideten seine Kunden sehr, so dass es genug Arbeit hatte. Es lebte aber in einem Lande, in dem die Bürger ihre Kleider weitgehend nicht selbst zahlen mussten. Dafür kam eine staatliche „Kleiderversicherung“ auf, der fast jeder Bürger angehören musste und die Monat für Monat einen erklecklichen Teil der Löhne und Gehälter der Menschen einstrich.

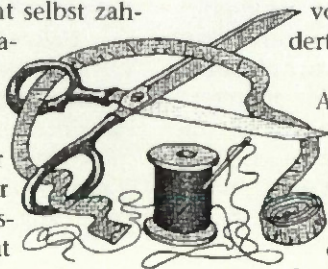
Es begab sich aber, dass die Kassen der Kleiderversicherung immer leerer wurden und Beitragserhöhungen nicht mehr erfolgen konnten, weil diese sowieso schon sehr hoch waren. Da schlussfolgerte die Bekleidungsministerin des Landes, dass die leeren Kassen dadurch zustande gekommen sein müssten, weil die Schneider zuviel gearbeitet hätten. Sie beschloss dem freien Schalten und Walten in den Nähstuben des Landes einen Riegel vorzuschieben und ein neues Gesetz einzuführen.

Die neuen Vorschriften lauteten wie folgt:

1. Die Preise für Hemden werden geringfügig angehoben, dafür werden
2. die Preise für Mäntel zum zweiten Male um 5 % abgesenkt und
3. verfügt, dass die Schneider für ihre Arbeiten immer dann weniger bekommen, wenn

sie mehr als 500 Stücke im Jahr hergestellt hätten. Der Clou der neuen Gesetze aber war, dass

4. ein fester Betrag festgesetzt wurde, für den alle Schneider des Landes alle Arbeiten im Laufe eines Jahres ausführen mussten, die ihre Kunden von ihnen forderten.



Auf diese Lösung war die Bekleidungsministerin besonders stolz, sollte sie doch sicherstellen, dass es künftig

zu keinen Ausgabensteigerungen mehr kommen würde, selbst wenn die Schneider mehr arbeiten müssten, weil die Kunden mehr Kleidung verlangten. Auch die Kleiderversicherungen freuten sich sehr, denn so konnten sie selbst den Schneidern vorschreiben welche Bekleidungsstücke sie zu welchen Preis abzuliefern hätten. Das Risiko für ungewöhnliche Umstände, wie zum Beispiel starke Kälteeinbrüche und dadurch mehr Nachfrage nach Mänteln, trugen von nun an nicht sie, sondern die Schneider. Zusätzlich hatte die Bekleidungsministerin noch verfügt, dass die Schneider auf die festgesetzten Preise einen zehnpromzentigen Abschlag solange in Kauf nehmen müssten, bis sie mit den Bekleidungskassen neue Verträge abgeschlossen hätten. Das freute die Kassen besonders, sie konnten sich mit den Vertragsverhandlungen Zeit lassen – je länger sie diese hinauszögerten, umso mehr Geld sparten sie!

Für unser Schneiderlein war dieses neue Gesetz ein harter Schlag, denn die Preise für die

Stoffe, Löhne für seine Gesellen und Miete für sein Geschäft ebenfalls per Gesetz festzulegen, wagte die Regierung natürlich nicht. Diese stiegen also munter weiter. Hinzu kam, dass unser Schneiderlein noch die Kredite zur Geschäftsgründung abbezahlen musste und die Bank selbstverständlich nicht hierauf verzichten wollte.

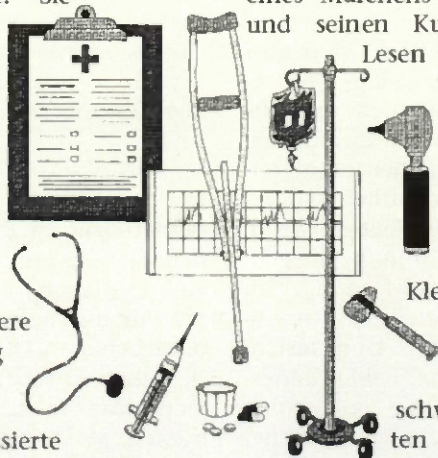
Der von der Bekleidungsministerin festgelegte Betrag richtete sich nach den Ausgaben des vorletzten Jahres. Inzwischen gab es aber nicht nur mehr Menschen, die bekleidet werden wollten, sondern auch mehr Schneider. Das Angebot hatte sich ebenfalls weiter entwickelt. Es überraschte daher nicht, dass bereits vor Jahresende der festgelegte Betrag aufgebraucht war. Hierfür hat aber die Bekleidungsministerin vorgesorgt. Sie

verfügte, dass alle Schneider bis zum Jahresende weiter arbeiten mussten, auch wenn sie keine weitere Bezahlung erwarten konnten. Sie interessierte nicht, dass die Gesellen weiter ihren Lohn erwarteten und alle anderen Kosten weiterliefen.

Da kamen die Schneider auf die Idee in diesem Falle nicht zu dringende Wünsche nach Kleidung erst im nächsten Jahr zu erfüllen, wenn sie wieder eine Bezahlung erwarten konnten. Als dies bekannt wurde, gab es ein großes Ge-

schrei, insbesondere bei den Politikern, die selbst nie für Gotteslohn gearbeitet hätten, sondern stets ihre Diäten und Pensionsansprüche auf Kosten des Steuerzahlers erhielten. Sie schärfen den Bürgern ein, sich sofort an ihre Kleiderversicherung zu wenden, wenn sie an solch einen Schneider gerieten. Diese sollte dann dafür sorgen, dass dieser dennoch arbeiten würde. Notfalls werde man ihm seine Nähzulassung entziehen.

Unser kleines Schneiderlein war sehr bedrückt und dachte so bei sich, dass diese Ungerechtigkeit kaum zu ertragen sei. Kein Minister würde sich trauen, ähnliches den Arbeitern oder Angestellten, oder anderen Selbstständigen zuzumuten. Doch da kam ihm ein Gedanke: Wenn er seine Geschichte in Form eines Märchens aufschriebe und seinen Kunden zum



Lesen gäbe, dann würde denen klar werden, dass die Politiker die ganze Misere mit den Kleiderreformgesetzen selbst heraufbeschworen hatten und nun versuchen den Schwarzen Peter den Schneidern zuzuschieben. Alsbald begann er zu schreiben.

„Es war einmal ein kleiner Arzt, der seinen Beruf sehr liebte ...“

*Anschrift des Verfassers:
Dr. Friedhelm Polit, Praktischer Arzt, Tonwerkstraße 2, 74869 Schwarzach*

Bericht über die Vertreterversammlung der KVB vom 24./25. März 2000



Dr. Egon H. Mayer

Die letzte Vertreterversammlung im März befasste sich in ihrer zweitägigen Arbeitstagung mit den durch die Gesundheitsreform 2000 notwendig gewordenen HVM-Änderungen, der Änderung der Wahlordnung und Satzung sowie der geplanten Organisationsreform der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Egon H. Mayer, verdeutlichte zu Beginn der Sitzung die Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Selbstverwaltung durch die KVB selbst. Nur so könne die Selbstverwaltung vermeiden, von der Regierung nicht vor die Tür gesetzt zu werden. Dr. Mayer forderte die Delegierten auf, diese neue Gelegenheit, die Organisationsänderung selbst zu entscheiden, zu nutzen.

Die Vertreterversammlung betrauerte den Tod von Oskar Sedlatschek, Geschäftsführer der KVB-Bezirksstelle Schwaben.

Der Vorsitzende gratulierte Dr. Erich Schubert, der nach

Rücktritt von Dr. Klaus Ottmann zum Vorsitzenden der KVB-Bezirksstelle Unterfranken gewählt wurde. Sein Stellvertreter wurde Dr. Eberhard Laas.

Dr. Mayer gratulierte Dr. Klaus Hellmann zu seinem 80. Geburtstag und Dr. Peter Hauber, Dr. Dieter-Dirk Heese, Dr. Birgit Ewald und Dr. Ewald Schlereth zum Geburtstag. Weiterhin gratulierten die Delegierten Professor Dr. med. Dr. lit. (phil.) h. c. päd. h. c. et med. h. c. mult. Theodor Hellbrügge zu seiner neuen Ehrendoktorwürde in Plovdiv/Kiew.

Dr. Mayer begrüßte Dr. Norbert Krug als neues Mitglied in der Vertreterversammlung. Er rückte für Dr. Otto Welte nach.

Satzungsänderung/Wahlordnung

Aufgrund der Integration der Psychotherapeuten in die Kassenärztlichen Vereinigungen ist eine Änderung der

Wahlordnung und der Satzung notwendig geworden. In der letzten Vertreterversammlung wurde ein Satzungsausschuss gewählt mit dem Auftrag, hierzu Vorschläge zu erarbeiten und zusätzlich ein Konzept für eine Organisationsreform zu entwickeln.

Die Delegierten der KVB entschieden bei der nächsten Wahl im Herbst das Verhältniswahlrecht (mit Wahllisten) einzuführen – bisher galt das Mehrheitswahlrecht (Persönlichkeitswahlrecht). Gleichzeitig stimmten sie nach einer kontroversen Diskussion mit der notwendigen Zweidrittel-Mehrheit einer Verkleinerung der Vertreterversammlung von 140 auf 90 Delegierte zu. Ohne diese Satzungsänderung hätte das Gremium – wegen der zusätzlichen Mitgliedschaft der nicht ärztlichen Psychotherapeuten – auf 155 Delegierte erweitert werden müssen. Die beschlossenen Änderungen gelten ab der nächsten Legislaturperiode.



Arbeitstagung der Delegierten



Dr. Werner Sitter

Die künftige Vertreterversammlung wird sich aus 85 Vertragsärzten und fünf psychologischen Psychotherapeuten zusammensetzen. Die Vertragsärzte werden sich voraussichtlich aus 68 ordentlichen und 17 außerordentlichen Mitgliedern zusammensetzen.

Änderung der Organisationsstruktur

Dr. Werner Sitter, der Vorsitzende des Satzungsausschusses, stellte der Versammlung das Richtungskonzept der Organisationsreform und die damit verbundenen Ziele vor:

- Professionalisierung der Selbstverwaltung und Verwaltungsstrukturen;
- Effizienzsteigerung im operativen und dispositiven Geschäftsbereich;
- Flexibilisierung der Entscheidungsprozesse wegen differenzierter und regionalisierter Versorgungsstrukturen;



Geheime Abstimmung über das Konzept zur Satzungsänderung

- repräsentative Interessensvertretung der Vertragsärzteschaft;

- Schutz von Minderheiten.

Oberstes Ziel müsse sein, die KVB unter den veränderten externen Rahmenbedingungen handlungsfähig zu erhalten und eine neue Welt der KVB unter dem Dach des Gesetzes zu schaffen. Der KVB-Vorsitzende Dr. Lothar Wittek forderte die Delegierten auf, darüber zu entscheiden, ob die KV künftig die Chance zur wirksamen Interessensvertretung, und die der Patienten nutzt, oder ob sie zu einer Abwicklungsgesellschaft wird. Die Ärzte dürfen den Sicherstellungsauftrag, der für den Patienten eine einheitliche, wohnortnahe ambulante Versorgung auf höchstem Niveau garantiert, nicht gefährden.

Die Delegierten waren nach ausführlicher Debatte mit großer Mehrheit (78 Ja-Stimmen, 33 Nein-Stimmen) mit einer Änderung der Organisationsstruktur einverstanden und gaben dem Satzungsausschuss den Auftrag, das Konzept in die vorgestellte Richtung bis zur nächsten Versammlung im Sommer weiterzuentwickeln.

Das Konzept sieht künftig einen fünfköpfigen Vorstand mit Ressortverantwortung vor, von denen vier Mitglieder paritätisch aus dem haus- und fachärztlichen Bereich kommen und einem Mitglied, das nicht Mitglied der KVB sein muss. Dem Vorstand sollen Fachausschüsse für die haus- und fachärztliche Versorgung sowie für die Psychotherapie beratend zur Seite stehen. Der Finanzausschuss soll auch künftig die Details von Haushalt und Rechnungsabschluss kontrollieren. Zusätzlich soll ein Koordinierungsausschuss zwischen Vorstand und den Bezirksstellen hinzukommen, da künftig der Vorsitz einer Bezirksstelle eine Mitgliedschaft im Vorstand ausschließt. Die Bezirksvertreterversammlung würde durch einen Bezirksstellen-Beirat ersetzt werden, hinzu soll noch eine Bezirksstellen-Fachgruppen-Konferenz kommen.

Bericht von Dr. Lothar Wittek

Systemwandel eingeleitet

Der Vorsitzende des Vorstandes machte gleich zu Beginn seines Berichtes deutlich, dass die Finanzknappheit in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung noch weiter zunehmen wird. Ein Systemwandel wurde eingeleitet. Ursprünglich wollten die Krankenkassen die Gesamtvergütung absenken, jetzt hat der Gesetzgeber eingegriffen und die Gesamtvergütung neu verteilt.

So wurde scheinbar der hausärztliche Bereich begünstigt und der fachärztliche Bereich benachteiligt. Tatsächlich wird die Besserstellung der Hausärzte aber durch die verschärften Arzneimittelrichtgrößen und dadurch verursachte Regresse gefährdet. Bei den Fachärzten sei es – durch die verschärfte Honorarsituation – eine Frage der Zeit, wann sie erste Einzelverträge mit den Krankenkassen abschließen werden und so die Abhängigkeit von einzelnen Krankenkassen geschaffen wird.

Dr. Wittek verdeutlichte, dass die strikte Budgetierung in allen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens durch das Gesundheitsreformgesetz 2000 schon jetzt zu ver-



Dr. Lothar Wittek

schärften Rationierungen in der Patientenversorgung geführt hat. Die von der Bundesregierung unterstellten Wirtschaftlichkeitsreserven im Krankenhaus und in der ambulanten Versorgung sind reine Luftblasen. Die Gesundheitsreform – so der Vorwurf des KVB-Vorsitzenden – hat sich als patientenfeindlich und unsozial erwiesen und richtet sich vor allem gegen die chronisch und Schwerstkranken sowie die Pflegefälle.

Vertragsverhandlungen in Bayern

Die KVB konnte mit den bayerischen Krankenkassen bisher keine Einigung über die Höhe des Arznei- und Heilmittelbudgets für das Jahr 2000 erzielen. Jetzt muss das Schiedsamt entscheiden.

Die KVB fordert, das Heilmittelbudget für 1999 nachträglich anzuheben. Die jetzt festgestellten Ausgaben für 1998 zeigen, dass das Budget 1999 auf einer offensichtlich falschen Basis festgesetzt wurde. Aber auch diese Forderung wurde von den bayerischen Krankenkassen abgelehnt. Ursache für die erheblichen Abweichungen bei den Heilmittelkosten ist eine

Wahlfrist

Der Landeswahlleiter der KVB, Ministerialrat a. D. Hans Freiherr Zu Rhein, hat folgende Wahlfristen für die Durchführung der Wahlen zur Vertreterversammlung festgelegt:

9. November 2000, 0:00 Uhr
bis
17. November 2000, 13:00 Uhr.

Umstellung der Datenerfassung bei den Krankenkassen nach Vorgabe des Gesetzgebers.

Eine Lösung der erheblichen Finanzprobleme der Honorierung psychotherapeutischer Leistungen konnte noch nicht gefunden werden. Die Krankenkassen, die für die Finanzierung der Problemlösung ihrer Versicherten verantwortlich sind, haben bisher noch keine Vorschläge vorgelegt, die über den engen gesetzlichen Rahmen hinausgehen.

Richtgrößenprüfung

In Bayern läuft derzeit die Richtgrößenprüfung für das

Jahr 1998 als Beratungsverfahren. Ziel hierbei ist, so Dr. Wittek, die Ärzte in ihrem Ordnungsverhalten zu beraten im Hinblick auf die gesetzliche Verschärfung der Richtgrößenprüfung, um im Jahr 2000 Erfahrungen für das Jahr 1999 zu sammeln. Für 1998 sollte kein Regress als Maßnahme einer Richtgrößenprüfung erfolgen.

Die Bundesgesundheitsministerin hat bundesweit das Budget 1998 zwar ausgesetzt, wobei sie allerdings Bayern übersehen hat, wo das Gesetz erfüllt wurde. Diese Meinung vertritt auch die Bayerische Gesundheitsministerin Barbara Stamm.

Eine Antwort aus dem Bundesgesundheitsministerium steht noch aus.

Bericht von Dr. Klaus Ottmann

Qualitätssicherung

Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes machte noch einmal auf den von der KVB erstellten Qualitätssicherungsbericht aufmerksam.

Für die Qualitätszirkel in Bayern wurde ein Evaluationsbogen konzipiert, der jetzt in der KVB eingeführt wird. Außerdem wurde eine Auflistung aller Qualitätszirkel ins Internet unter www.kvb.de eingestellt, so dass die Ärzte sich informieren können, zu welchen Themen Qualitätszirkel vor Ort existieren.

Methadonsubstitution

Durch die geänderten Richtlinien bei der Methadonsubstitution sind die Genehmigungsverfahren um 210 % angestiegen. Außerdem stehen derzeit in Bayern zu wenige qualifizierte Ärzte für die Substitutionsbehandlung zur Verfügung. Dr. Ottmann erhofft sich ein vermehrtes Engagement. Ein Anreiz könnte gesetzt werden, wenn bei den Vertragsverhandlungen der Punktwert für die Substitutionsbehandlung, der außerhalb der Gesamtvergütung bezahlt wird, angehoben wird.

ANZEIGE:

SEMINARZYKLUS: WIRTSCHAFTLICHE PRAXISFÜHRUNG

Sie wollen: Kompakte, praxisgerechte Beratung und Konzepte

Wir bieten: Gezielte Informationen und praktische Tipps, erfahrene Referenten und ausführliche Unterlagen

THEMEN:

Unternehmerische Praxisführung – Betriebswirtschaft für Ärzte

10. Mai 2000, Ingolstadt, 18.30 – 21.30 Uhr
31. Mai 2000, Passau, 18.30 – 21.30 Uhr
Teilnahmegebühr DM 65,00 (inkl. MwSt.)

Praxisabgabe – Praxisnachfolge – Praxiserweiterung

7. Juni 2000, Regensburg, 18.30 – 21.30 Uhr
Teilnahmegebühr DM 110,00 (inkl. MwSt.)

Erfolgreich im Praxisteam – ein Training für Arzthelferinnen

17. Mai 2000, Kaufbeuren, 15.30 – 19.30 Uhr
12. Juli 2000, Bayreuth, 15.30 – 19.30 Uhr
19. Juli 2000, Rosenheim, 15.30 – 19.30 Uhr
Teilnahmegebühr DM 110,00 (inkl. MwSt.)

Von Arzt zu Patient – kundenorientiert kommunizieren

10. Mai 2000, Garmisch, 16.00 – 21.30 Uhr
20. Mai 2000, Kempten, 10.00 – 15.30 Uhr
Teilnahmegebühr DM 110,00 (inkl. MwSt.)

ANMELDUNG:

HypoVereinsbank
Frau Rogner-Pollmann
Engschalkinger Str. 14
81925 München,
Tel. 089/378-23886, Fax 089/378-46970
ingrid.rogner-pollmann@hypovereinsbank.de

Leben Sie. Wir kümmern uns um die Details.

HypoVereinsbank

Widersprüche

Das Zulassungsverfahren der nicht ärztlichen Psychotherapeuten stellt sich als sehr arbeitsintensiv heraus. Derzeit werden 900 Widersprüche in den Berufungsausschüssen abgearbeitet. Um die Widersprüche schneller bewältigen zu können, hat die KVB einen zweiten Berufungsausschuss etabliert, der sich ausschließlich mit Psychotherapeuten-Zulassungsverfahren beschäftigt wird.

Förderung allgemeinmedizinischer Weiterbildung

Die bei den niedergelassenen Ärzten zur Verfügung stehenden Mittel für die Jahre 1999 und 2000 sind annähernd verbraucht. Dr. Ottmann berichtete, dass fast alle Förderungsanträge bewilligt werden konnten. Problematisch sei aber der Krankenhausbereich, da nicht genügend allgemeinmedizinische Weiterbildungsstellen eingerichtet werden. Damit werden die Finanzmittel, die die Krankenkassen für diesen Zweck zur Verfügung stellen, nicht abgerufen.

Notarzdienst

Der Notarzdienst ist weitgehend flächendeckend in Bayern organisiert. Dr. Ottmann berichtete, das Bayerische Innenministerium sei der Meinung, qualifizierte Vertragsärzte sollten, ähnlich der

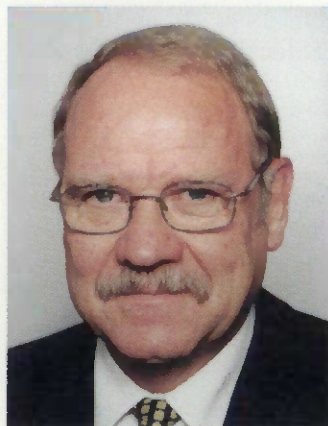
Bereitschaftsdienstordnung, zum Notarzdienst verpflichtet werden. Dies lehnt die KVB strikt ab.

Die Qualitätssicherungsdokumentation der Notarzteinsätze in den Modellregionen Hof, Kempten, Rosenheim und Regensburg über einen elektronisch gesteuerten Notepad läuft jetzt an. Ziel hierbei sei es, Notarztstrukturen, Einsatzindikation und medizinische Versorgung zu dokumentieren.

Privatärztlicher Gesundheitsmarkt?

In einem kurzen Referat stellte Dr. Lothar Krimmel, ehemals stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die Durchbudgetierung der Kassenmedizin im Jahr 2000 vor. Er stellte die provokative Hypothese auf, die gesetzlichen Krankenkassen könnten das Notwendige künftig nicht mehr bezahlen. Das verbiete das Gebot der Wirtschaftlichkeit. Die Politik drückt sich um eine Definition des medizinisch Notwendigen. Das Leistungsrecht des Versicherten, so Dr. Krimmel, kann nicht mit einem Budget in Einklang gebracht werden. Grundlegende Ziele der kassenärztlichen Honorarpolitik müssten sein:

- Stärkung der GKV-Finanzierung entsprechend dem wachsenden Versorgungsbedarf;



Dr. Klaus Ottmann

- Erhöhung des Anteils der ambulanten ärztlichen Behandlung an den GKV-Ausgaben entsprechen den wachsenden ambulanten Versorgungsaufgaben;
- Ausschöpfung betriebswirtschaftlicher Rationalisierungsreserven durch Kooperation und Vernetzung;
- Befriedung des außer Kontrolle geratenen Abrechnungsgeschäfts;
- Übernahme zusätzlicher Versorgungswünsche außerhalb der GKV-Zuständigkeit im privatärztlichen Behandlungsverhältnis.

Vertragsausschuss

Der Vorsitzende des Vertragsausschusses, Dr. Peter Schmied, befürwortete den Gang der KVB zum Schiedsamt wegen des Arznei- und Heilmittelbudgets für das Jahr 2000. Er forderte die Delegierten auf, die Speere nach außen zu richten.

Dr. Hans W. Pausinger wurde als Vertreter für Niederbayern, Dr. Peter Rost für Unterfranken, in den Ausschuss nachgewählt.

Honorarsituation der Fachgruppe Chirurgie

Erstmals erhielt eine Fachgruppe in der Vertreterversammlung die Gelegenheit, ihre spezielle Honorarsituation dem Gremium vorzu-

stellen: Dr. Hans-Joachim Lutz präsentierte in einem kurzen Vortrag die finanzielle Situation der Fachgruppe „Chirurgie“. Er stellte dar, dass längst das Honorar unterhalb der Wirtschaftlichkeitsgrenze liegt. Grund hierfür sei unter anderem eine falsche Kostenanalyse auf Bundesebene und die Verlagerung von immer mehr Leistungen aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung.

HVM

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen musste der HVM rückwirkend zum 1. Januar 2000 geändert werden. Dr. Manfred Lindner, Vorsitzender der Arbeitsgruppe HVM, trug die wesentlichen Änderungen vor:

- Trennung der haus- und fachärztlichen Vergütung nach den Kriterien des Bewertungsausschusses: auf Basis 1996;
- Beibehaltung der Fachgruppenentöpfe mit Aufsetzjahr (96 und 97/2);
- fester Punktwert für genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen entsprechend dem Beschluss des Bundesausschusses;
- Aufteilung der Laborleistungen in einen haus- und fachärztlichen Anteil. Laborvergütung erfolgt wie 3/99 aus dem jeweiligen Fachgruppenentopf;
- Vorstandsermächtigung für:
 - a) Sicherstellungsprobleme;
 - b) bei Punktwertabfall unter 85 % des Facharzt-Durchschnittspunktwertes, dann Punktwertstützung bis zum Fachgruppendurchschnitt aus dem Topf der Fachärzte;
- IVF-Punktwert wird an Gynäkologen-Punktwert angeglichen (ab 1. April 2000);
- Fallzahlbegrenzung wird auf das vorletzte Kalenderjahr angepasst;
- Notfall- und Notarzteleistungen werden auch im Facharzttopf in Höhe des Hausarzt-Punktwertes bezahlt.

Resolution für den Deutschen Ärztetag vom 9. Mai 2000 in Köln

Die Vertreterversammlung fordert den Deutschen Ärztetag auf, er möge beschließen:

1. Öffentliche Kostenträger dürfen nicht mehr im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte Nachlässe erhalten (§ 14 GOÄ).
2. Bei der Anwendung des Gesetzes für die Entschädigung von Zeugen und Sachverständiger darf der Arzt nur noch als Sachverständiger beansprucht werden.
3. Im Zuge der gesundheitspolitischen Debatte darf der Staat nicht noch den gesunden PKV umterminieren.

Angenommene Anträge

Alle Anträge zum HVM wurden an die HVM-Arbeitsgruppe überwiesen, die dort diskutiert und eingearbeitet werden sollen.

Der Beschluss zur Ergänzung der Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung wurde bereits im letzten Ärzteblatt (Heft 4, Seite 183) veröffentlicht. Unter KVB Amtliches (Seite 222) finden Sie die beschlossenen Änderungen der Bereitschaftsdienstordnung.

Die Änderungen des HVMs und der Satzung werden im Bayerischen Staatsanzeiger veröffentlicht.

Die Vertreterversammlung (VV) der KVB lehnt die derzeitige Form der ärztlichen Honorierung nach dem Sachleistungssystem und die damit verbundene Budgetierung ab. Die VV der KVB fordert eine Vergütung ärztlicher Honorare nach dem Prinzip der Einzelleistungsvergütung zu festen DM- bzw. Euro-Sätzen. Die VV der KVB fordert deshalb den Vorstand

der KVB auf, über den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung alle rechtlichen Möglichkeiten einschließlich der Anrufung des Bundesverfassungsgerichtes auszuschöpfen, um eine leistungsgerechte Honorierung ärztlicher Leistungen zu erreichen.

Die VV der KVB fordert bei weiterbestehender Teilbudgetierung auch die konsequente Anwendung, das heißt: Die Honorierung belegärztlicher Leistungen muss aus dem stationären Teilbudget erfolgen!

Der Vorstand der KVB wird aufgefordert, mit den Krankenkassenverbänden schnellstmöglich einen Strukturvertrag zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen abzuschließen.

Die Krankenkassen werden aufgefordert, bei den Pflege-satzverhandlungen auf die Krankenhäuser dahingehend einzuwirken, dass geeignete Weiterbildungsstellen für Allgemeinmedizin in ausreichendem Maß zur Verfügung gestellt werden. Gegebenenfalls muss durch Absenkung der Krankenhauspflegesätze

verhindert werden, dass sich nicht weiterbildungswillige Krankenhäuser gegenüber den Weiterbildenden wirtschaftliche Vorteile verschaffen.

Die VV beauftragt den Vorstand der KVB, von den Krankenkassen einzufordern, dass die zur Verfügung stehenden Finanzmittel zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, die im Krankenhausbereich nicht abgerufen wurden, der KV zur Förderung der Weiterbildung der Allgemeinmedizin im ambulanten Bereich zur Verfügung gestellt werden.

Durch Prüfmaßnahmen einschließlich „sachlich-rechnerischer Richtigstellung“ zurückgefordertes Honorar soll demjenigen Honorartopf zugeführt werden, dem die von den Maßnahmen betroffenen Ärzte angehören.

Eine Bereitschaftsdienstpauschale ist auch dem Vertragsarzt zu gewähren, der seinen Bereitschaftsdienst in einer Bereitschaftsdienstpraxis gemäß § 10 BDO-KVB durchführt.

Monja Laschet

Budgetierung ja, aber nicht am Patienten?!?

Seit Jahren sind die Kassenärzte budgetiert – Praxisbudget, Arzneimittelbudget, Heilmittelbudget und jetzt auch noch Arzneimittelbudget plus Richtgrößen! Aber statt zuzugeben, dass das System so am Ende ist, versuchen sich die Akteure im Gesundheitswesen den „schwarzen Peter“ gegenseitig zuzuschieben.

Jüngst geschehen in Bayern: Der DGB, in Form eines AOK-Funktionärs, behauptete, die Glaukom-Vorsorgeuntersuchung sei eine Kassenleistung, die von Ärzten zu unrecht privat abgerechnet werde. Und nicht nur der DGB, sondern auch die AOK Bayern in einem Fernsehinterview. Diese Behauptung ist falsch und ist nur dazu gedacht, die Krankenkassen in der Öffentlichkeit wieder mal als „Anwalt des Patienten“ zu positionieren und von den eigenen Sparmaßnahmen in der Versorgung und den ständig steigenden Verwaltungskosten abzulenken. Tatsächlich ist jeder Arzt verpflichtet Leistungen nur dann zu erbringen, wenn sie medizinisch notwendig sind. Dann kann er auch eine Glaukom-Untersuchung abrechnen. Wünscht der Patient allerdings eine Vorsorgeuntersuchung, darf der Arzt dies nicht zu Lasten der Allgemeinheit abrechnen. Das muss er als sogenannte IGeL-Leistung liquidieren.

Die Glaukom-Vorsorge gehört nicht zu den sogenannten Vorsorgeuntersuchungen, die der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen definiert. In diesem Ausschuss sitzen paritätisch Ärzte und Krankenkassen. Paradoxe Weise ist ein Augenarzt allerdings verpflichtet, Patienten ab dem 40. Lebensjahr auf eine Augeninnendruckmessung als Vorsorgemaßnahme hinzuweisen.

„Wer budgetiert, der rationiert“ meint Ihr

MediKuss



Zeichnung:
Dr. M. Oberhauser,
Egling

Bereitschaftsdienstordnung der KVB

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) hat am 24./25. März 2000 folgende Änderung der Bereitschaftsdienstordnung der KVB (Beschluss der Vertreterversammlung der KVB vom 20. Februar 1999, zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung der KVB am 20. November 1999) beschlossen:

I.

In § 5 Absatz 6 Satz 3 der Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wird nach dem Wort „Vertreterversammlung“ der Zusatz „(Anlage 1)“ eingefügt.

II.

Die Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wird um folgende Anlage 1 ergänzt:

Anlage 1 (zu § 5 Absatz 6 Satz 3 BDO-KVB)

§ 1

Anspruchsvoraussetzungen

(1) ¹⁾ Die Bereitschaftsdienstpauschale erhält ein Vertragsarzt, wenn er den ihm obliegenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst in eigener Person durchgeführt hat. ²⁾ Der Ärztliche Bereitschaftsdienst obliegt einem Vertragsarzt, wenn er im Dienstplan, wie er gemäß § 4 Absatz 5 Satz 2 BDO-KVB der Bezirksstelle mitgeteilt wurde, für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilt ist, oder wenn er im Rahmen des Diensttauses gemäß § 7 Absatz 2 Satz 2 BDO-KVB den Ärztlichen Bereitschaftsdienst übernommen hat.

(2) ¹⁾ Voraussetzung für die Zahlung der Bereitschafts-

dienstpauschale ist die der Bezirksstelle gegenüber schriftlich abzugebende Erklärung des Vertragsarztes, dass die Voraussetzungen des Absatzes 1 erfüllt sind. ²⁾ Für die Erklärung ist ein von der Bezirksstelle zur Verfügung gestelltes Formblatt zu verwenden.

§ 2

Höhe der Pauschale

(1) Die Bereitschaftsdienstpauschale beträgt

- für die Zeit von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr DM 9,20
- für die Zeit von 20:00 Uhr bis 8:00 Uhr DM 16,30

je Bereitschaftsdienststunde.

(2) Die Bereitschaftsdienstpauschale wird zusätzlich zu der Vergütung der ärztlichen Leistungen gewährt.

§ 3

Finanzierung der Pauschale

¹⁾ Zur Finanzierung der Bereitschaftsdienstpauschale wird eine Umlage gemäß § 1 Satz 4 Nr. 2.1 der Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erhoben (Bereitschaftsdienstumlage). ²⁾ Die Höhe der Bereitschaftsdienstumlage legt die Vertreterversammlung für jedes Geschäftsjahr gesondert nach § 15 Absatz 2 Satz 2 der KVB bayerereinheitlich im Rahmen der Genehmigung des jeweiligen Haushaltsplans fest.

III.

Diese Anlage tritt zum 1. Oktober 2000 in Kraft.

KVB-Seminare 2000

Seminarprogramm Juni 2000

Wirtschaft für Ärzte

- Thema:** Personalmanagement und Kommunikation
Gute Mitarbeiter sind die Basis des Erfolges
Termin: Mittwoch, 7. Juni 2000 – 15 bis 19 Uhr
Ort: KVB Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg
- Thema:** Mit den neuen Medien in eine sichere Zukunft
Keine Angst vor Internet und Intranet
Termin: Mittwoch, 7. Juni 2000 – 15 bis 19 Uhr
Ort: KVB Landesgeschäftsstelle, Arabellastraße 30, 81925 München
- Thema:** Praxisabgabe – Praxisnachfolge – Praxiserweiterung
Jobsharing in übergewässerten Gebieten
Termin: Mittwoch, 7. Juni 2000 – 18.30 bis 21.30 Uhr
Ort: KVB Bezirksstelle Oberpfalz, Yorckstraße 15, 93049 Regensburg

Teilnahmegebühr: je Seminar 110,- DM

Informationsveranstaltungen zur Niederlassung

- Thema:** Qualitätssicherung – Abrechnung – Vertragsarztrecht – Plausibilitätsprüfung
Termin: Mittwoch, 7. Juni 2000 – 15 bis 19 Uhr
Ort: KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg
(Hinweis: für Ärzte die eine Niederlassung planen, neu niedergelassene Vertragsärzte und Psychotherapeuten)
- Thema:** Sicherstellung – Abrechnung – Wirtschaftlichkeitsprüfung
Termin: Mittwoch, 7. Juni 2000 – 15 bis 19 Uhr
Ort: KVB-Bezirksstelle Niederbayern, Lilienstraße 5-9, 94315 Straubing
(Hinweis: für Ärzte vor der Niederlassung und nach der Zulassung)

Teilnahmegebühr: je Veranstaltung 80,- DM

Anmeldungen bitte nur schriftlich an:

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

Falls Sie an dem Jahresprogramm mit weiteren Wirtschafts-Seminaren und Informationsveranstaltungen zur Niederlassung interessiert sind, dann fordern Sie bitte die Broschüre „KVB-Seminare 2000“ unter der oben genannten Adresse an.

Fortbildungsveranstaltungen

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

Anästhesiologie

Sommersemester 2000
 in Würzburg

1 • pro Veranstaltung
 „Anästhesiologische Kolloquien“ 16.5.: Rhythmusstörungen und Indikationen zur perioperativen Schrittmachertherapie 23.5.: Dexmedetomidine – ein Alternative in der Intensivmedizin? 30.5.: Ökonomische Aspekte der Anästhesie 6.6.: Aktuelle Kasuistiken aus der Klinik der Anästhesiologie 14.6.: Gerätekunde und -einweisung nach MedGV **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. N. Roewer **Ort:** Hörsaal der Chirurgischen Klinik (Bau 6), Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr **Auskunft:** PD Dr. M. Herbert, Klinik für Anästhesiologie, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-51 27, Fax 09 31/2 01-51 29

Mai/Juni 2000
 in Erlangen

1 • pro Veranstaltung
 „Interdisziplinäre Schmerzforen“ 17.5.: Psychologische Schmerztherapie – Schmerzbewältigungstraining 7.6.: Die Rolle der Strahlentherapie im Rahmen der Tumorschmerzbehandlung – nach § 4 Abs. 1 Nr. 7 der Schmerztherapie-Vereinbarung der KBV in der Fassung vom 1.7.1997 wird 1 Stunde (à 45 Minuten) pro Veranstaltung anerkannt **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der DG55 **Leitung:** Dr. R. Sittl, Dr. K. Post, Dr. W. Böswald

Ort: Seminarraum der Klinik für Anästhesiologie, Hakenbau, Krankenhausstr. 12/III, 91054 Erlangen **Zeit:** 17 Uhr s. t. bis 18 Uhr **Auskunft:** Klinik für Anästhesiologie, Schmerzambulanz, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 25 56, Fax 0 91 31/85-3 69 04

22. Mai 2000
 in Fürth

1 •
 „Pharmakologie und Differentialindikation verschiedener Volumenersatzmittel“ **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Klinikum Fürth **Leitung:** Dr. U. Frucht **Ort:** Vortragssaal im Altbau (5. St.), Klinikum, Jakob-Henlein-Str. 1, 90766 Fürth **Beginn:** 16 Uhr s. t. **Auskunft:** Klinik für Anästhesiologie, Klinikum, Anschrift s. o., Tel. 09 11/75 80-2 81, Fax 09 11/75 80-8 90

Mai bis Juli 2000
 in Nürnberg

1 • pro Veranstaltung
 „Anästhesiologische Kolloquien“ 25.5.: Der pädiatrische Notfall 8.6.: Intensivtherapie des Schädel-Hirn-Trauma 13.7.: Lachgas unverzichtbar? **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. D. Heuser **Ort:** Hörsaal der Frauenklinik, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, Nürnberg **Beginn:** 17 Uhr **Auskunft:** Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-53 02, Fax 09 11/3 98-53 52

1. Juli 2000
 in Erlangen

3 •
 8. Erlanger Anästhesie-Symposium „200 Jahre Lachgas – auch das Ende einer Ära?“ **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. J. Schüttler, Prof. Dr. Dr. H. Schwilden **Ort:** Kongresszentrum Heinrich-Lades-Halle, Neuer Markt/Rathausplatz, Erlangen **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 18 Uhr **Teilnahmegebühr:** 100/50 DM **Anmeldung:** Klinik für Anästhesiologie, Frau Kucher, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 91 51, Fax 0 91 31/85-3 91 61, E-Mail: kongress@kfa.imed.uni-erlangen.de; <http://www.anaesthesiologie.med.uni-erlangen.de>

Arbeitsmedizin

28. bis 30. Juni 2000
 in Deggendorf

9 •
 „1. Forum Arbeitsmedizin“ mit Spezialseminaren und Intensivkursen **Veranstalter:** Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Bayern Süd und Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften Bayern und Sachsen **Leitung:** Dr. G. Mayer, Dr. 8. L. Birkholz **Ort:** Kultur- und Kongresszentrum, Stadthalle, Edlmairstr. 2, Deggendorf **Beginn:** 28.6., 10 Uhr, Ende: 30.6., 13.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 220 DM **Auskunft:** RG GmbH, Bahnhofstr. 3 a, 82166 Gräfelfing, Tel. 0 89/89 89 16 18, Fax 0 89/89 80 99 34, E-Mail: info@rg-web.de

Augenheilkunde

24. Mai 2000
 in Regensburg

1 •
 „Erkrankungen des Sehnerven im Kindesalter – Okuläre Nebenwirkungen von Vigabatrin (Sabril)“ **Veranstalter:** Abteilung für Kinderophthalmologie, Strabismologie und Ophthalmogenetik in der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Klinikum der Universität Regensburg **Leitung:** Frau Prof. Dr. B. Lorenz **Ort:** Kleiner Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Beginn:** 18.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. B. Lorenz, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-92 19, Fax 09 41/9 44-92 16

7. Juni 2000
 in Erlangen

2 •
 Erlanger Augenärztliche Fortbildung „Lasertherapie retinaler Erkrankungen“ **Veranstalter:** Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. G. O. H. Naumann **Ort:** Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen **Beginn:** 17.30 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. J. Jonas, Augenklinik, Anschrift s. o., Tel. 091 31/85-3 43 79

7. Juni 2000
 in Würzburg

1 •
 „Refraktive Chirurgie“ **Veranstalter:** Augenklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. F. Grehn, Prof. Dr. W. Lieb **Ort:** Hörsaal der Augenklinik, Kopfklinikum, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg **Beginn:** 17 Uhr

c. t. **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. F. Grehn, Frau Auer, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-56 01, Fax 09 31/2 01-22 45

Chirurgie

16. Mai 2000
in München AiP
1 ●

Innenstadt-Kolloquium „Rund ums Sprunggelenk“
Veranstalter: Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München
Leitung: Prof. Dr. W. Mutschler, PD Dr. E. Euler
Ort: Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Klinikum Innenstadt, Nußbaumstr. 20, 80336 München
Beginn: 19 Uhr s. t.
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Mutschler, Anschrift s. o., Tel. 089/51 60-25 00

Diagnostische Radiologie

Mai 2000
in München
1 ● **Punkt pro Veranstaltung**

Interdisziplinäres Gefäßkolloquium „Aktuelle interdisziplinäre Aspekte der Angiologie (Fallvorstellungen)“
Veranstalter: Institut für Radiologische Diagnostik – Radiologische Forschung – der LMU München im Klinikum Großhadern
Ort: Demonstrationsraum des Instituts für Radiologische Diagnostik im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München
Zeit: jeden Donnerstag um 18 Uhr s. t.
Auskunft: Institut für Radiologische Diagnostik, Frau Hällmayr, Anschrift s. o., Tel. 089/70 95-46 22, Fax 089/70 95-46 27

19. Juni 2000
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. 089/51 60-92 87

7./8. Juli 2000
in München 6 ●

MR-Workshop „MRT Gelenke“
Veranstalter: Institut für Radiologische Diagnostik der LMU München im Klinikum Großhadern
Ort: Hörsaal III und Institut für Klinische Radiologie im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Reiser, Frau Wagner, Tel. 089/70 95-27 50, Fax 089/70 95 88 95 oder Frau Hällmayr, Anschrift s. o., Tel. 089/70 95-46 22, Fax 089/70 95-46 27

Endokrinologie

22. Mai 2000
in München AiP
1 ●

„Hautveränderungen bei Endokrinopathien“ – (Zeit zur Vorstellung von eigenen Pro-

blepatienten ist reserviert)
Veranstalter: Städt. Krankenhaus München-Schwabing, Endokrinologischer Arbeitskreis
Leitung: Prof. Dr. E. Standl, PD Dr. L. Schaaf
Ort: Hörsaal des Lehrgebäudes (Haus 11), Krankenhaus Schwabing, Kölner Platz 1, 80804 München
Zeit: 16 Uhr s. t. bis ca. 18.30 Uhr
Auskunft: PD Dr. L. Schaaf, Anschrift s. o., Tel. 089/30 68-1 (Funk 15 72), Fax 089/30 62 24 54

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

20. Mai 2000
in Augsburg 3 ●

„XIII. Ultraschallseminar“ mit praktischen Übungen
Veranstalter: Frauenklinik Josefinum Augsburg
Leitung: Dr. H. Streng, Dr. R. Schalm
Ort: Josefinum, Kapellenstr. 30, 86154 Augsburg
Zeit: 10 Uhr s. t. bis 17 Uhr
Teilnahmegebühr: 80 DM
Anmeldung: Sekretariat Dr. H. Streng, Anschrift s. o., Tel. 08 21/24 12-3 27

7. Juni 2000 in
Würzburg AiP
2 ●

„14. Roundtable Gespräch“
Themen: TVT-Endometriumb- ablation – Sonographisches Schwangerschaftsscreening – Plastische Mammachirurgie
Veranstalter: Missionsärztliche Klinik Würzburg, Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung
Leitung: Prof. Dr. D. Kranzfelder
Ort: Seminarraum der Missionsärztlichen Klinik, Salvatorstr. 7, 97074 Würzburg
Beginn: 16 Uhr
Anmeldung: Sekretariat der Gynäkologischen Abteilung, Frau Tranchito, Anschrift s. o., Tel. 09 31/7 91-26 10

14. Juli 2000
in Eggenfelden 3 ●

Operations-Seminar „Plastisch-rekonstruktive Mammachirurgie und Sentinel-Lymphonodektomie“ mit Live-Video-Übertragung
Veranstalter: Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung am Kreiskrankenhaus Eggenfelden
Leitung: Dr. W. Siebert, Eggenfelden, Prof. Dr. S. Granitzka, Frankenthal; Dr. Th. Kühn, Ulm; Prof. Dr. R. Schulz-Wendtland, Erlangen
Ort: Kreiskrankenhaus, Simonsöder Allee 20, 84307 Eggenfelden
Zeit: 8 Uhr s. t bis 18 Uhr
Anmeldung: Sekretariat Dr. W. Siebert, Anschrift s. o., Tel. 087 21/9 83-2 31, Fax 087 21/9 83-2 34

Gastroenterologie

28. Juni 2000
in München AiP
1 ●

„Die Behandlungspraxis bei chronischer Hepatitis und intrahepatischer Cholestase“
Veranstalter: Medizinische Klinik, Klinikum Innenstadt der LMU München
Leitung: Prof. Dr. K. Loeschke
Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Ziemssenstr. 1, 80336 München
Beginn: 18 Uhr s. t.
Auskunft: Medizinische Klinik, Frau Pataczek, Anschrift s. o., Tel. 089/51 60-22 10 (Di bis Fr 8–12 Uhr), Fax 089/51 60-49 02

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 (zum Beispiel 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:** 27. September 2000 in München

Auskunft und Anmeldung (schriftlich erforderlich): Helga Müller-Petter, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon 089/41 47-2 32, Fax 089/41 47-8 79, E-Mail: aip@blaek.de

Gefäßchirurgie

7./8. Juli 2000
in München 3 ● pro Tag
2. Münchner Gefäßtage „Der diabetische Fuß“ – 7. Juli AiP: Vorträge zum Thema, 8. Juli: Workshop mit Präparationen der chirurgischen Zugangswege zu den Unterschenkel- und Fußarterien und Bypassführung am Unterschenkel (für fortgeschrittene Assistenten und Fachärzte in der Weiterbildung zum Gefäßchirurgen) **Veranstalter:** Gefäßzentrum des Klinikums Innenstadt der LMU München, Chirurgische Klinik und Poliklinik **Leitung:** Prof. Dr. B. Steckmeier, Prof. Dr. R. Putz **Ort:** 7.7.: Medizinischer Hörsaal der Poliklinik, Pettenkoferstr. 8 a (1. Stock); 8.7.: Anatomische Anstalt, Pettenkoferstr. 11, München **Zeit:** 7.7.: 14 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 8.7.: 9 Uhr s. t. bis 16 Uhr **Teilnahmegebühr** für Workshop: 480/ 600/500 DM, begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. B. Steckmeier, Frau Pospischil, Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München, Tel. 0 89/51 60-36 01, Fax 0 89/51 60-44 43

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Sommersemester 2000
in München AiP
1 ● pro Veranstaltung
7.6.: Konservative und operative Therapiemöglichkeiten bei Recurrens-/Vagusparese
28.6.: Immuntherapie allergischer Erkrankungen
19.7.: Möglichkeiten und Grenzen der endonasalen Nasennebenhöhlenchirurgie **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. W. Arnold **Ort:** Hörsaal D im Klinikum r.d.I., Ismaninger Str. 22, 81675 München **Beginn:** 18 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. W. Arnold, HNO-Klinik, Anschrift s. o., Tel. 089/41 40-23 71, Fax 089/41 80 48 53, Anmeldung nicht erforderlich

Haut- und Geschlechtskrankheiten

17. Mai 2000
in München AiP
1 ●
„Frühjahrssitzung der Münchener Dermatologischen Gesellschaft“ **Veranstalter:** Münchener Dermatologische Gesellschaft e. V. **Leitung:** Prof. Dr. G. Plewig **Beginn:** 16 Uhr c. t. **Ort:** Ambulanzen und Großer Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der LMU, Klinikum Innenstadt, Frauenlobstr. 9-11, 80337 München **Auskunft:** Sekretariat, Frau Senf, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-60 63, Fax 0 89/51 60-60 64

7. Juni 2000
in Würzburg AiP
21. Dermatologisches Kolloquium „STD – Sexuell übertragbare Erkrankungen“ – im Anschluss praktischer Kurs: „STD-Diagnostik in der dermatologischen Praxis“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Universität Würzburg und Würzburger Dermatologische Gesellschaft e. V. **Ort:** Hörsaal der Hautklinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Zeit:** Vorträge 2 ●: 15.30 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr, Kurs 1 ●: 18.30 bis 19.30 Uhr **Auskunft:** Dr. J. Mayer, Hautklinik, Anschrift s. o., Tel. und Fax 09 31/ 2 01-33 63, E-Mail: j.mayer@mail.uni-wuerzburg.de

1. Juli 2000
in Nürnberg AiP
2 ●
Aktueller Schwerpunkt in der Dermatologie „Licht und Haut“ **Veranstalter:** Verein Mittelfränkischer Dermatologen e. V. **Leitung:** Prof. Dr. E. Paul **Ort:** Atrium Hotel, Münchener Str. 2S, Nürnberg **Beginn:** 9 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. E. Paul, Frau Hintermayer, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-24 60, Fax 09 11/3 98-27 61

8. Juli 2000
in Herzogenaurach AiP
2 ●
3. Erlanger Minisymposium „Atopisches Ekzem“ **Veranstalter:** Dermatologische Universitätsklinik Erlangen **Leitung:** Prof. Dr. G. Schuler **Ort:** Hotel Herzogspark, Herzogenaurach **Zeit:** 8.45 bis ca. 13 Uhr **Auskunft:** Dermatologische Klinik, Frau Kelle, Hartmannstr. 14, 91052 Erlangen, Tel. 091 31/85-331 60, Fax 0 91 31/85-3 38 54

23. bis 28. Juli 2000
in München 3 ● pro Tag
„17. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie“ mit Seminaren und Kursen **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der LMU München, Klinikum Innenstadt **Leitung:** Prof. Dr. G. Plewig **Ort:** ArabellaSheraton Hotel, Arabellastr. 6, München **Auskunft:** Kongressbüro der Dermatologischen Klinik, Gertrud Hammel, Frauenlobstr. 9-11, 80337 München, Tel. 0 89/51 60-60 65, Fax 0 89/51 60-60 66, E-Mail: Fortbildungswoche@lrz.uni-muenchen.de

Innere Medizin

17. Mai 2000
in München AiP
2 ●
„Hepatitis A-B-C, Lassafieber & Co in Klinik und Praxis: Infektionen – Impfungen“ **Veranstalter:** Städt. Kranken-

Rahmenbedingungen zur Einführung des Modellprojekts „Fortbildungszertifikat“

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

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

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

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

haus München-Harlaching, II. Medizinische Abteilung
Leitung: Prof. Dr. J. E. Scherberich
Ort: Hörsaal im Krankenhaus für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städt. Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München
Zeit: 15 Uhr s. t. bis ca. 18 Uhr
Anmeldung: Sekretariat der II. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Tel. 089/62 10-24 50, Fax 089/62 10-24 51

18. Mai 2000
 in Regensburg

1 ● **pro Veranstaltung**
 „Klinisch-wissenschaftliches Kolloquium“ – Aktuelle Aspekte zum Betreuungsrecht
Veranstalter: Klinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg
Ort: Seminarraum der Medizinischen Klinik I im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Beginn: 18 bis 19 Uhr
Auskunft: Kongresssekretariat, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11

31. Mai 2000
 in Regensburg

1 ●
 11. Regensburger Intensivmedizinisch-Infektiologisches Kolloquium „Tipps und Tricks in der Intensivmedizin“
Veranstalter: Klinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg
Ort: Großer Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Beginn: 19 bis 21 Uhr
Auskunft: Kongresssekretariat, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11

7. Juni 2000
 in München

1 ● **AiP**
 Kolloquium „Chancen und Gefahren der Phytotherapie bei Leber- und Nierenerkrankungen“
Veranstalter: Medizinische Klinik II der LMU München im Klinikum Großhadern
Leitung: Prof. Dr. P. Schwandt, Prof. Dr. A. L. Gerbes
Ort: Hörsaal II im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München

Beginn: 17 Uhr s. t.
Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. A. L. Gerbes, Anschrift s. o., Tel. 089/70 95-22 90, Fax 089/70 95-23 92

7. Juni 2000
 in Würzburg

1 ●
 „Hoher Blutdruck durch neurovaskuläre Kompression am Hirnstamm: Neue Ansätze für eine Therapie“
Veranstalter: Medizinische Klinik, Klinikum der Universität Würzburg
Leitung: Prof. Dr. G. Ertl, Prof. Dr. C. Wanner
Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg
Zeit: 17 Uhr s. t.
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Wanner, Frau Frohmüller, Medizinische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-53 31, Fax 09 31/2 01-35 02

30. Juni/1. Juli 2000
 in Erlangen

AiP
 3 ● **pro Tag**
 11. Erlanger klinische Konferenz „Ultraschall 2000: Bewährtes, Fortschritte und Trends“
Veranstalter: Medizinische Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg
Leitung: Prof. Dr. E. G. Hahn, PD Dr. D. Becker
Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstr. 11, Erlangen
Zeit: 30.6.: 9 Uhr s. t. bis ca. 18.15 Uhr; 1.7.: 9 Uhr bis ca. 14.30 Uhr
Teilnahmege-

bühr: 50/30 DM
Anmeldung: Kongressbüro der Medizinischen Klinik I, Michaela Hanisch, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 091 31/85-3 33 74, Fax/Band 091 31/85-3 63 27,
 E-Mail: michaela.hanisch@med1.med.uni-erlangen.de

Kardiologie

3. Juni 2000
 in München

2 ●
 „Moderne Konzepte zur Behandlung der Karotisstenose“
Veranstalter: Städt. Krankenhaus München-Neuperlach, 2. Medizinische Abteilung in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft leitender kardiologischer Krankenhausärzte
Leitung: PD Dr. H. Mudra, Prof. Dr. G. 8iami-no
Ort: Hotel Bayerischer Hof, Promenadeplatz 2-6, München
Zeit: 9 bis 13 Uhr
Anmeldung: Sekretariat PD Dr. H. Mudra, Frau Schuster, Städt. Krankenhaus München-Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München, Tel. 089/67 94-23 51, Fax 089/67 94-28 44

15. Juli 2000
 in Bayreuth

AiP
 2 ●
 „Prävention 2000“
Veranstalter: Medizinforum Bayreuth
Leitung: Prof. Dr. W. Mäurer, Medizinische Klinik

II am Klinikum Bayreuth
Ort: Arvena Kongress Hotel, E.-Bayerlein-Str. 5, Bayreuth
Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr
Anmeldung: bfz Bayreuth, Frau Freiburger, E.-Bayerlein-Str. 5, 95445 Bayreuth, Tel. 09 21/7 89 99-28, Fax 09 21/7 89 99-47

Kinderchirurgie

23./24. Juni 2000
 in München

AiP
 19. Tagung der Sektion Kindertraumatologie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie „Femurschaftfraktur – Schädel-Hirn-Trauma“
Veranstalter: Kinderchirurgische Klinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital der LMU München
Leitung: Prof. Dr. H.-G. Dietz, Dr. P. Knorr, Dr. C. Krohn
Ort: Großer Hörsaal im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstr. 4, 80337 München
Beginn: 23.6. 3 ●: 8.30 Uhr; **Ende:** 24.6. 2 ●: ca. 13 Uhr
Auskunft: Dr. P. Knorr, Kinderchirurgische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 089/51 60-31 44, Fax 089/51 60-49 27

Kinderheilkunde

17. Mai 2000
 in Landshut

2 ●
 „Das ärztliche Aufklärungsgespräch bei Neugeborenen mit angeborenen Fehlbildungen am Beispiel des Down-Syndroms“
Veranstalter: Kinderklinik St. Marien Landshut
Leitung: Dr. K. Hofweber
Ort: Kinderklinik St. Marien, Grillparzerstr. 9, 84036 Landshut
Beginn: 15 Uhr s. t.
Anmeldung: Sekretariat Dr. K. Hofweber, Anschrift s. o., Tel. 08 71/8 52-2 21, Fax 08 71/2 12 30

Sommersemester 2000
 in Erlangen

1 ● **pro Veranstaltung**
 „Kolloquien im Sommersemester“
 24.5.: Aktuelle Probleme der transfusionsmedizinischen Versorgung
 31.5.: Gentherapie von Erbkrank-

33. Internationaler Seminarkongress

vom 20. bis 25. August 2000 in Grado

Veranstalter: Collegium Medicinæ Italo-Germanicum unter Mitwirkung von Bundesärztekammer und Österreichischer Ärztekammer

Themen: Patient und Arzt zwischen Wissenschaft und Fremdbestimmung – Gesundheitliche Versorgung zwischen Humanität und Kostendruck – Ärztliches Fortbildungsprogramm (Seminare – Kurse und Praktika – Einzelveranstaltungen)

Das vollständige Programmheft kann angefordert werden bei:
 Collegium Medicinæ Italo-Germanicum, Bundesärztekammer, Ingrid Schindler, Herbert-Lewin-Str. 1, 50931 Köln, Tel. 02 21/40 04-4 17, Fax 02 21/40 04-3 88
 E-Mail: ingrid.schindler@baek.dgn.de oder cme.@baek.dgn.de

heiten: Welche Patientenerwartungen dürfen wir nähren? 7.6.: Neurophysiologie des visuellen Systems: Grundlagen und Indikation der VEP 21.6.: Akute Leukämie im Kindesalter – ätiologische, pathogenetische und klinische Aspekte 28.6.: Monogenetische Adipositas am Beispiel von Mutationen im POMC-Gen 5.7.: Visuelle Wahrnehmungsstörungen beim Kind 12.7.: Diabetes insipidus 26.7.: Pharmakogenetische Aspekte der Arzneimitteltherapie: Besteht eine klinische Relevanz? **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:** 16 Uhr s. t. bis 16.45 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. Th. Zimmermann, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 31 18, Fax 0 91 31/ 85-3 31 13

24. Mai 2000 in Memmingen AiP 1 ●
 „Kinderorthopädie“ **Veranstalter:** Kinderklinik am Klinikum Memmingen **Leitung:** Prof. Dr. R. Burghard **Ort:** Krankenpflegeschule am Klinikum, Bismarckstr. 23, 87700 Memmingen **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. R. Burghard, Anschrift s. o., Tel. 083 31/70-23 00, Fax 083 31/70-23 01

24. Mai 2000 in Passau AiP 1 ●
 „Chronisch rezidivierende Bauchschmerzen bei Kindern“ **Veranstalter:** Kinderklinik Dritter Orden **Leitung:** Prof. Dr. F. Staudt **Ort:** Neues Hörsaalgebäude der Universität, Innstr. 31, Passau **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. F. Staudt, Kinderklinik Dritter Orden, Bischof-Altmann-Str. 9, 94032 Passau, Tel. 08 51/72 05-1 51, Fax 08 51/72 05-1 20

Sommersemester 2000 in Würzburg
1 ● pro Veranstaltung
 „Klinisch-wissenschaftliche Konferenzen“ 31.5.: Kindesmisshandlung früh erkennen und helfen – eine Aufgabe für KinderärztInnen 28.6.: Neuroblastom: Embryonales Residuum oder Malignom? – Screening im Säuglingsalter 19.7.: Herzrhythmusstörungen im Kindesalter – therapeutische Optionen **Veranstalter:** Kinderklinik und Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. Ch. P. Speer, PD Dr. J. Kühl **Ort:** Hörsaal der Kinderklinik, Würzburg **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Auskunft:** PD Dr. J. Kühl, Kinderklinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-37 96, Fax 09 31/2 01-22 42, E-Mail: kuehl@mail.uni-wuerzburg.de

24. Juni 2000 in Würzburg AiP 3 ●
 4. Tagung „Forschung in der klinischen Sozialpädiatrie“ Themen: Objektivierung der Entwicklungsdiagnostik – Zentrale Wahrnehmungsstörungen – Sprachentwicklungsstörungen – Teilleistungs- und Aufmerksamkeitsstörungen – Lebensqualität bei chronischen Krankheiten – Therapieevaluation **Veranstalter:** Kinderklinik und Poliklinik der Universität Würzburg und Frühdiagnosezentrum **Leitung:** Prof. Dr. H.

M. Straßburg **Ort:** Hörsaal der Kinderklinik, Würzburg **Zeit:** 10 Uhr c. t. bis 17 Uhr **Teilnahmegebühr:** 45 DM **Auskunft:** Prof. Dr. H. M. Straßburg, Frühdiagnosezentrum, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-37 09, Fax 09 31/2 01-58 58

8. Juli 2000 in Erlangen AiP 3 ●
 2. Interdisziplinäres Kopfschmerzsymposium „Migräne“ – Aspekte einer Volkskrankheit – Von der Wiege bis zur Bahre **Veranstalter:** Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg, Abteilung für Neuropädiatrie **Leitung:** Prof. Dr. W. Rascher, PD Dr. M. A. Überall **Ort:** Großer Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestr. 15, 91054 Erlangen **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 17 Uhr **Auskunft:** Kinderklinik, Angelika Kreller, Anschrift s. o., Tel.: 0 91 31/85-3 93 07, Fax 0 91 31/85-3 37 06

Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie
24. Mai 2000 in Erlangen AiP 2 ●
 „Infektionen bei Immunsuppression“ **Veranstalter:** Institut für Klinische und Molekulare Virologie in Zusammenarbeit mit dem Institut

für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. B. Fleckenstein, Prof. Dr. M. Röllinghoff **Ort:** Großer Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestr. 15, Erlangen **Zeit:** 19 Uhr c. t. bis 22 Uhr **Auskunft:** Dr. 8. Saumgarten, Institut für Klinische Mikrobiologie, Wasserturmstr. 3/5, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-2 25 68 oder 2 28 45, Fax 0 91 31/85-2 26 68; Anmeldung nicht erforderlich

Naturheilverfahren
Juni/Juli 2000 in München
 Weiterbildungskurse „Naturheilverfahren“ **Kurs 3:** 14. bis 18.6. **Kurs 4:** 12. bis 16. Juni **Veranstalter und Auskunft:** Akademie Münchener Modell der Erich-Rothensfuß-Stiftung, Kaiserstr. 9, 80801 München, Tel. 0 89/38 88 98 33, Fax 0 89/39 34 84

Nephrologie
16. Mai 2000 in Regensburg 1 ●
 „41. Treffen des Nephrologischen Arbeitskreises“ Themen: Hemmung der RAAS bei chronischer Niereninsuffizienz – Aktuelle Transplantationen **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Klinikum der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. 8. Krämer **Ort:** Kleiner Hörsaal des Klinikums, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Beginn:** 19 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. 8. Krämer, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-73 01

29. Mai 2000 in München 1 ●
 „58. Sitzung des Nephrologischen Forums München“ Themen: Interaktion von Kalium und Säure-Basenhaushalt, Physiologie/Pathophysiologie – Neuere Erkenntnisse zur Pathophysiologie des sekundären Hyperparathyreoidismus und ihre Kon-

ANZEIGE:



Ist Ihre Praxis auch zeitgemäß?

Ziegler –
 Komplettlösungen für Neueinrichtungen oder Renovierung. Aus eigener Produktion. Generalunternehmen der Extrakasse.

Seit über 60 Jahren

ZIEGLER
Design

Am Weiherfeld 1 • 94560 Neuhausen/Deggendorf
Tel. 09 91 / 9 98 07-0
 Fax 09 91 / 9 98 07-99
 e-mail: info@ziegler-design.de
 www.ziegler-design.de
 A3, Ausfahrt Metten, Neuhausen
 Verkaufsbüro: 81457 München

sequenzen für die Therapie
Veranstalter: Nephrologisches Forum München
Leitung: Prof. Dr. H. Döbelstein, Tutzing
Ort: Kleiner Hörsaal des Physiologischen Institutes, Pettenkofenstr. 12, 80336 München
Zeit: 18.30 bis 21 Uhr
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. Thurau, Anschrift s. o., Tel.: 0 89/59 96-5 28, Fax 0 89/59 96-5 32

Neurochirurgie

21. Juni 2000

in Murnau

1 ●

„Therapiekonzepte bei malignen Hirntumoren“
Veranstalter: BG-Unfallklinik Murnau, Neurochirurgische Abteilung
Leitung: Dr. H.-D. Jaksche
Ort: BG-Unfallklinik, Prof.-Küntscher-Str. 8, 82418 Murnau
Beginn: 19 Uhr s. t.
Anmeldung: Sekretariat Dr. H.-D. Jaksche, Anschrift s. o., Tel. 0 88 41/48-28 51

Neurologie

Sommersemester 2000

in München

1 ● pro Veranstaltung

„Neurovaskuläre Kolloquien“ 15.5.: Übertragbarkeit tierexperimenteller Langzeitstudien auf die Klinik des Patienten 29.5.: Reperfusion gleich Erholung nach transienter fokaler Ischämie? Anwendung von MRI und MRS im Tierexperiment
Veranstalter: Neurologische Klinik, Neuroradiologie und Neurochirurgische Klinik der LMU München im Klinikum Großhadern
Leitung: Prof. Dr. H. Brückmann, Prof. Dr. H.-J. Steiger, PD Dr. G. Hamann
Ort: Konferenzraum Neurologie/Neurochirurgie (GH 1), Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, München
Beginn: 18 Uhr s. t., Anmeldung nicht erforderlich

Sommersemester 2000

in München

1 ● pro Veranstaltung

Seminarreihe „Sinnessysteme und Motorik“ 16.5.: The control of binocular eye movements in 3-D space 30.5.:

Mechanismen visueller Aufmerksamkeit im menschlichen Gehirn 4.7.: Motorisches Lernen in der neurologischen Rehabilitation 25.7.: Der Einfluss von Konvergenz und Kanal-Otolithen-Interaktion auf den vestibulo-okulären Reflex
Veranstalter: Neurologische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern
Ort: Konferenzraum II der Neurologie, Direktionsstrakt Flur GH, Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, München
Zeit: 18 Uhr s. t. bis 19 Uhr; Anmeldung nicht erforderlich

Sommersemester 2000

in München

1 ● pro Veranstaltung

„Neurobiologische Kolloquien“ 18.5.: Endoskopische Behandlung des thorakalen Bandscheibenvorfalles 25.5.: Mechanismen der Angiogenese im Gehirn – Potentielle Relevanz für neurologische Erkrankungen 8.6.: Decision making in perception and the control of movement 15.6.: Gamma knife radiosurgery in mesial temporal epilepsy and hypothalamic hamartoma
Veranstalter: Neurologische Klinik, Institut für Neuropathologie, Neurochirurgische Klinik, Abteilung für Neuro-radiologie und Institut für Klinische Neuroimmunologie der LMU München im Klinikum Großhadern
Ort: Hörsaal 1 im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, München
Beginn: 18 Uhr s. t.; Anmeldung nicht erforderlich

20. Mai 2000

in Bad Aibling

AiP

3 ●

Fachtagung „Rehabilitation bei Demenz“ mit Workshops
Veranstalter: Alzheimer Therapiezentrum der Neurologischen Klinik Bad Aibling in Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München
Leitung: Prof. Dr. E. Koenig
Ort: Neurologische Klinik, Kolber-

moorer Str. 72, 83043 Bad Aibling
Zeit: 9 bis 17.30 Uhr
Anmeldung: Sekretariat des Alzheimer Therapie-zentrums, Frau Pastor, Anschrift s. o., Tel. 0 80 61/3 B7 90

Sommersemester 2000

in München

1 ● pro Veranstaltung

„Bogenhausener Neurologisch-Neurochirurgische Kolloquien“ 23.5.: Entzündung und akute zerebrale Ischämie 6.6.: Therapie des Hydrozephalus: Shunt versus Ventrikulotomie
Veranstalter: Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, Abteilung für Neurologie und Abteilung für Neurochirurgie
Leitung: Prof. Dr. K. A. Flügel, Prof. Dr. Ch. B. Lumenta
Ort: Großer Hörsaal, Krankenhaus Bogenhausen, Englshalkinger Str. 77, 81925 München
Beginn: 18 Uhr c. t.
Auskunft: PD Dr. Dr. H.-H. Fuchs, Abteilung für Neurologie, Anschrift s. o., Tel. 0 89/92 70-0, Fax 0 89/92 70-20 83, Anmeldung nicht erforderlich

Sommersemester 2000

in München

1 ● pro Veranstaltung

„Epilepsie-Kolloquium“ 23.5.: Kognitive Störungen bei Kindern mit epilepsietypischen EEG-Veränderungen: Studien zu Zusammenhängen und Mechanismen
Veranstalter: Neurologische Klinik der LMU München im Klinikum Großhadern
Leitung: PD Dr. S. Noachtar, Dr. P. Winkler
Ort: Neurologisch-Neurochirurgischer Konferenzraum im Direktionsstrakt, Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München
Zeit: 18 Uhr s. t. bis 19 Uhr
Auskunft: Sekretariat PD Dr. S. Noachtar, Neurologische Poliklinik, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-26 85 und -36 91; Anmeldung nicht erforderlich

6. Juni 2000

in Ingolstadt

1 ●

Neurokolloquium „Repetitive Magnetstimulation“
Veranstalter: Neurologische Klinik im Klinikum Ingolstadt
Leitung: Prof. Dr. G. Ochs
Ort: Veranstaltungsraum im Klinikum, 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

7. Juni 2000

in Bad Neustadt/Saale

1 ●

„Demenz – Diagnose und Therapiestand“
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 PD Dr. D. Steube, Anschrift s. o., Tel. 0 97 71/9 08-7 52, Fax 0 97 71/99 14 64

Veranstaltungen der Deutschen Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e. V.

Die Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation führt laufend Kurse, Seminare, Kongresse und Lehrgänge durch.

Das ausführliche Jahresprogramm 2000 kann angefordert werden bei:

Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation im Kinderzentrum München, Heighhofstr. 63, 81377 München, Tel. 0 89/7 10 09-2 39 oder -237, Fax 0 89/7 19 28 27

**30. Juni/1. Juli 2000
in München**

B ● Seminar „Evozierte Potentiale“ für Fortgeschrittene – VEP – AEP – SEP – MEP inkl. der intensivmedizinischen und intraoperativen Anwendung
Veranstalter: Neurologische Klinik im Klinikum rechts der Isar der TU München und Neurologische und Neurochirurgische Abteilungen des Städt. Krankenhauses München-Bogenhausen
Leitung: PD Dr. C. Bischoff, Dr. H. Emmert
Ort: Hörsaal und Kursräume des Städt. Krankenhauses Bogenhausen, Englschalkinger Str. 77, München
Zeit: 30.6.: 13 Uhr s. t. bis 18.15 Uhr; 1.7.: 9 Uhr s. t. bis 15.20 Uhr
Anmeldung: PD Dr. C. Bischoff, Neurologische Klinik der TUM, Möhlstr. 2B, 81675 München, Tel. 0 89/41 40-46 73/-07, Fax 0 89/41 40-48 67, E-Mail: Christian.Bischoff@neuro.med.tu-muenchen.de

**1. Juli 2000
in Erlangen**

3 ● „2. Hands-on Workshop zur neurophysiologischen und dopplersonographischen Diagnostik“
Veranstalter: Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Klinische Neurophysiologie
Ort: Neurologische Klinik, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen
Zeit: 9.30 bis ca 16 Uhr
Teilnahmegebühr: 90/60 DM
Auskunft: Prof. Dr. M. Hilz, Neurologische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/ B5-3 44 44, Fax 0 91 31/B5-3 43 28

**7./8. Juli 2000
in München**

Münchener Schwindelseminar Vertigo IV „Leitsymptome bei Schwindel“ mit praktischen Kursen
Veranstalter: Neurologische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der klinischen Forschergruppe „Vestibuläres System und Okulomotorik“
Leitung: Prof. Dr. Th. Brandt, Frau Prof. Dr. M. Dieterich
Ort: Hörsaal VI im

Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, B1377 München
Zeit: 7.7. AiP: 14 bis ca. 19 Uhr 3 ●; B.7. 2 ●: 9 bis ca. 12.30 Uhr
Anmeldung (erforderlich): Sekretariat Frau Prof. Dr. M. Dieterich, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-36 78, Fax 0 89/70 95-66 73

Notfallmedizin

**17. Mai 2000
in Regensburg AiP 1 ●**

KRAFT 2000 „Präklinische Narkose und Beatmung“
Veranstalter: Rettungszentrum Regensburg e. V., Klinikum der Universität
Ort: Kleiner Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Beginn: 19 Uhr c. t.
Auskunft: Rettungszentrum im Klinikum, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-6B 44, Fax 09 41/9 44-6B 54 oder Dr. J. Schickendantz, Klinikum St. Marien, Marienhilfbergweg 5-7, 92224 Amberg, Tel. 0 96 21/38-0, Fax 0 96 21/38 19 50, E-Mail: Joachim.Schickendantz@t-online.de

**20. Mai 2000
in Passau AiP 2 ●**

„Großschadensereignis – die Herausforderung an ein professionelles Management“
Veranstalter: Klinikum Passau, Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin und Chirurgische Klinik, Unfallchirurgie
Leitung: Dr. N.

Dohrmann, Dr. H. Nußer, Dr. E. Oberhuber
Ort: Hörsaal 063 der Universität, Innstr. 25, Passau
Zeit: 9 Uhr s. t. bis 12 Uhr
Auskunft: Sekretariat der Klinik für Anästhesiologie am Klinikum, Bischof-Pilgrim-Str. 1, 94032 Passau, Tel. 08 51/53 00-22 43, **Anmeldung nicht erforderlich**

**1. Juli 2000
in Ansbach AiP S ●**

6. Mittelfränkische Notfall- und Intensiv-Tagung (MINI-TAG 2000) „Intubation, Beatmung und Narkose im Notarztdienst“ mit Seminaren
Veranstalter: Klinikum Ansbach, Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin
Leitung: Dr. R. Rossi, Prof. Dr. P. Sefrin
Ort: Kulturzentrum am Karlsplatz, Ansbach
Beginn: 9 Uhr s. t.
Teilnahmegebühr: gestaffelt
Anmeldung: Sekretariat Dr. R. Rossi, Frau Matijas/Frau Stöckl, Klinikum, Escherichstr. 1, 91522 Ansbach, Tel. 09 81/484-22 60, Fax 09 81/484-25 04

Nuklearmedizin

**17. Mai 2000
in München 1 ●**
Münchener Nuklearmedizinisches Kolloquium „Nuklearmedizinische Therapiekontrolle maligner Lymphome“
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin der LMU München im Klini-

kum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizinischen Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar
Ort: Hörsaal A im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München
Beginn: 18 Uhr c. t.
Auskunft: Prof. Dr. K. Tatsch, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin der LMU München, Klinikum Großhadern, Anschrift s. o., Tel. 089/70 95-46 50 und Frau Prof. Dr. Dr. R. Senekowitsch-Schmidtke, Nuklearmedizinische Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-45 50

Onkologie


**18. Mai und 8. Juni 2000
in Oberaudorf AiP 2 ● pro Veranstaltung**

„Interdisziplinäre Konsilien mit Fallbesprechungen“
Veranstalter: Onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München
Leitung: Prof. Dr. Ch. Clemm
Ort: Konferenzraum in der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad Trissl-Str. 73, B30B0 Oberaudorf
Beginn: 14 Uhr s. t.
Anmeldung: Sekretariat der Onkologischen Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 80 33/202 85, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

**24. Mai 2000
in Regensburg AiP 2 ●**

„Alternative Wege in der Tumorthherapie“
Veranstalter: Caritas-Krankenhaus St. Josef, Zentrum für Aus-, Fort- und Weiterbildung
Leitung: Dr. H. Heinrich, Regensburg; Prof. Dr. G. Nagel, Freiburg
Ort: Konferenzsaal im Verwaltungsgebäude, Landshuter Str. 65, 93053 Regensburg
Zeit: 16.30 Uhr bis 19.30 Uhr
Anmeldung: Sekretariat, Krankenhaus St. Josef, Anschrift s. o., Tel. 09 41/7 82-1 31

ANZEIGE:

 **Curamed® Dr. Meindl u. Partner GmbH** 

Fortbildungsreihe des Curamed-Forums

**ERFOLGREICHE PRAXISÜBERGABE ODER
-KOOPERATION**



Nürnberg 17.05.2000, 15.00 Uhr - ca. 17.30 Uhr

WEGE IN DIE EXISTENZGRÜNDUNG

Nürnberg 17.05.2000, 19.00 Uhr - ca. 21.30 Uhr

Information und Anmeldung:
Curamed Dr. Meindl u. Partner GmbH
Löwenberger Straße 50, 90475 Nürnberg, Tel. 09 11/99 42 33, Fax 09 11/99 84-2 10

in Kooperation mit

 Verrechnungsstelle für Ärzte
Dr. Meindl u. Partner GmbH   Curamed® Dr. Meindl u. Partner GmbH 

31. Mai 2000
in Bamberg AIP
2 ●

9. Onkologisches Symposium
„Neue Aspekte in der Entstehung und Behandlung von Tumoren“ **Veranstalter:** II. Medizinische Klinik im Klinikum Bamberg **Leitung:** Prof. Dr. H. J. Weis, Dr. R.-M. Zippel **Ort:** Klinikum Bamberg, Buger Str. 80, 96049 Bamberg **Beginn:** 17 Uhr s. t. **Anmeldung** (erbeten): Sekretariat Prof. Dr. H. J. Weis, Frau Westphal, Anschrift s. o., Tel. 09 51/5 03-24 01, Fax 09 51/5 03-24 05, E-Mail: Medizin2@klinikum.bamberg.de

7. Juni 2000
in Augsburg AIP
1 ●

„Einsatz monoklonaler Antikörper in der Therapie von Non-Hodgkin-Lymphomen“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik II am Zentralklinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. G. Schlimok **Ort:** Zentralklinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Beginn:** 15 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Schlimok, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-23 53

28. Juni 2000
in MÜNCHEN AIP
2 ●

„Metastasen bei unbekanntem Primärtumor“ **Veranstalter:** Klinik Michelsberg, MÜNCHEN **Leitung:** Dr. M. Jachmann **Ort:** Klinik Michelsberg, Michelsberg 1, 97702 MÜNCHEN **Beginn:** 15 Uhr c. t. **Anmeldung:** Chefarztsekretariat Dr. M. Jachmann, Anschrift s. o., Tel. 097 33/62-2 10, Fax 0 97 33/62-2 83

Orthopädie

Juni/Juli 2000
in Staffelstein

1 ● **pro Veranstaltung**
„Interdisziplinäre Schmerzkongferenz“ 7.6.: Leitlinien und Algorithmus zum Rückenschmerz: Zankapfel zwischen Wissenschafts- und Berufsverbänden S.7.: Der Thoraxschmerz aus internisti-

scher Sicht – nach § 4 Abs. 1 Nr. 7 der Schmerztherapievereinbarung der KBV in der Fassung vom 1.7.1997 werden 2,5 Stunden (à 45 Minuten) pro Veranstaltung anerkannt **Veranstalter:** Orthopädische Klinik, Klinikum Staffelstein in Zusammenarbeit mit der Schmerzambulanz der Anästhesiologischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. H.-R. Casser **Ort:** Klinikum Staffelstein **Zeit:** 19 bis 21 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H.-R. Casser, Frau Blinzler, Orthopädische Klinik, Klinikum, Am Kurpark 11, 96231 Staffelstein, Tel. 095 73/56-5 01, Fax 095 73/56-5 02, E-Mail: HRCasser@Schoen-Kliniken.de

14./15. Juli 2000
in München 3 ● **pro Tag**

Internationale Biomechanik- und Biomaterial-Tage „Grenzfläche zwischen dem Implantat und dessen Lager“ **Veranstalter:** Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie der TU München **Leitung:** Prof. Dr. R. Gradinger, PD Dr. W. Mittelmeier, Dipl.-Ing. E. Steinhäuser **Ort:** Hörsäle D und E im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 2, München **Auskunft:** Dr.-Ing. E. Steinhäuser, Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie, Abteilung Biomechanik, Connollystr. 32, 80809 München, Tel. 0 89/2 89-2 44 90, Fax 0 89/2 89-2 44 94, E-Mail: biomechanik@lrz.tum.de

Pneumologie

22. Juni 2000
in Schönau AIP
3 ●

1. Internationaler Workshop „Vocal Cord Dysfunction“ – diagnostische und therapeutische Strategien bei therapieresistenter, asthmaähnlicher Atemnot **Veranstalter:** Klinikum Berchtesgadener Land, Abteilung Pneumologie **Leitung:** Dr. K. Kenn **Ort:** Klinikum Berchtesgadener Land, Malterhöf 1, 83471 Schönau/Königssee **Zeit:** 10 Uhr s. t. bis

18 Uhr **Teilnahmegebühr:** 50 DM **Anmeldung:** Sekretariat Dr. K. Kenn, Anschrift s. o., Tel. 0 86 52/93-15 40, Fax 0 86 52/93-18 00, E-Mail: kkenn@schoen-kliniken.de

Psychiatrie und Psychotherapie

Sommersemester 2000
in München

1 ● **pro Veranstaltung**
„Seminar für Biologische Psychiatrie“ 1S.5.: Informationsverarbeitung im ZNS – welche Bedeutung haben Dendriten **Veranstalter:** Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München, Neurochemische Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. M. Ackenheil, Prof. Dr. B. Bondy, Dr. M. J. Schwarz, Dr. P. Zill **Ort:** Bibliothek der Psychiatrischen Klinik (2. Stock, Altbau), Nußbaumstr. 7, 80336 München **Zeit:** 16 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Dr. M. J. Schwarz, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-27 61; **Anmeldung** nicht erforderlich

Mai/Juni 2000
in Kaufbeuren

1 ● **pro Veranstaltung**
„Mittwochsveranstaltungen“ 17.5. AIP: Reduktion von Gewalt und Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie 31.5.: Die ersten Aufenthalte in der psychiatrischen Klinik: Was schadet und was hilft? 7.6.: Harmonierestaurations-therapie – Ethnopsychiatrische Perspektiven in Nigeria **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie **Leitung:** Dr. M. v. Cranach **Ort:** Konferenzsaal des BKH Kaufbeuren **Beginn:** 16.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. M. v. Cranach, BKH Kaufbeuren, Kemnater Str. 16, 87600 Kaufbeuren, Tel. 0 83 41/72-11 01

20. Mai 2000
in Regensburg 3 ●

„Tag der offenen Tür anlässlich der Eröffnung der Gedächtnissprechstunde“ **Veranstalter:** Klinik und Poli-

klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. H. E. Klein, Dr. B. Ibach **Ort:** Krankenpflegeschule im Bezirksklinikum, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg **Zeit:** 9.30 Uhr bis 14 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H. E. Klein, Karla Jener/Marion Miedel, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 41-10 03, Fax 09 41/9 41-10 05, E-Mail: karla.jener@bkr-regensburg.de, marion.miedel@bkr-regensburg.de

Sommersemester 2000
in Würzburg

1 ● **pro Veranstaltung**
„Klinisch-wissenschaftliche Seminare“ 24.S.: „Ungelebtes Leben“ als krankmachender Faktor 7.6. (18 Uhr): Stationäre Psychotherapie am Beispiel der Behandlung von Essstörungen S.7.: Psychotische Patienten und ihre Familien 13.7. (18 Uhr): „Geschnittene Steine gekauft“ Zu den antiken Gemmen in der Sammlung Sigmund Freuds 19.7.: Entwicklungspsychologie der Moral 26.7.: Zur Rolle der Psychologie und Psychotherapie in der Diabetesbehandlung **Veranstalter:** Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg **Ort:** Seminarraum (2. Stock) des Instituts, Klinikstr. 3, 97070 Würzburg; 7.6.: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik; 13.7.: Toscana-Saal der Residenz **Beginn:** 20 Uhr c. t. **Auskunft:** Sekretariat des Instituts für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Anschrift s. o., Tel. 09 31/31-27 13, Fax 09 31/57 20 96

Mai/Juni 2000
in Bayreuth

1 ● **pro Veranstaltung**
„Fortbildungsreihe im Sommer 2000“ 31.S.: Enthospitalisierung – Erfahrungen aus den Rheinischen Kliniken und dem BKH Bayreuth 7.6. AIP: Stationäre Behandlung der aggressiven Verhaltensstörung im Kindesalter 14.6.

AiP: Suizid bei stationären Patienten in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie: Neuere Daten – Suizidpräventionen **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Bayreuth **Leitung:** Prof. Dr. M. Wolfersdorf **Ort:** Alte Wäscherei im 8KH, Nordring 2, 95445 Bayreuth **Zeit:** 17 Uhr s. t. bis 19 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. M. Wolfersdorf, Anschrift s. o., Tel. 09 21/2 83-3 01

6. Juni 2000

in Gabersee 1 ● „Psychopharmakologische Behandlung Oligophrener“ **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Gabersee **Leitung:** Prof. Dr. G. Laux **Ort:** Hörsaal der Krankenpflegeschule, Bezirkskrankenhaus Gabersee, B3512 Wasserburg/Inn **Beginn:** 19.30 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

1. Juli 2000

in Bad Wiessee 2 ● „Essucht – Adipositas: eine medizinische Herausforderung für das 3. Jahrtausend“ **Veranstalter:** Fachkrankenhaus für Psychotherapeutische Medizin, Klinik Dr. Schlemmer, Bad Wiessee und Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin – Landesverband Bayern **Leitung:** Dr. F. Lettner, Dr. W. Reim **Ort:** Klinik Dr. Schlemmer, Ringbergstr. 53, 83707 Bad Wiessee **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. Lettner, Anschrift s. o., Tel. 0 80 22/8 45-2 01, Fax 0 80 22/B 45- 1 80

Psychotherapie

14./15. und 22. Juli 2000 in Prien/Chiemsee

11. Priener Seminar „Kontextuelle Familientherapie“ am 14./15. Juli 6 ● Thema: Psychotherapeutische Hilfen bei Trauer und Verlust **Seminar „Heilen von emotio-**

nen Wunden nach Traumatisierung in Familien“ am 22. Juli (10 bis 18 Uhr 3 ●) **Veranstalter:** Klinik St. Irmingard, Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie **Leitung:** Prof. T. D. Hargrave, Texas/USA; Dr. F. Pfitzer, Prien **Ort:** Klinik St. Irmingard, Osternacher Str. 103, 83209 Prien am Chiemsee **Beginn:** 14.7., 13.30 Uhr; **Ende:** 15.7., 13.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 220 DM bzw. 150 DM für Seminar am 22.7. **Auskunft:** Sekretariat Psychosomatik, Eva Frühholz, Anschrift s. o., Tel. 0 80 51/6 07-5 73, Fax 0 80 51/6 07-5 62

Termine 2000

in Würzburg Weiterbildung (in Blockform) zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ – Psychoanalyse, Gruppen-Psychotherapie, 8 Bausteine für die KV-Zulassung für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (3 x 70 Stunden), Bausteine in tiefenpsychologisch fundierter Theorie, Balintgruppe, Hypnose, tiefenpsychologische/analytische Selbsterfahrungsgruppe, Supervision **Veranstalter:** Würzburger Institut für Mediziner und Psychologen (WIMP) **Anmeldung:** WIMP-

Geschäftsstelle, Am Hölzlein B0, 97076 Würzburg, Tel. 09 31/27 B2 26, Fax 09 31/27 5B 12, E-Mail: Dr.R.Dill@t-online.de

Rehabilitationswesen

Sommersemester 2000 in Würzburg

1 ● **pro Veranstaltung** „Rehabilitationswissenschaftliches Seminar“ 31.5.: Ergebnismessung in der Rehabilitation: Allgemeine und individualisierte Ansätze 14.6.: Und dann weiß ich nicht, was ich tun soll – Krankheitsmodelle von Rehabilitanden mit chronischen Rückenbeschwerden **Veranstalter:** Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie und Institut für Psychologie I, Arbeitsbereich Interventionspsychologie der Universität Würzburg **Ort:** Seminarraum (2. Stock) im Institut für Psychotherapie, Klinikstr. 3, 97070 Würzburg **Zeit:** 18 Uhr c. t. bis 19.45 Uhr **Auskunft:** Dipl.-Psych. H. Vogel, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Anschrift s. o., Tel. 09 31/31-27 18 oder -27 13, Fax 09 31/57 20 96, E-Mail: h.vogel@mail.uni-wuerzburg.de

7. Fortbildungsseminar der Bundesärztekammer

vom 15. bis 23. September 2000 in Würzburg

Programm: Arzt im Rettungsdienst, Asthmaschulung, Echokardiographie-Grundkurs, Gesundheitsförderung, Herzschrittmachertherapie, Impfen, Internet für Einsteiger und Fortgeschrittene, Klinische Arzneimittelprüfung, Medizinische Begutachtung, Notfall-Refresherkurs, Palliativmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, Lymphödem (öffentlich)

Arzt im Rettungsdienst vom 16. bis 23. September 2000 Interdisziplinärer 80-Stunden-Kurs zur Erlangung für den Fachkundenachweis „Rettungsdienst“

Leitung: Professor Dr. Peter Sefrin, Universität Würzburg

Voraussetzung zur Teilnahme: Bei Kursbeginn muss eine mindestens einjährige klinische Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus nachgewiesen werden können. Die Teilnahme steht approbierten Ärztinnen und Ärzten sowie mit einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des Arztberufes und Ärztinnen und Ärzten im Praktikum offen.

Im Anschluss an das jeweilige Tagesprogramm finden *Fallsimulationen am Computer* statt. Die Teilnahme ist obligat.

Gemäß Voraussetzungen zur Erlangung der Fachkunde „Rettungsdienst“ sind *Thoraxdrainagen* nachzuweisen, die ebenfalls im Rahmen des Kurses durchgeführt werden.

Die vorherige Anmeldung ist erforderlich.

Das Gesamtprogramm (beinhaltet alle Veranstaltungen) kann angefordert werden bei: Bundesärztekammer, Dezernat Fortbildung und Gesundheitsförderung, Postfach 41 02 20, 50862 Köln, Telefon 02 21/40 04-4 15, -4 16, Telefax 02 21/40 04-3 BB, E-Mail: cme@baek.dgn.de

Rheumatologie

17. Mai 2000 in München 1 ●

Bogenhausener Rheumakolloquium „Sinnvolle Densitometrie zur Diagnostik der Osteoporose“ **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, 4. Medizinische Abteilung, Klinische Immunologie, Rheumatologie **Leitung:** Prof. Dr. K. Helmke **Ort:** Großer Hörsaal im Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, Engschalkinger Str. 77, 81925 München **Zeit:** 16.30 bis 18 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. K. Helmke, Anschrift s. o., Tel. 0 89/92 70-21 00, Fax 0 89/92 70-26 06

24. Mai 2000
in Herzogenaurach 1 ●
 „Neuentwicklungen in der Rheumatherapie“ **Veranstalter:** Fachklinik Herzogenaurach, Abteilung für Orthopädie **Leitung:** Prof. Dr. B. Manger, Erlangen, PD Dr. B. Kladny, Herzogenaurach **Ort:** Fachklinik Herzogenaurach, In der Reuth 1, 91074 Herzogenaurach **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. B. Kladny, Anschrift s. o., Tel. 0 91 32/83-10 40, Fax 0 91 32/83-10 30

7. Juni 2000
in Regensburg AiP 1 ●
 12. Regensburger Rheumatologengespräch „The Antiphospholipid Syndrome“ **Veranstalter:** Rheumazentrum Regensburg – Bad Abbach **Leitung:** PD Dr. U. Müller-Ladner **Ort:** Großer Hörsaal des Klinikums, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Beginn:** 19 Uhr **Auskunft:** PD Dr. U. Müller-Ladner, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-71 33, Anmeldung nicht erforderlich

Sonographie

6. bis 9. Juli 2000
in München 13 ●
 „Abdominelle Ultraschalldiagnostik“ – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Kreis-krankenhaus München-Perlach, Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. M. Bergholtz **Ort:** KKH München-Perlach, Schmidbauerstr. 44, 81737 München **Teilnahmegebühr:** 460 DM **Anmeldung:** Dr. M. Bergholtz, KKH Perlach, Anschrift s. o., Tel. 089/ 6 78 02-2 44, Fax 0 89/6 70 97 41

8. Juli 2000
in München 4 ●
 Ultraschall-Refresher-Kurs I „Sonographie des Schädels und des Spinalkanals im Neugeborenen- und Säuglingsalter“ **Veranstalter:** Kinderkli-

nik im Dr. von Haunerschen Kinderspital der LMU München, Röntgenabteilung **Leitung:** Prof. Dr. K. Schneider **Ort:** Hörsaal im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstr. 4, 80337 München **Beginn:** 9 Uhr s. t. **Anmeldung:** Frau Ernst, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-31 80 oder -31 02, Fax 0 89/51 60-44 08

12. bis 15. Juli 2000
in Thurnau bei Bayreuth
 Seminar „Sonographie in der Gastroenterologie“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik I, Klinikum Bayreuth **Leitung:** Prof. Dr. H. Lutz, Bayreuth; PD Dr. K. Seitz, Sigmaringen **Ort:** Schloss Thurnau, Markt-platz 1, Thurnau bei Bayreuth **Teilnahmegebühr:** 400 DM **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H. Lutz, Frau Kohler, Medizinische Klinik I am Klinikum, Preuschwitzer Str. 101, 95445 Bayreuth, Tel. 09 21/4 00-66 02, Fax 09 21/4 00-64 09, E-Mail: Klaus.Dirks@t-online.de

15. Juli 2000
in Erlangen 3 ●
 Refresherkurs „Ultraschall Abdomen, Retroperitoneum, einschl. Nieren und Schilddrüse“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. D. Becker **Ort:** Medizinische Klinik I, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** PD Dr. D. Becker, Medizinische Klinik I, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 34 24, Fax 0 91 31/85-3 34 45, E-Mail: dirk.becker@med1.imed.uni-erlangen.de

21./22. Juli 2000
in München 7 ● pro Kurs
 Großhaderner Ultraschallkurse „CW-Doppler- und Duplexsonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien“ und „TCD-Dopplersonographie der intrakraniellen Arterien“ – Abschlusskurs nach der Ultraschall-

Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Neurologische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** PD Dr. G. Hamann **Ort:** Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Teilnahmegebühr:** 750 DM pro Kurs **Anmeldung:** Sekretariat PD Dr. G. Hamann, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-66 70, Fax 0 89/70 95-36 77

22. bis 24. September 2000
in München 9 ●
 „Sonographie der Stütz- und Bewegungsorgane“ – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV; Sonographiekurse der Säuglingshüfte nach Vereinbarung **Veranstalter:** Münchner Arbeitsgruppe orthopädische Sonographie **Leitung:** Dr. N. Hien **Ort:** Forum-Westkreuz, München **Anmeldung** (erforderlich): Frau Völkl, Tel. 0 89/8 34 40 25

Sportmedizin

7. Juni 2000
in Herzogenaurach 2 ●
 „Ausgewählte Aspekte der medizinischen Trainingstherapie“ – Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 4 Stunden Theorie und Praxis der Leibesübungen anerkannt **Veranstalter:** Fachklinik Herzogenaurach, Abteilung für Orthopädie **Leitung:** PD Dr. B. Kladny, P. Dengler **Ort:** Fachklinik Herzogenaurach, In der Reuth 1, 91074 Herzogenaurach **Zeit:** 16 Uhr s. t. bis 19 Uhr **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. B. Kladny, Anschrift s. o., Tel. 0 91 32/83-10 40, Fax 0 91 32/83-10 40

30. Juni bis 2. Juli 2000
in München 3 ● pro Tag
 Jahreskongress der GOTS „Meniskus 2000“ Themen: Muskeln und Sehnen – Neue olympische Sportarten 2000 (Damenfußball, Surfen, Triathlon) – Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ ist diese Veranstal-

terung angerechenbar **Veranstalter:** Deutsch-Österreichisch-Schweizer-Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS) **Leitung:** Dr. M. Engelhardt, Dr. M. Krüger-Franke, Prof. Dr. Ph. Lobenhoffer, Dr. H. H. Pässler, Prof. Dr. K. Steinbrück **Ort:** Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, München **Beginn:** 30.6., 9 Uhr s. t. **Anmeldung:** Interplan, Albert-Roßhaupter-Str. 65, 81369 München, Tel. 0 89/54 82 34-0, Fax 0 89/54 82 34-44, E-Mail: info@i-plan.de

Unfallchirurgie

7. Juni 2000
in Regensburg 1 ●
 „Unfallchirurgische Fortbildung“ Themen: Wirbelsäulenmetastasen – Die präoperative Tumorembolisation – Die Retransfusion bei Tumorpatienten **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Abteilung für Unfallchirurgie, Klinikum der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. M. Nerlich **Ort:** Hörsaal der Pathologie, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr **Auskunft:** Kongresssekretariat, Frau Lautenschlager, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-68 18, Fax 09 41/9 44-69 96, E-Mail: helga.lautenschlager@klinik.uni-regensburg.de

Urologie

7. Juni 2000
in Würzburg 1 ●
 „Unterfränkisches Urologentreffen“ **Veranstalter:** Urologische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. H. Riedmiller **Ort:** Großer Hörsaal der Chirurgie **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. H. Riedmiller, Luitpoldkrankenhaus, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-38 20 oder -51 84

Interdisziplinär

17. Mai 2000
in Rosenheim 1 ●
„Gestationsdiabetes – Risiken, Pathophysiologie, Diagnose und Therapie“ **Veranstalter:** Klinikum Rosenheim, Medizinische Klinik II **Leitung:** Dr. H. Huff **Beginn:** 17 Uhr s. t. **Ort:** Krankenpflegeschule des Klinikums **Auskunft:** Sekretariat der Medizinischen Klinik II, Klinikum, Pettenkofenstr. 10, 83022 Rosenheim, Tel. 08031/36-31 6S, Fax 0 80 31/36-49 07

Mai bis Juli 2000
in Regensburg 6 ● pro Kursteil
„Evidence, Economics and Quality in Health Care Decision Making“ – Management-Kompaktkurs (englischsprachige Seminarreihe) in 5 Teilen für Führungskräfte im Gesundheitswesen – 3. Teil vom 18. bis 20. Mai: „Digital Information Retrieval for Health Care Professionals“ 4. Teil vom 1S. bis 17. Juni: „The Care for Quality: The Impact on Health Status, Finance and Clinical Care“ 5. Teil vom 13. bis 1S. Juli: „Linking Performance, Quality and Outcomes in Health Care Organizations“ mit Referenten des Department of Health Management & Informatics und des Health Sciences Center der University of Missouri – Columbia, USA **Veranstalter:** FOQUS – Forschungsgruppe Outcomes und Qualitätsmanagement in Unfallchirurgie und Sportmedizin in Zusammenarbeit mit dem Dekanat der Medizinischen Fakultät **Leitung:** Prof. Dr. M. Nerlich, Dr. R. Kretschmer **Ort:** Kleiner Hörsaal und Chirurgischer Seminarraum im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 1. Kurstag: Einführungsvorlesung von 17 bis 18 Uhr, Seminar am 2. Kurstag: 16 bis 19 Uhr, am 3. Kurstag: 9 bis 17 Uhr **Auskunft:** Abteilung für Unfallchirurgie, Klini-

kum, Frau Lautenschlager, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-68 18, Fax 09 41/9 44-69 96, E-Mail: helga.lautenschlager@klinik.uni-regensburg.de Internet: <http://www.foqus.de>

19. Mai 2000
in München 3 ●
Tagung „30 Jahre außerklinische Langzeitbeatmung – Heimbeatmung gestern, heute, morgen“ **Veranstalter:** Stiftung Pfennigparade **Leitung:** Dr. A. Sockelbrink **Ort:** Stiftung Pfennigparade, Sarnlachstr. 38, 80804 München **Zeit:** 9.30 bis 16.30 Uhr **Auskunft:** Stiftung Pfennigparade, Herr Weber, Anschrift s. o., Tel. 0 89/3 06 16-4 77 oder Frau Dr. Sockelbrink, Tel. 0 89/3 06 16-2 76

31. Mai 2000
in Lenggries AiP 2 ●
Symposium „Aktuelle wissenschaftliche Aspekte zum Schlaganfall aus neurologischer und kardiologischer Sicht“ **Veranstalter:** Fachklinik Lenggries **Leitung:** Dr. 8. Schönberger, Lenggries; Prof. Dr. R. Haberl, München-Harlaching; Prof. Dr. R. Haberl, München-Großhadern **Ort:** Fachklinik, Bergweg 21, 83661 Lenggries **Zeit:** 19 Uhr s. t. bis 22 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. 8. Schönberger, Anschrift s. o., Tel. 0 80 42/5 04-8 01, Anmeldung nicht erforderlich

6. Juni 2000
in Vilshofen 3 ●
Qualitätszirkel Vilshofen „Radiojod bei der Behandlung von benignen Schilddrüsenerkrankungen“ **Veranstalter:** Krankenhaus Vilshofen, Abteilung für Innere Medizin **Leitung:** Dr. L. Weber **Ort:** Park Hotel, Furtgasse 2, Vilshofen **Beginn:** 20 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. L. Weber, Krankenhausstr. 32, 94474 Vilshofen, Tel. 0 85 41/2 06-5 35, Fax 0 85 41/2 06-1 26

Kurskonzept „Leitender Notarzt“

Das Seminar entspricht den 1998 fortgeschriebenen Empfehlungen von DIVI sowie Bundesärztekammer.

Die Bayerische Landesärztekammer bietet in diesem Jahr noch einen Seminartermin „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ (Blockkurs: bisherige Stufen E/1 mit E/3) an:

Termin: 7. bis 10. September 2000 (4 Tage)
jeweils von 9 bis ca. 19 Uhr
Ort: Feuerweherschule, Aidenbachstr. 7,
81379 München

Kursgebühr: 950,- DM (inkl. Unterlagen zur Vorab-Fernarbeit, Arbeitsmaterialien, Getränke und Imbiss)

Zu dieser Veranstaltung können bis zu 50 Teilnehmer aufgenommen werden.

Schutzkleidung ist jeweils am vorletzten Kurstag erforderlich (Sichtungsübung).

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

Die Vergabe der Kursplätze erfolgt nach Eingang der Anmeldung (Datum des Poststempels).

Voraussetzungen: Teilnahme-Voraussetzung an den Kursen sind die Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. die Vorlage der Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 4 sowie Abs. 1 Bundesärzteordnung, der Fachkunde-Nachweis „Rettungsdienst“, Facharztstatus in einem akut-medizinischen Gebiet mit Bezug zur Intensivmedizin sowie der Nachweis über eine dreijährige kontinuierliche Teilnahme am Notarzteinsatz.

Approbation (bzw. Berufserlaubnis), Fachkundenachweis Rettungsdienst sowie Facharzturkunde sind in Form von amtlich beglaubigten Kopien, die Bescheinigung über die dreijährige, kontinuierliche Teilnahme am Notarzteinsatz im Original bei der Anmeldung vorzulegen.

Anmeldung: Die Anmeldung ist ausschließlich schriftlich mindestens vier Wochen vor Kurstermin (wegen der Vorab-Fernarbeit) bitte zu richten an die Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Sybille Ryska, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-7 41, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: s.ryska@blaek.de

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

Fortbildung für Fachkräfte in Arztpraxen

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

Termine fortlaufend, Änderungen vorbehalten.

Kursort München

Walner-Schulen, Landsberger Straße 68-76, 80339, München, Telefon 0/89 S 40 95 50,

Anmeldungen bei der Schule

Teil 1.3

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

Teil 2.2

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

Teil 3.1b

Praxisorganisation
48 Stunden, 384,-DM
7., 14., 21. Oktober, 11., 18., 25. November 2000

Teil 3.1c

EDV
40 Stunden, 320,- DM
2., 9., 16. Dezember 2000, 13., 20. Januar 2001

Teil 3.1a

Abrechnung
32 Stunden, 256,- DM
27. Januar, 3., 10., 17. Februar 2001

Teil 2.3

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

Kursort Nürnberg

BRK-Kreisverband, Nunnent Beckstraße 43, 90489 Nürnberg

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

Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Christine Krügel, Telefon (0 89) 41 47-2 70

Teil 3.1c

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

Teil 1.1

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

Teil 2.1

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

Fortbildung für Arzthelferinnen – „Gastroenterologische Endoskopie“

60 Stunden inkl. Prüfung
700,- DM

Voraussetzung:

Eine mindestens zweijährige einschlägige Berufserfahrung oder Ausbildung in einer Einrichtung mit Schwerpunkt Gastroenterologie (Bescheinigung muss der Anmeldung beigelegt werden).

Änderungen vorbehalten.

Kursort Nürnberg:

6./7. Oktober., 20./21. Oktober, 27./28. Oktober und 10./11. November 2000

Die Fortbildung findet jeweils Freitag und Samstag von 9.30 bis 16 Uhr statt.

Ausnahme: Freitag, 10. November 2000 von 14 bis 17.00 Uhr.

Weitere Informationen und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Christine Krügel, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 70

Strahlenschutzkurse für Hilfskräfte nach § 23 Nr. 4 RÖV

Information und Vormerkung bei der Bayerischen Landesärztekammer

für

Oberfranken, Oberpfalz, Niederbayern, Unterfranken und Mittelfranken
Christine Krügel
Telefon 0 89/41 47-2 70

Oberbayern und Schwaben
Silke Neumann
Telefon 0 89/41 47-2 84

München und Südbayern
Walner-Schulen
Telefon 0 89/S 40 95 50

Bücherschau:

Fachwörter – Humanmedizin

Farbig gestaltet – anschaulich illustriert

Das handliche Lexikon erklärt rund 4000 grundlegende Begriffe aus der Humanmedizin kurz, aber umfassend.

Einfache und eindeutige Erklärungen mit Beispielen aus der Praxis machen das Verstehen der Fachbegriffe leicht. Farbige Stichwörter und anschauliche Abbildungen sorgen für ein übersichtliches Layout und damit für den schnellen Zugriff auf den gesuchten Begriff. Ergänzt wird das Fachwörterbuch durch die Wortelemente der klinischen Fachsprache sowie durch die Erläuterung gängiger fachspezifischer Abkürzungen, Einheiten und Maße.

Entstanden ist ein hilfreiches Nachschlagewerk für Ausbildung und Praxis.

Hrg.: Erwin Schröder, Fachwörterbuch – Humanmedizin, 144 Seiten, zweifarbig, brosch., ISBN 3-441-92003-1, 18,60 DM. Gehlen Verlag, Bad Homburg v. d. H.

Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“

Kompaktkurse „Notfallmedizin“ – Stufen A bis D

Weiden

15. bis 22. Juli 2000 – Max-Reger-Halle

Garmisch-Partenkirchen

13. bis 20. November 2000 – Kongresshaus

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

Die Kurse im 1. Halbjahr 2000 sind bereits ausgebucht!

Teilnahme- Voraussetzung:

- gültige Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO sowie
- **einjährige klinische Tätigkeit möglichst im Akutkrankenhaus** (mit Einsatz auf einer Intensiv- und/oder Notaufnahmestation oder in der klinischen Anästhesiologie). Dieser Tätigkeitsabschnitt muss bis zum **ersten Kurstag** absolviert sein; ein geeigneter Nachweis **in Kopie** hierüber ist der Anmeldung beizufügen.

Kursgebühren:

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

Für Ärztinnen und Ärzte, die die Kursteile A/2 und B/2 für die Anerkennung zum Block 15 Allgemeinmedizin benötigen, trifft diese Kostenübernahme-Regelung nicht zu.

Anmelde- modalitäten:

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, 81677 München, Telefax (0 89) 41 47-8 31.

Die Vergabe der Kursplätze richtet sich nach dem Datum des Posteingangs. Nur **komplette** Anmeldungen und eine rechtzeitige Überwei-

sung der Kursgebühr (nach Erhalt der Anmeldebestätigung – **spätestens vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn**) können berücksichtigt werden.

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

Wichtig!

Grundsätzlich ist eine Anmeldung für **nur eine (komplette) Kurssequenz** von A/1 bis D/2 möglich, um Doppelbuchungen aus Fairnessgründen zu vermeiden. Eine verbindliche Kursplatzzusicherung kann nur bei vollständiger Absolvierung der vorangegangenen Kursteile erfolgen.

Für eventuelle Fragen zur Anmeldung 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.

ANZEIGE:

LAMELLEN-REINIGUNG
direkt am Fenster
Tel.: 09131-21338 Fax: 09131-21332 Mobil: 0171-5880233
Bauschmied 106
84088 Buchbühl
REINIGUNG
GUTZ

Suchtmedizinische Grundversorgung

Baustein I mit V (50 Fortbildungsstunden)

gemäß dem Curriculum „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer (1999)

Diese Fortbildungen sind anrechnungsfähig auf den Erwerb des **Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“** nach § 3 a der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns gemäß Bayerischem Ärzteblatt 8/1999, Seite 413 ff.

Baustein I (Grundlagen 1 + 2)

Samstag, 17. Juni 2000
9 bis 18.15 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84, 93042 Regensburg

Seminarleitung: Dr. Norbert Wodarz, Christian Wenig, beide Bezirksklinikum Regensburg

Teilnahmegebühr: 50,- DM (inkl. Verpflegung)

Baustein I (Grundlagen 1)

Mittwoch, 26. Juli 2000
18 Uhr s. t.

Ort: Kreiskrankenhaus Traunstein, Cuno-Niggel-Str. 3, 83278 Traunstein

Seminarleitung: Dr. Franz Obermaier, Bezirkskrankenhaus Gabersee

Teilnahmegebühr: 50,- DM (inkl. Imbiss)

Baustein II (Alkohol, Tabak einschließlich motivierende Gesprächsführung mit praktischen Übungen)

Samstag, 8. Juli 2000
9.30 Uhr s. t.

Ort: Kurcafé – Raum „Thumsee“, 83435 Bad Reichenhall

Seminarleitung: PD Dr. Dr. Dr. Tretter, Bezirkskrankenhaus Haar

Teilnahmegebühr: 190,- (inkl. Verpflegung)

oder

Samstag, 15. Juli 2000
9.30 Uhr s. t.

Ort: Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84, 93042 Regensburg

Seminarleitung: Dr. Norbert Wodarz, Christian Wenig, beide Bezirksklinikum Regensburg

Teilnahmegebühr: 190,- (inkl. Verpflegung)

Baustein III (Medikamente einschließlich motivierende Gesprächsführung mit praktischen Übungen)

Samstag, 29. Juli 2000
9.30 Uhr s. t.

Ort: Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84, 93042 Regensburg

Seminarleitung: Dr. Norbert Wodarz, Christian Wenig, beide Bezirksklinikum Regensburg

Teilnahmegebühr: 190,- DM (inkl. Verpflegung)

Baustein IV (Illegale Drogen)

Teilnahme für Ärzte und Ärztinnen

• welche den regulären Fort-/Weiterbildungsgang absolvieren (Baustein I mit V)

• welche nach dem „alten System“ Modul I bis III absolviert haben und den Qualifikationsnachweis „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach der „neuen“ Richtlinie – am 1. September 1999 in Kraft getreten – erhalten wollen (und damit die NUB-Richtlinien vom 18. Juni 1999 erfüllen)

Freitag, 4. August 2000
9 Uhr s. t.

Ort: Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84, 93042 Regensburg

Seminarleitung: PD Dr. Dr. Ekkehard Haen, Bezirksklinikum Regensburg

Teilnahmegebühr: 190,- DM (inkl. Verpflegung)

Baustein V (Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung)

Teilnahme für Ärztinnen und Ärzte

• welche den regulären Fort-/Weiterbildungsgang absolvieren (Baustein I mit V)

• welche nach dem „alten System“ Modul I bis III absolviert haben und den Qualifikationsnachweis „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach der „neuen“ Richtlinie – am 1. September 1999 in Kraft getreten – erhalten wollen (und damit die NUB-Richtlinien vom 18. Juni 1999 erfüllen)

Samstag, 12. August 2000
9.30 Uhr s. t.

Ort: Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84, 93042 Regensburg

Seminarleitung: Dr. Norbert Wodarz, Christian Wenig, beide Bezirksklinikum Regensburg

Teilnahmegebühr: 190,- (inkl. Verpflegung)

Ihre formlose Anmeldung richten Sie bitte schriftlich an:

Bayerische Landesärztekammer, Sandra Pertschy, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de

Die Vergabe der Kursplätze richtet sich nach dem Datum des Posteinganges.

Für Rückfragen zu Kursplanung und -inhalten steht Ihnen gerne Sandra Pertschy und/oder Dr. Johann Wilhelm Weidinger von der Bayerischen Landesärztekammer unter Telefon 0 89/41 47-4 61 zur Verfügung.

**53. Bayerischer Ärztetag
vom 6. bis 8. Oktober 2000
in Amberg**

Private Post- und Kurierdienste

Ob ein privater Post- und Kurierdienst, der gesetzlich zugelassen ist, tätig werden darf, ist eine relevante Frage, um feststellen zu können, ob auch dem Postgeheimnis entsprochen werden muss und sich damit der Kunde, also auch Ärztinnen und Ärzte, darauf verlassen können, dass er

1. zuverlässig ist und
2. das Postgeheimnis wahrt.

Postgesetz

Im § 2 Postgesetz heißt es:

Ziel der Regulierung ist die Wahrung der Interessen der Kunden sowie die Wahrung des Postgeheimnisses, die Sicherstellung eines chancengleichen und funktionierenden Wettbewerbs, auch in der Fläche, auf den Märkten des Postwesens sowie die Sicherstellung einer flächendeckenden Grundversorgung mit Postdienstleistungen zu erschwinglichen Preisen und die Wahrung der Interessen der öffentlichen Sicherheit.

Wer Briefsendungen, adressierte Pakete, deren Einzelgewicht 20 kg nicht übersteigt, oder Bücher, Kataloge, Zeitungen oder Zeitschriften geschäftsmäßig befördern will, bedarf der Erteilung einer Lizenz.

Wer Postdienstleistungen erbringt, ohne einer Lizenz zu bedürfen, hat die Aufnahme, Änderung oder Beendigung des Betriebs innerhalb eines Monats der Regulierungsbehörde gemäß § 36 Postgesetz schriftlich anzuzeigen.

Die Vorprüfung dieser Frage, ob die privaten Post- und Ku-

rierdienste entweder lizenzpflichtig sind oder ohne Lizenzpflicht tätig sein dürfen, ist insofern wichtig, weil nur bei einem ordnungsgemäß geführten Betrieb davon ausgegangen werden kann, dass auch das Postgeheimnis gemäß § 39 Absatz 2 Postgesetz gilt.

Danach ist zur Wahrung des Postgeheimnisses derjenige verpflichtet, der geschäftsmäßig Postdienste erbringt oder daran mitwirkt. Darüber hinaus ist demjenigen, der die Postdienste erbringt, untersagt, sich oder anderen über das für die Erbringung der Postdienste erforderliche Maß hinaus Kenntnis vom Inhalt von Postsendungen oder den näheren Umständen des Postverkehrs zu verschaffen. Ferner muss der entsprechende Dienst den Inhalt beschädigter Postsendungen sichern.

Fazit

Wenn es sich um einen Dienstleistungsbetrieb im Sinne des Postgesetzes handelt, sei er lizenziert oder zumindest als Kurierdienst der entsprechenden Regulierungsbehörde angezeigt, unterliegt er damit den Vorschriften des Postgesetzes. Er kann somit auch als ein gesetzlich zugelassener Dienst genutzt werden.

Vorausgegangen waren mehrere Anfragen von Ärzten, ob die Inanspruchnahme privater Zustelldienste in Hinblick auf die Wahrung des Arzt- und Postgeheimnisses problematisch sei.

Blaulicht und Einsatzhorn

Im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Wirtschaft, Verkehr und Technologie wurde festgelegt, dass Regierungen bestimmten Personen stets widerruflich und befristet für die Dauer der Ausübung der Funktion die Verwendung eines privaten Kraftfahrzeugs als Einsatz- und Kommando-Kraftfahrzeug der Feuerwehr, des Katastrophenschutzes und/oder des Rettungsdienstes anerkennen können.

Mit der Anerkennung darf das private Kraftfahrzeug kraft Straßenverkehrszulassungsordnung mit Sonderwarneinrichtungen (blaues Blinklicht und Einsatzhorn) ausgerüstet werden, wenn es der Berechtigte für Einsatzfahrten nutzt.

Der Berechtigte muss wie bisher bei der Inanspruchnahme von Sonderrechten im Straßenverkehr und der Verwendung der Sonderwarneinrichtungen insbesondere zur Ausübung des sogenannten Wegerechtes die Vorgaben in den §§ 35, 38 StVO beachten.

Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums des Innern

Sowohl der berechtigte Personenkreis, die Auflagen, die das private Fahrzeug zu erfüllen hat sowie weitere Auflagen, Bedingungen und Hinweise werden in einem Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums des Innern genannt.

So muss

- das Fahrzeug auf den Fahrzeughalter zugelassen sein,
- die Farbe möglichst rot bzw. hell sein,
- die Sonderwarneinrichtungen die Maßgaben der StVZO erfüllen und
- der Einbau der Warneinrichtung in den Fahrzeugpapieren eingetragen sein.

Zusätzlich kann ein erklärendes Schild, zum Beispiel „Notarzt im Rettungsdienst“ angebracht werden. Das komplette Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums des Innern kann unter www.blaek/presse/Index.htm im Internet abgerufen werden.

BLÄK AMTLICHES

Ermächtigung für Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorge in land- und forstwirtschaftlichen Unternehmen

Der Bundesverband der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sucht Ärzte, die Interesse an einer Ermächtigung zur Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen haben, die nach der Unfallverhütungsvorschrift der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften „Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung und spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge bei besonderer Gesundheitsgefährdung am Arbeitsplatz“ (VSG I.2) vorgeschrieben sind.

Nähere Informationen beim:
Bundesverband der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften,
Postfach 41 03 56, 34114 Kassel, Telefon 05 61/93 59-0, Telefax 05 61/93 59-4 22

BLÄK

Praktische Lebenserleichterung im Klinik- und Praxismanagement

Im dreimal zweitägigen Seminarzyklus für Ärztinnen und Ärzte, die in Führungspositionen sind oder eine solche anstreben, werden neue Einsichten, Methoden und Techniken vermittelt, sowie Verständnis für Formen menschlicher Kommunikation aufgebaut. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sammeln praktische Erfahrungen, mit denen sie einen massgeblich höheren Grad an „selfmastery“ erreichen und ihren Führungsauftritt professioneller gestalten können.

Seminar I

In diesem ersten Teil befreien sich die Teilnehmer von lähmender Routine und testen neue Erkenntnisse und Einsichten auf ihre praktische Umsetzbarkeit in den Klinik- bzw. Praxisalltag. Im Mittelpunkt des Geschehens steht die Kunst vom „selfmastery“, also der Beherrschung der Selbststeuerung.

Ziele:

Die Teilnehmer sind nach dem Seminar in der Lage:

- Eine höhere Sensitivität für die eigene Ausstrahlung in hierarchisch geprägten Gesprächssituationen zu erreichen.
- Die selbst erfahrenen Modelle zum „selfmastery“ auf die eigene Persönlichkeit wirkungsvoll und individuell zu übertragen.
- Durch einen gewinnenden Auftritt das interaktive Zusammenspiel in der Klinik und in der Praxis maßgebend zu erleichtern und zu vereinfachen.

Inhalte

- Das permanente Feedback als entscheidende Größe zur Erlangung der Kunst vom „selfmastery“.
- Das Zusammenspiel von Faszinationsregler und Abwehrregler – die Grundstruktur der menschlichen Selbstorganisation.

- Die mental ordnende Halt-Reaktion, Technik und Auswirkungen in der täglichen Praxis.
- Gesprächsmethoden und Gesprächstechniken.
- Die Win-Win-Situation als ethisches Richtmaß – vor allem in anspruchsvollen Gesprächssituationen.
- Der elegante Umgang mit der Polarisierung in der Führungshierarchie – die echte kommunikative Befreiung im Umgang mit Chefs und Mitarbeitern.

Termine für Seminar I:

Sonntag/Montag, 9./10. Juli 2000, Ärztehaus Bayern
Sonntag/Montag, 17./18. September 2000, Ärztehaus Bayern

Seminar II

Im zweiten Teil erfolgt die Ausrichtung des Denkens und Handelns auf die Zukunft. Dabei erleben die Teilnehmer, wie die individuellen Ziele immer in irgend einer Form mit den Organisationszielen zusammenhängen. Die Kunst vom finalen Denken steht im Zentrum des Geschehens. Die Teilnehmer erleben, welche enormen Kräfte das zielorientierte Denken freisetzt und wie wir durch die klare Ausrichtung unserer Energien das Leben sowohl ganz privat wie auch in Kliniken oder Praxen entscheidend leichter gestalten.

Ziele

- Die Teilnehmer sind nach dem Seminar in der Lage:
- MBO (Management by Objectives) im praktischen Alltag nachhaltig umzusetzen.
 - Die Chancen und Risiken vom finalen Denken sorgfältig abzuwägen und sich vom kausalen Denken zu lösen.
 - Ziele bei unterschiedlich qualifizierten und motivierten Menschen auch im

komplexen Gefüge von Hierarchien angemessen durchzusetzen.

Inhalte

- In Zielkategorien denken und eine zielgerichtete Kommunikation aufbauen.
- Methodisches Vorgehen von der Willensbildung bis zur Willenssicherung.
- Die Vision in der Strategie implementieren und in der Taktik erfolgreich umsetzen.
- Methoden und angemessenes Vorgehen beim Durchsetzen von Zielen im hierarchischen Ordnungssystem der Klinik oder der Praxis.
- Zielabweichungen schnell erkennen und wirkungsvoll korrigieren.
- Das finale Denken mit aller Sorgfalt in die eigene Lebensplanung integrieren, um dadurch Energie zu sparen und Zeit zu gewinnen.

Termine für Seminar II:

Sonntag/Montag, 30./31. Juli 2000, Ärztehaus Bayern
Sonntag/Montag, 22./23. Oktober 2000, Ärztehaus Bayern

Die Teilnahme am Seminar II setzt die Teilnahme an Seminar I voraus.

Seminar III

Der dritte Teil ist auf Fallstudien aus der Klinik und der Praxis aufgebaut. Es werden spezifische Problemsituationen beleuchtet und die vorgeschlagenen Lösungsmöglichkeiten auf ihre Praktikabilität überprüft und geübt. Damit in diesen Fallbesprechungen der höchstmögliche Realitätsbezug hergestellt werden kann, bilden die von den Teilnehmern eingesandten Problemstellungen den Ausgangspunkt für die diversen Workshops. Zusätzlich werden noch folgende Themen behandelt: Wie begegnen wir in adäquater Form unerwarteten Angriffen sei-

tens Patienten, Mitarbeitern oder Vorgesetzten? Wie gehen wir argumentativ geschickt vor, wenn wir zum Beispiel von Presseleuten oder anderen Spezialisten kritisch befragt werden?“

Ziele

Die Teilnehmer sind nach dem Seminar in der Lage:

- Ganz persönliche Problemsituationen rational und emotional in angemessener Form zu lösen.
- Den Leistungsdruck in Klinik und Praxis durch eine veränderte innere Einstellung und eine verbesserte Methodik der Einsatzplanung entscheidend zu reduzieren.
- Überraschenden Gesprächssituationen und Angriffsmomenten sowohl argumentativ als auch methodisch erfolgreich zu begegnen.

Inhalte

- Kategorien der logischen Argumentation.
- Kunstgriffe in der argumentativen Auseinandersetzung.
- Die gelebte Gelassenheit in gereizten und provokativen Gesprächssituationen.
- Im Mittelpunkt steht die sorgfältige Behandlung der verschiedenen von den Teilnehmern vorbereiteten und eingesandten Fallstudien aus Klinik und Praxis.
- Die Systematik zum Setzen von Prioritäten und zur konsequenten Reduzierung der offensichtlich unwichtigen Dinge.

Termin für Seminar III:

Sonntag/Montag, 3./4. Dezember 2000, Ärztehaus Bayern

Die Teilnahme am Seminar III setzt die Teilnahme an Seminar II voraus.

Anmeldungen für die 22 Plätze pro Seminar werden in der Reihenfolge des Posteingangs berücksichtigt. Unterlagen sind erhältlich bei: Sybille Ryska, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-7 41, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: s.ryska@blaek.de

HIT II

Reexposition negativ

In einem Einzelfallbericht wird ein 70-jähriger Patient beschrieben, der 18 Monate nach dem Auftreten einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie Typ II (HIT II) versehentlich erneuert mit 5000 I.E. Heparin behandelt wurde. Die einmalige Gabe wurde ohne Abfall der Thrombozyten vertragen, auch zwei Antikörper-Nachweisteste blieben negativ. Es bleibt offen, ob der vermutete Boostereffekt der Antikörper in diesem Fall generell ausblieb oder die einmalige Heparin-Gabe nicht ausreichte, erneut eine lebensgefährliche HIT II mit schweren Thromboembolien auszulösen.

Anmerkung:

Trotz eines Nothilfepasses mit dem Eintrag „HIT II“ kam es zu einer Reexposition mit Heparin. Der blinde Verlauf bei diesem Patienten sollte einem prinzipiellen Verbot einer Therapie aller Heparine (bei dem Patienten bestand eine Kreuzreaktion mit niedermolekularen Heparinen und Danaparoid) nach einer HIT II nicht entgegenstehen, zumindest innerhalb von 3 Monaten nach der letzten Heparin-Gabe. Eine Kontrolle der Persistenz von HIT-Antikörpern ist dringend zu empfehlen. Auf eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abschätzung bei der Anwendung aller Heparine sollte generell geachtet werden. Insbesondere gelten für das Spülen von Kathedern mit einer Heparin-Kochsalzlösung die gleichen Vorsichtsmaßnahmen wie bei einer Therapie mit Heparin. Eine mögliche Sensibilisierung durch Heparin-haltige Salben wird ebenfalls diskutiert.

Nutzen-Risiko-Abwägung: Durch die Gabe von Heparin können drei von vier tiefen Venenthrombosen verhin-

Übersicht Thromboembolierisiko Operation – Heparin-Gabe

Generelles Operationsrisiko	Tiefe Venen-thrombose	Lungen-embolie	Tod
Niedrig (Pat. unter 40 Jahren, kurzer Eingriff, Arthroskopie, Gips)	2 %	0,2 %	0,02 %
Mittel (allgem.-chirurg., urolog., gynäkol. Eingriffe)	10 bis 40 %	1 bis 4 %	0,4 bis 1 %
Hoch (Polytrauma, Becken-, Knie-, Hüft-Operation)	40 bis 80 %	4 bis 10 %	1 bis 5 %

Heparin-risiko	Anti-körper	HIT Typ II	Thrombosen, Herzinfarkte, Insulte	Tod
generell	8 bis 12 %	3 %	1 %	0,1 %

dert werden. Bei niedrigem Operationsrisiko und niedrigem individuellen thromboembolischen Risiko scheint jedoch eine Heparinisierung nicht unbedingt notwendig (siehe 1. Zeile der Tabelle).

Vor jeder Gabe von Heparin, am ersten Tag nach Beginn der Behandlung und anschließend regelmäßig alle drei bis vier Tage während der ersten drei Wochen müssen die Thrombozyten kontrolliert werden. In einem gerichtsmedizinischen Übersichtsreferat wird das Nichtbeachten heutiger Kenntnisse über immunogene Reaktionen von Heparinen als justiziables ärztliches Versäumnis bezeichnet und empfohlen, während einer Therapie mit Heparinen die Thrombozyten täglich zu kontrollieren. Zur Diskussion wird auf Empfehlungen der chirurgischen bzw. phlebologischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, abrufbar auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), hingewiesen.

Quelle: Dtsch.med.Wschr. 1999; 124: 1259, 1267, 1271; P. Schönhofer, Vortrag bei Forschungsgruppe Risiko-Wissenschaften Bremen 1999; Rechtsmedizin 1995; 5: 121

Nicht-steroidale Antiphlogistika

Parenterale Gabe

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) weist erneut darauf hin, dass die parenterale Anwendung von Nicht-steroidalen Antiphlogistika häufiger mit einem erhöhten Risiko unerwünschter Wirkungen einhergeht als die orale bzw. rektale Gabe. In der Regel sollte die von Patienten z. T. gewünschte intramuskuläre Injektion nur zur Therapieeinleitung und nur dann erfolgen, wenn eine andere Behandlung nicht möglich ist. Wegen anaphylaktischer Reaktionen sollte anschließend eine Beobachtungszeit von mindestens einer Stunde nach Injektion eingehalten werden. Therapiegerechte Packungseinheiten von einer Ampulle sind von der Überwachungsbehörde festgelegt worden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 1999; 96(43): A-2767

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen

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

Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer

Gastrointestinale Blutung

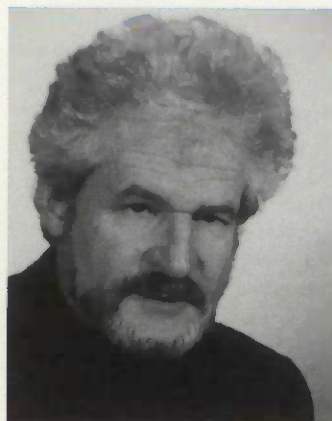
Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI, zum Beispiel Citalopram, Clomipramin, Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin, Sertalin, Trazodon) erhöhen in einer retrospektiven Studie das Risiko von Blutungen des oberen Gastrointestinaltraktes in ähnlichem Ausmaß wie niedrig-dosiertes Ibuprofen. Diese leicht erhöhte Blutungsneigung wird bei gleichzeitiger Gabe von nicht-steroidalen Antiphlogistika (NSAID) ca. zehnfach erhöht, auch die Kombination mit niedrig-dosiertem ASS führt zu vermehrten Blutungen. Bei nicht-selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern wie zum Beispiel Amitriptylin, Imipramin, Dothiepin, Doxepin, Lofepamin ergab sich nur eine schwache Korrelation zu einer Blutungsneigung. Bei Antidepressiva mit selektiver Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmung wie zum Beispiel Desipramin, Maprotilin, Nortriptylin, Trimipramin fehlte diese unerwünschte Wirkung.

Anmerkung:

Diese Ergebnisse bestätigen frühere Warnungen aus Deutschland. Dennoch müssen sie noch in prospektiven Studien bestätigt werden. Bei prädisponierten Patienten sollte bereits jetzt erwogen werden, NSAID mit geringerem Blutungspotential wie selektive COX-2-Hemmer anzuwenden. An die mögliche Einnahme freiverkäuflicher oraler Schmerz- und Rheumamittel (Nicht- paracetamol-haltige Mittel) denken!

Quellen: Brit. Med. J. 1999; 319: 1081; Fortschr. Neurol. Psychiat. 1998; 66: 32

Nachdruck aus „Rheinisches Ärzteblatt“, 1/2000



Selbsterfahrung in der Balintgruppe

Dr. Norbert Günzel,
Allgemeinarzt, Psychotherapie

Im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform wurde der Begriff „Sprechende Medizin“ kreiert. Die praktische Umsetzung gab Anlass zu einer kritischen Bewertung und teilweise beißender Kritik. Je mehr in der Öffentlichkeit unsere Beziehung zum Patienten im Rahmen der Strukturreform in Misskredit geriet, desto häufiger wurde unsere gute Arzt-Patient-Beziehung von Standespolitikern ins Spiel gebracht – fast beschwörend wurde sie als unser höchstes Pfand zwischen den Patienten und uns Ärzten genannt. In der Tat handelt es sich hierbei um ein kostbares Gut, welches unsere besondere Beachtung verdient.

Die Arzt-Patient-Beziehung steht im Mittelpunkt der Balintgruppenarbeit. Die Balintgruppenarbeit ist mittlerweile in verschiedene Fort- und Weiterbildungskonzepte aufgenommen worden. So auch in die Weiterbildungsordnung (WO) für Ärzte der Allgemeinmedizin. In Anamnesengruppen und in Balintgruppen können auch Medizinstudenten die Arzt-Patient-Beziehung erforschen.

Was soll eine solche Gruppe bewirken?

Die Balintarbeit ist dort hilfreich, wo der Versuch unternommen wird, eine ausschließlich „krankheitsorien-

tierte Medizin“ in eine „patientenorientierte Medizin“ zu verbessern.

Eine Entwicklung in diese Richtung muss auf einer neuen Beobachungskategorie beruhen, nämlich der *teilnehmenden Beobachtung*. Ärzte sollten sich neben der wissenschaftlich, objektiven, distanzierten Beobachtung auch ein psychotherapeutisches Handwerkszeug, wie Introspektion, Identifizierung und Reflexion als Arbeitsinstrumente zunutze machen (E. Balint 1968).

Ergänzt wird die teilnehmende Beobachtung durch die „distanzierte Beobachtung“, welche gekennzeichnet ist durch die Wahrnehmung eigener Emotionen, durch Selbstkritik und die Fähigkeit sich der Kritik anderer zu stellen.

Es wird den Teilnehmern einer Balintgruppe ermöglicht, eigene Übertragungen und Widerstände gegenüber dem jeweiligen Patienten zu durchschauen, sowie ihre Wahrnehmungsfähigkeit zu trainieren und sich dem von Balint formulierten Ziel, „einer begrenzten aber doch wesentlichen Wandlung in der Persönlichkeit des Arztes“, zu nähern.

Der englische Schriftsteller John Berger (Geschichte eines Landarztes) verdichtet seine Beobachtung folgendermaßen: „Die Arzt-Patient-Beziehung ist dann gelungen,

wenn sich der Patient *erkennt* fühlt.“

Der Patient fühlt sich dann nicht in eine Schublade gesteckt, sondern in seiner „*Einzigartigkeit*“ wahrgenommen.

Eine Balintgruppe besteht aus acht bis zwölf teilnehmenden Ärzten, sowie einem Leiter, der in der Regel ein Arzt mit psychotherapeutischer Ausbildung ist und eine Weiterbildung zum Balintgruppenleiter absolviert hat.

Wie kann man nun in einer Balintgruppe die oben genannten Fähigkeiten erwerben?

Um dieser Frage nachzugehen, skizziere ich den Ablauf einer Balintgruppe.

Ein Teilnehmer berichtet in freiem Vortrag über einen Patienten, der ihm in Erinnerung geblieben ist, sei es, dass die Beziehung erstarrt ist, die Therapie stagniert, ein unbestimmtes Spannungsgefühl, Schuldgefühl, Schmerz, Trauer, ein überwältigendes Gefühl, Zuneigung oder Ärger in Bezug auf den Patienten und dessen Behandlung fortbestehen.

Nach diesem Bericht haben die Teilnehmer Gelegenheit, Verständnisfragen zu stellen, die das bis dahin gewonnene

Bild ergänzen. Dann wird der Berichterstatter gebeten, sich aus der Diskussionsrunde auszuklinken und eine beobachtende Haltung einzunehmen. Er wird zu einem späteren Zeitpunkt oder zum Ende wieder eine Möglichkeit erhalten, sich zu der Arbeit der Gruppe und seinen Beobachtungen zu äußern. Bis dahin kann er den Vorgängen wie einem von ihm initiierten Multimedia-Ereignis folgen. Psychodynamische Prozesse, kritische und streitbare Bemerkungen bleiben auf den Kreis der agierenden Teilnehmer begrenzt und werden nicht als Kritik am Berichterstatter interpretiert.

Die übrigen Teilnehmer werden nun aufgefordert ihre „freien Einfälle“ zu dem Bericht mitzuteilen. Das könnten theoretische Überlegungen sein, etwa die weitere Diagnostik und Differentialdiagnose betreffend. Es könnten Assoziationen zum Patienten sein (der Patient erinnert mich an einen meiner Patienten), lebensgeschichtliche Einfälle, Affekte (den Patienten annehmende oder ablehnende Gefühle), Wahrnehmungen, die scheinbar nicht im Zusammenhang mit dem Bericht stehen (Gedanken schweifen ab, Gespanntheit, Langeweile, innere Leere, Neugier), körperliche Wahrnehmungen (Herzklopfen, muskuläre Anspannung, Müdigkeit, Entspannung), sowie Phantasien und Bilder (Kriminalstück, Pokerspiel etc.).

Im Zusammentragen aller dieser Beobachtungen ereignet sich etwas Aufregendes. Es entsteht ein phantasiertes, facettenreiches Bild der Arzt-Patient-Beziehung, einem Spiegelphänomen entsprechend, welches, im nachhinein gesehen, oft verblüffende Übereinstimmungen mit dem tatsächlichen Hergang enthält, auch mit Fakten, die im Bericht nicht ausdrücklich enthalten waren. Den Teilnehmern gelingt es, sehr diskrete nonverbale Signale aufzufangen und wiederzuspiegeln. Dem beobachtenden Berichterstatter kommt manches davon sehr bekannt vor – er hat möglicherweise Ähnliches empfunden und gedacht, aber es war ihm wieder entfallen, als bedeutungslos erschienen oder er hat es ärgerlich zur Seite gedrängt etc.

Als Auslöser für diesen Prozess ist der freie Bericht anzusehen, welcher bei den Teilnehmern unterschiedliche Betroffenheit und Reaktion hervorruft. In einer heterogenen Gruppe mittlerer Größe werden auf diese Weise vielfältige Facetten sichtbar, so dass sich, wie ein Mosaik sich aus vielen Bausteinen zusammenfügt, ein neues imaginäres Bild des Patienten entwickelt. Dieser Vorgang ist vergleichbar einem Lichtstrahl, der durch ein Prisma geleitet sein ganzes Farbenspektrum entfalten kann.

In der Gruppenbesprechung kommt es auf emotionaler und kognitiver Ebene zu gruppendynamischen Prozessen, mit Polarisierungen, unterschiedlichen Positionen in Bezug auf den Bericht, pro und contra. Der Berichterstatter hat dabei die Möglichkeit aus seiner sicheren Distanz heraus die gruppendynamischen Prozesse zu betrachten und mit seiner Wahrnehmung zu vergleichen, ohne befürchten zu müssen, sich einer unmittelbaren Kritik auszusetzen.

Ärzte, die ihre Gefühle gegenüber Patienten kaum wahrnehmen oder ihnen kaum Bedeutung beimessen, sind in einer solchen Gruppe anfänglich irritiert und versuchen sich eher durch rationale Argumente einzubringen („Solange die Diagnose nicht abgeklärt ist, hat es keinen Wert hier weiter über Beziehung zu diskutieren“). Nicht selten können sie nicht von der Balintarbeit profitieren, weil sie frühzeitig abbrechen, die ganze Veranstaltung für Humbug halten. Bleiben sie, so können sie über ihre anfängliche Verwunderung hinweg allmählich ihre Abwehr abbauen und ihre Beobachtungen therapeutisch nutzen.

Anders – jene übermäßig engagierten und involvierten Ärzte, die nicht selten vom Burnout-Syndrom bedroht sind, können lernen, Grenzen dort zu ziehen, wo sich ihre persönliche Betroffenheit mit dem therapeutischen Prozess überschneidet.

Untersuchungen haben gezeigt, dass Balintgruppen eine gute Hilfe für Therapeuten darstellen, welche unter dem Burnout-Syndrom leiden.

Es findet eine *berufsbezogene* Form der Selbsterfahrung statt. Damit gelingt es, die jeweilige Arzt-Patient-Beziehung differenzierter wahrzunehmen und für die Diagnostik zu nützen.

Eine solche Gruppe kommt 14-tägig oder einmal im Monat für je eine oder zwei Doppelstunden über mindestens zwei bis drei Jahre zusammen. In einer gut trainierten Gruppe entsteht ein Klima des gegenseitigen Respekts und es sinkt die Hemmschwelle, auch problematische oder missglückte Arzt-Patienten-Beziehungen vorzustellen. Es entsteht ein kollegiales Klima, in dem die Analyse der Psychodynamik einer Arzt-

Patient-Beziehung mit den Mitteln der Erzählung, der Spiegelung und der freien Assoziation auf faszinierende Weise gelingen kann.

Stellt sich heraus, dass ein Teilnehmer immer wieder eine ähnlich konfigurierte Problematik vorträgt, dann kann die Ursache in einem persönlichen ungelösten Konflikt begründet sein. Hier empfiehlt sich, diese Problematik in einer sogenannten Selbsterfahrungsgruppe, oder Einzelselbsterfahrung bei einem Psychotherapeuten zu bearbeiten. Die Balintgruppe hat hier ihre Grenze. Damit die Arbeit gut vonstatten gehen kann, ist der Schutz der Teilnehmer, insbesondere des Berichterstatters, ein wesentliches Anliegen. Der Schutz besteht darin, dass persönliche biographische Mitteilungen zwar nicht streng vermieden werden sollen, weil sie etwas über die persönliche Identifikation mit einem Anteil des geschilderten Falles aussagen, in der Regel jedoch werden sie nicht weiter vertieft.

Balintarbeit ist in Deutschland inzwischen sehr verbreitet. Zusätzlich werden entsprechende Gruppen auch

für Angehörige anderer helfender Berufsgruppen angeboten (Schwestern, Studenten, Lehrer, Pfarrer, Rechtsanwälte).

Die Balintarbeit hat sich in mehr als 36 Ländern bewährt und stößt auf zunehmendes Interesse.

Gerade eben erscheint die Erstausgabe des Balint Journals, herausgegeben von der Deutschen Balintgesellschaft. Zahlreiche Publikationen ermöglichen eine Vertiefung der Thematik. Wer die Balintarbeit kennenlernen möchte, kann die Anschrift eines in seiner Nähe praktizierenden Balintgruppenleiters über seine Ärztekammer oder die Deutsche Balintgesellschaft (Homepage: members.tripod.de/balintgesellschaft) erfragen.

Literaturangaben beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Dr. Norbert Günzel,
Allgemeinarzt, Psychotherapie,
Kugelbühlstraße 9, 91154 Roth,
Telefon 0 91 71/9 66 70, Tele-
fax 0 91 71/7 03 42

Bayerisches Ärzteorchester

Leitung: Reinhard Steinberg

Bad Kissinger

5. Juni 2000, 19.30 Uhr – Regentenbau

Bamberg

6. Juni 2000, 20 Uhr – Symphonie an der Regnitz

München

7. Juni 2000, 20 Uhr – Herkulesaal der Residenz

Programm

Solist: Hermann Menninghaus, Viola

Ludwig van Beethoven (1770 bis 1827) – Egmont Ouvertüre

Béla Bartók (1881 bis 1945) – Konzert für Viola und Orchester

Johannes Brahms (1833 bis 1897) – Symphonie Nr. 2 in D-Dur

Karten bei allen bekannten Vorverkaufsstellen und an der Abendkasse. – Auszubildende, Schüler und Studenten erhalten 50 % Ermäßigung

Dysphagien nach Kopf-Hals-Tumoren – Eine Herausforderung an die Rehabilitation

Dr. Wolfgang Seinsch



Dr. Wolfgang Seinsch

Nach Operationen von Malignomen des oberen Speisewegs kann es zu erheblichen Beeinträchtigungen der Kau-, Nahrungstransport- und Schluckfunktion kommen:

1. Findet sich ein Verlust der Zähne, von Teilen des Kiefers, der beweglichen Teile der Zunge und/oder des Mundbodens, so kann die Nahrung mechanisch oft nur ungenügend zerkleinert durch die Mundhöhle bis zur Auslösung des Schluckreflexes transportiert werden (Dysphagie im weiteren Sinn).
2. Bei Weichgaumendefekten wird die Nahrung beim Schluckakt teilweise durch die Nase zurückfließen (Regurgitation).
3. Fehlen Zungengrund, Teile des supraglottischen Sphinkters (Kehldeckel, hinterer Kehlkopfwall) und/oder eine oder beide Schluckstraßen, so drohen „Verschlucken“ – das heißt

Penetration und Aspiration von Nahrung in die Atemwege – und somit Pneumonien (Dysphagie im engeren Sinn).

Durch primäre oder adjuvante Strahlen- und Chemotherapie ist es bei Ausbildung einer

4. Mukositis nach WHO Grad I-IV infolge von Fibrinbelägen oder oraler Candidiasis dem Betroffenen wegen stärkster Schluckschmerzen (Odynophagie) nicht möglich, oral Flüssigkeit oder Nahrung aufzunehmen.

Dem Tumorpatienten drohen daher durch quantitative Mangelernährung Kachexie, durch qualitative Mangelernährung (Eiweiße, Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, sekundäre Pflanzenstoffe) Störungen der Wundheilung und der Infektabwehr mit zum Beispiel konsekutiver Pneumonie.

Um dies zu verhindern, bedient sich die supportive Medizin der enteralen Ernährung über transnasale Sonden (heute eher selten), der perkutanen Sondensysteme (PEG = Perkutane Endoskopische Gastrostomie; PEJ = Perkutane Endoskopische Jejunostomie) oder der parenteralen Ernährung über eine venöse Applikation. Die enterale Ernährung ist einfach zu handhaben, erhält die Darmschleimhaut, regt Verdauungshormone an und ist kostengünstig. So betragen

die Tagekosten einer häufig verwendeten Sondenkost knapp 14,- DM.

Die parenterale Ernährung stellt Anforderungen an Hygiene und Sterilität. Nahrungs-Substrate müssen in aufgespaltener Form vorliegen und verursachen daher im Einzelfall Tageskosten von 300,- DM.

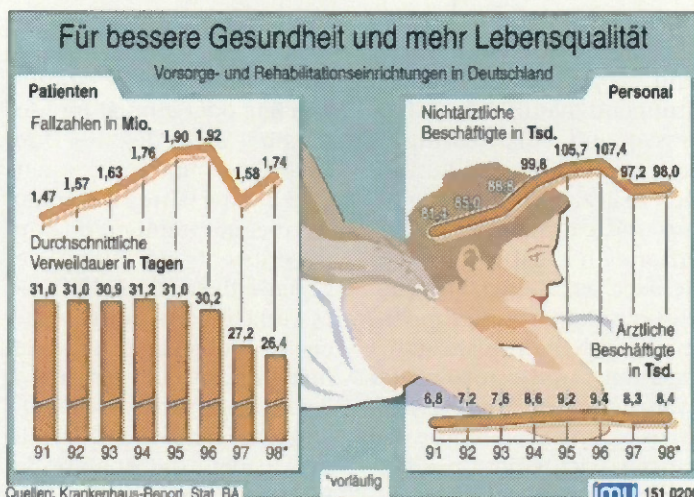
Alle Sondenkosten einschließlich der Trinknahrung (Astronautenkost) führen zu einer geminderten Lebensqualität. Sie beeinträchtigen vier unserer fünf Sinne: Riechen (zum Beispiel der Duft eines Knoblauchsteaks), Sehen (zum Beispiel Obstsalat), Schmecken (zum Beispiel Weichkäse), Fühlen (zum Beispiel Spargelspitzen).

Prinzipiell wird angestrebt, den dysphagischen Patienten zurückzuführen zu oraler Ernährung mit frisch verarbeiteten Fleisch-, Fisch-, Gemü-

se-, Obst- und Milchprodukten entsprechend der Empfehlung der Deutsche Gesellschaft für Ernährung.

Bei den unter 1. und 4. genannten Ursachen der Dysphagien erfolgt ein konsekutiver Kostaufbau parallel zur Sondennahrung, wobei diese entsprechend der oralen Kalorienaufnahme reduziert wird. Diätisch geschulte und erfahrene Küchenmeister produzieren mit Hilfe von Blixern (Kombination aus Cutter und Emulgator) jede Kostform von dünn- über sämig- bis dickbreiig, fein- oder grobpassiert nach individueller Vorgabe und Wunsch der Patienten.

Im Gespräch während oder nach der Mahlzeit erfolgt die gewünschte Rückkoppelung und Beratung mit dem Patienten und gegebenenfalls mit der begleitenden Ehefrau. So gelang es bei einem Patienten, die ursprünglich allein



parenterale Ernährung mit den oben genannten hohen Tageskosten im Verlauf von drei Wochen auf alleinige orale Kost umzustellen. Es gab zwei Gewinner: den Patienten, glücklich über die wiedergewonnene Essqualität; den Kostenträger, der nur noch den normalen Pflegesatz der Rehaklinik ohne die zusätzlichen hohen Kosten der parenteralen Ernährung zahlen muss.

Es soll nicht verschwiegen werden, dass Patienten aus Gewohnheit oder Ängstlichkeit die Sondenernährung perpetuieren. Die onkologische Rehaklinik mit ihrem Team aus Ärzten, Psychologen und Köchen verschafft Vertrauen zur oralen Nah-

rungszufuhr und vermittelt deren Genuss.

Regurgitation (2.) könnte durch Tragen von Obturatorplatten vermieden werden, die mit den Zähnen oder dem Oberkiefer verbunden sind. In der posttherapeutischen Frühphase sind diese jedoch meist noch nicht angepasst, und so lässt sich der nasale Nahrungsrückfluss nur durch Anleitung zur Kopfstreckhaltung bei der Nahrungsaufnahme mildern.

Bei den unter 3. genannten Dysphagien wird unter logopädischer Anleitung und Überwachung Schlucken von Flüssigkeit und verschiedener Kostkonsistenz trainiert, wo-

bei auch Dickungsmittel verwendet werden. Kopfhaltungs-, Kehlkopfelevationsübungen, Schlucktriggerung mit Kälteapplikation sollen Aspiration verringern oder beseitigen helfen. Nach unserer Erfahrung lässt Kopfschiefhaltung zur Gegenseite bei einseitig fehlender Schluckstraße (Sinus piniformis), supraglottisches Schlucken bei Defekten des Kehlkopfeingangs die deutlichste Besserung erreichen.

Vorraussetzung für erfolgreiches supraglottisches Schlucken sind gutes Vorstellungsvermögen und Umsetzungsvermögen des Patienten und ein funktionell ungehinderter Glottis-Schluss.

Odynophagien bedürfen der lokalen Schleimhautpflege mit Mixturen, die Lokalanästhetikum, Kortikoid, Salbei etc. enthalten sollten und einer systemischen Analgetikagabe. Aber erst der Kostaufbau mit bedarfsangepasster, täglich variierbarer Kostform ermöglicht die Rückkehr zu einer qualitativ befriedigenden oralen Nahrungsaufnahme.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Wolfgang Seimsch, Hals-Nasen-Ohrenarzt, Phoniatrie und Pädaudiologie, Ltd. Abteilungsarzt der Klinik Alpenland, Bad Reichenhall, Fachklinik für onkologische Nachsorge, Zenostraße 9, 83435 Bad Reichenhall

ANZEIGE:

Ihr Honorar hat viele natürliche Feinde.



Der Wezel/Liebold Handkommentar schützt Sie vor allzuviel Gefräßigkeit.

Gebührenordnungen ändern sich ständig. Wer in diesem Dschungel die Übersicht verliert, bekommt Ärger mit den Kassen – oder verschenkt bares Geld.

Macht Ihre Abrechnung schnell, einfach und präzise.

- Schnelle Orientierungshilfe durch die neuesten Bestimmungen
- Abrechnungshinweise aus der Praxis
- Kommentierung durch Volkswirtschaftler und Ärzte
- Maßgeblich für alle Kassenarten in allen Bundesländern
- Nachlieferungen pünktlich zum Quartalsbeginn (nicht erst Monate später)

Bringt mehr ein, als er kostet:
Der Wezel/Liebold Handkommentar zum EBM mit BMÄ, E-GO und GOÄ, mit UV-GOÄ.

Loseblattausgabe in 3 Ordnern.
Mit 32teiligem Kunststoffregister.
Gesamtumfang über 2.300 Seiten, DIN A5.
Preis des Gesamtwerkes DM 280,-
einschließlich MwSt. (zuzüglich
Versandkosten).
Auch als CD-ROM zum Preis von DM 280,-
lieferbar.



Vergleichen Sie unseren Handkommentar mit anderen Werken, Sie werden uns weiterempfehlen müssen!

Holen Sie sich, was Ihnen zusteht. Jetzt.

**asgard
verlag**

Asgard-Verlag · Postfach 1465
53732 Sankt Augustin
Tel. 0 22 41/31 64 14
Fax 0 22 41/31 64 36

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Professor Dr. med. Kurt Elster, ehem. Leiter des Pathologischen Institutes an den Städtischen Krankenanstalten Bayreuth, Kunreuth, wurde das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Professor Dr. med. Peter Betz, Leiter des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde zu einem der drei Delegierten der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin im European Council of Legal Medicine nominiert.

Professor Dr. med. Peter Dieterle, ehem. Chefarzt der 3. Medizinischen Klinik am Städtischen Krankenhaus München-Neuperlach, wurde die Medaille „München leuchtet – Den Freunden Münchens“ in Bronze verliehen.

Professor Dr. med. Dr. lit. (phil.) h. c.päd. h. c. et med. h. c. mult. Theodor Hellbrügge, em. Ordinarius für Sozialpädiatrie der LMU München und Gründer des Kinderzentrums München, wurde die Medaille „München leuchtet – Den Freunden Münchens“ in Gold verliehen.

Dr. med. Andreas Hellmann, Internist, Lungen- und Bronchialheilkunde, Augsburg, wurde zum Vorsitzenden des Bundesverbandes der Pneumologen in Deutschland gewählt.

Dr. med. Marianne Koch, Internistin, Tutzing, wurde die Medaille „München leuchtet – Den Freunden Münchens“ in Silber verliehen.

Professor Dr. med. Andreas Kühner, Neurochirurgische Klinik am Klinikum Nürnberg-Süd, wurde von der Französischen Gesellschaft für Neurochirurgie zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. Eberhard Paul, Hautklinik am Klinikum Nürnberg-Nord, wurde der Titel „FRCP (Glasg.)“ verliehen und als Ehrenmitglied in das „Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow“ aufgenommen.

Dr. med. Wolf-Dieter Montag, Orthopäde, Vizepräsident des Deutschen Eissportverbandes, Weilheim, wurde wieder zum Repräsentanten der Internationalen Olympischen Wintersportverbände für die Medizinische Kommission des IOC ernannt.

Professor Dr. med. Karl Heinz Plate, Leiter der Abteilung für Neuropathologie der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde zum Associate Editor der Zeitschrift „Brain Pathology“ gewählt.

Professor Dr. med. Dr. h. c. Peter C. Scriba, Direktor der Medizinischen Klinik-Innenstadt der LMU München, wurde zum Sprecher des Arbeitskreises Jodmangel gewählt.

Professor Dr. med. Dr. med. habil. Thomas P. U. Wustrow, Hals-Nasen-Ohrenarzt, München, wurde in „The Royal College of Surgeons of Edinburgh (FRCS Ed)“ mit der Titelverleihung ad hominem als Fellow aufgenommen.

Pocket-Quizspiele von Duden und Meyer

Als besondere Neuheit im „Non-Book-Bereich“ präsentieren sich unter den Markennamen Duden und Meyer vier Quizspiele im Taschenformat für fixe Köpfe jeden Alters. Sie kombinieren Knobelspaß und Unterhaltung mit vielen nützlichen Informationen.

Duden Nie mehr blamieren – coole Manieren!
Unsere Hithiste tagtägliches Fetta-nöpfchen
ISBN 3-411-70931-6

Duden Nie mehr blamieren – sicher formulieren!
Unsere Hithiste sprachlicher Stolpersteine
ISBN 3-411-70941-3

Meyers Grips-Gymnastik Gedächtnis und Denkvermögen – fix trainiert
ISBN 3-411-09401-X

Meyers Schachturnier Knifflige Situationen aus berühmten Partien
ISBN 3-411-09411-7

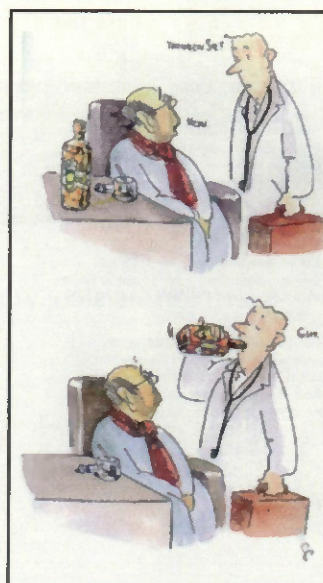
Hrsg.: Duden/Meyer: Pocket-Quizspiele, jeweils 56 Klappkarten, zahlr., farbige Illustrationen, je 9,90 DM, Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus AG, Mannheim

Mit Hippokrates zur Organgewinnung?

Medizinische Ethik und Sprache

Ethische Diskurse sind generell auf einen reflektierten Sprachgebrauch angewiesen. Die Humanmedizin muss sich für ihre ethischen Fragen dieser Bedingung ebenfalls stellen, führt aber mit jeder Neuentwicklung auch Begriffe ein, deren ethische Relevanz vielfach ungeprüft bleibt, weil immer mehr medizinische Innovationen von nicht-humanmedizinischen Disziplinen (etwa von der Tierzucht, der Materialtechnik u. ä.) angeregt werden. Der dabei übernommene Sprachgebrauch verändert zunehmend das ethische Bewusstsein von Humanmedizinern, das mehr und mehr zwischen tradierten Anschauungen von Menschenwürde und einer bloßen Machbarkeitsideologie schwankt. Hier ist eine sprachkritische Analyse dringend geboten.

Hrsg.: Schlosser H. D.: Mit Hippokrates zur Organgewinnung – Medizinische Ethik und Sprache. Frankfurter Forschungen zur Kultur- und Sprachwissenschaft, Bd. 1, 278 S., broschiert, ISBN 3-631-33006-5, 84,- DM. Peter Lang, Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt/M.



Schwarzer Humor, schwarzer Strich – Medizinisches

Haben Ärzte Humor? Ja, haben sie, behauptet Dietmar Grosse. Der sei allerdings „rabenschwarz“.

Grosse muss es wissen. Seit Jahren schon gibt er diesem schwarzen Humor mit dünnem Strich, aber kräftiger Schraffur Gestalt. Was Ärzte in ihrer Praxis erleben, verarbeitet Grosse in der ÄRZTLICHEN PRAXIS zu Karikaturen. Anregungen erhält er aus Leserbriefen, aus Telefonaten und aus seinem Freundeskreis. Denn Dietmar Grosse mag Mediziner, er schätzt ihren Humor; er liebt es, ihn schwarz-weiß zu (über)zeichnen.

Hrsg.: Grosse D.: Medizinisches. 108 S., kartoniert, ISBN 3-8040-0431-8, 29,90 DM. Reed Elsevier Deutschland GmbH, Gräfelting

Auf dem Weg zum Herzinfarkt-Risiko-Atlas: Die Bayerische Cholesterin Aktion

Zum Titelthema von Dr. Ester Laubach, Dr. Carsten Otto und Professor Dr. Peter Schwandt in Heft 1/2000, Seite 3 ff.

Ich erlaube mir, aus meinem Buch zu zitieren:

Die Charakterisierung der Anticholesterinstatistiken durch weltbekannte Wissenschaftler, wie Apfelbaum, Berger, Glaeske, Holtmeier, Immich, Krämer, Kaltenbach, Skrabanek, Stehnbnes und andere (Seite 3B bis 54) ist wie folgt: „manipuliert, phantasiereich, ohne wissenschaftliche Basis, untauglich, nutzlos, oberflächlich, gebogen, trickreich, unsinnig, Blendwerk, nicht verwertbar, irreführend“, um nur einige Äußerungen der Kritik herauszugreifen.

Skrabanek fügt noch hinzu: „Es ist kaum in der Medizin etwas so gut bewiesen worden wie die Erfolglosigkeit dieser multiplen Intervention, das Cholesterin für die Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit verantwortlich zu machen!!!“.

In gleicher Weise ist auch die von Ihnen mit Professor Schwandt gestartete „Cholesterin-Aktion“ einzustufen, die nicht nur ohne Nutzen, sondern auch höchst gesundheitsgefährdend ist, abgesehen von dem dadurch ausgelösten Psychoterror. Durch falsche Darstellung der Wertigkeit des Cholesterins wird die Bevölkerung in Angst und Schrecken versetzt, woraus sich bereits ein Milliardengeschäft entwickelt hat. Zentralstellen dieses unverantwortlichen geschäftlichen Treibens ist die Margarinen- und die cholesterinsenkende Medikamente produzierende Industrie (MSD Sharp & Doh-

me GmbH/Braun Melsungen AG/Boehringer Mannheim GmbH/Abbott GmbH). Sie sponsert und bestimmt amerikanische und europäische Statistiken, so auch die des Institutes für klinische Chemie und der Medizinischen Klinik II von Großhadern.

Auch die pseudowissenschaftlichen Verbände, wie die Lipid-Liga und Arteriosklerose-Stiftungen, mit ihren laienhaften, unsinnigen Aussagen über Cholesterin, stehen offensichtlich voll in der Hand der genannten Industrie.

Herrn Professor Schwandt, dessen Einsatz und Grundeinstellung ich sehr schätze, sollte man die nötigen Mittel für ein Stoffwechsellabor bereitstellen, in dem er die von cholesterinabhängigen Stoffwechselforgänge, insbesondere der Steroidhormone unter einer Senkung des Cholesterinspiegels überprüft. Das wäre hilfreich.

Professor Dr. Walter Hartenbach, Chirurg, 82031 Grünwald

Zukunftsfähige Gesundheitspolitik muss aus der Blockadehaltung führen

Zum Gastkommentar von Theresa Schopper, MdL, in Heft 2/2000, Seite 68

Liebe Theresa, Du verlangst von denen „Kooperation und wirkliche Bündnisarbeit“, die mit fallenden Punktwerten oder tarifwidrigen Arbeitsplatzbedingungen im Krankenhaus alltäglich zu kämpfen haben, oder deren Existenz sogar auf dem Spiel steht. Die Politik sei

nicht immer der Schuldige, auch wenn auf sie mit „dem Hammer“ eingeschlagen werde.

So wie ich die grüne Gesundheitspolitik bislang verstanden habe, sind die Schuldigen schon lange vorher ausgeguckt: es sind die Leistungsanbieter, die sich ihren Markt selbst schaffen würden; andere Gesellschaften kommen mit weniger Anteil am Brutto sozialprodukt aus und ihre Mitglieder stürben auch nicht früher. Also muss der Hammer umgelenkt werden und dort zuschlagen, wo die eigentlichen Ursachen lägen. So wie in den vergangenen Monaten sinnstiftende grüne Ideen in der Realpolitik zermalen werden – Stichpunkte: Atomenergie vs. CO₂-Emission; Pazifismus vs. Verteidigung der Menschenrechte, Kosovo/Tschetschenien – scheint jetzt das Diktat der globalen Konzerne nach Kostenminimierung zum neuen weltlichen Credo als Ersatz zum Jenseitsglauben zu fungieren. 6,9 % Krankenkassenbeitrag sind genug – die Ärzte erhalten den geheimen Auftrag, die Rationierung (Triage?) zu vollziehen. Gleichzeitig werden die Patienten in ihren Haftungsansprüchen gestärkt.

Liebe Theresa, ich glaube Dir Dein soziales Engagement – aber auch die Verneinung des Falschen kann unrichtig und gefährlich sein, zumal dann, wenn die vernetzte dreidimensionale Wirklichkeit auf einfache zweidimensionale Ketten verkürzt wird. Dein Wunsch: Alle Beteiligten mögen sich verbünden. Zu diesen gehören neben den Leistungsanbietern auch die Kassen, die Versicherten und eben auch die Politik. Die Kas-

sen können sich bei gleichem Leistungsangebot für ihre Versicherten den Wettbewerb ersparen. Er ist kostenintensiv und sinnlos. Die Versicherten müssen ihren Lebensstil ändern und dies geht nur über finanzielle An- und Strafreize. Die Politik ist verpflichtet, die Bedingungen, die nachweislich zu Krankheit veranlassen, (Tabak, Lärm, Autoabgase) zu bekämpfen. Der ist der beste Arzt, der es gar nicht zur Krankheit kommen lässt.

Im Augenblick wird leider bei uns Ärzten der tiefe Eindruck erzeugt, dass Dein gewünschtes wirkliches Bündnis für Gesundheit eine Intrige der Leistungsanbieter darstellt, womit uns neben dem Haftungsrisiko auch noch das Krankheits- und Behandlungsrisiko aufgebürdet wird. Dieser Esel ist überladen. Und wir sind wohl auch deshalb Esel, weil wir uns vor einem Höheren noch verantwortlich fühlen – haben die Grünen einen Gott?

Dr. Wilfried Wernitz, Dipl.-Psych., Nervenarzt, 84347 Pfarrkirchen

Posttraumatischer Kopfschmerz

Zum Titelthema von Privatdozent Dr. Matthias Keidel in Heft 3/2000, Seite 49 ff.

Der Artikel von M. Keidel regt zu einigen Anmerkungen an, zumal inhaltlich weitgehend identische Arbeiten des Autors bereits früher publiziert wurden^(2, 3).

Vorbildlich sind vom Autor der diagnostische Algorithmus, die differentialtherapeutischen Überlegungen und vor allem die speziellen therapeutischen Vorschläge zusammengefasst. Besonders die Betonung frühfunktioneller Behandlungsmethoden bei der sogenannten HWS-Beschleunigungsverletzung unter weitgehendem Verzicht

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

auf eine Immobilisierung der HWS mittels Cervikalorthesen verdient ausdrückliche Unterstützung, da dieser inzwischen als kontraproduktiv erwiesene Therapieversuch noch immer verbreitet Anwendung findet. Auch die medikamentösen Therapieoptionen werden vom Autor umfassend dargestellt.

Umso mehr stört aber in der vorliegenden Übersichtsarbeit die unkritische Verwendung der Diagnose „posttraumatischer Kopfschmerz“ (PK). Die Verknüpfung eines möglichen Auslösefaktors mit einem subjektiven Beschwerdekomples zur „Kausalitätsdiagnose“ PK erscheint weder begründbar noch sinnvoll und gibt Anlass zu folgenden Anmerkungen:

1. Vom Autor wird eine außergewöhnlich hohe Rate von 90 % PK nach leichtgradigen Schädel-Hirn-Traumata (SHT) und HWS-Beschleunigungsverletzungen (HWS-BV) angegeben. Hier fehlen jegliche Angaben über die zugrunde liegenden epidemiologischen Daten. Es ist zu vermuten, dass hier nur zu einem Arztbesuch führende Verletzungen, vorwiegend nach Verkehrsunfällen, zur Auswertung kamen. Die Vielzahl von vermutlich zahlreichen gleichartigen SHT und HWS-BV in Freizeit (Auto-Scooter, Bungee-Jumping), Sport (Fußball, Kontaktsport) und Haushalt, die keinerlei Behandlung oder Symptomatik aufweisen und nicht zu einer Arztkonsultation führen, muss demzufolge vernachlässigt worden sein.

2. Wenn laut Autor zur Diagnose eines PK bereits das Vorliegen einer Prellmarke ausreicht (3), dürfte die Anzahl derartiger „Traumata“ ohne nachfolgende Symptomatik wahrscheinlich um ein vielfaches höher liegen als in der Arbeit angegeben. Man denke hier nur an die alltägliche „Beule“, die sich praktisch jedermann bereits einmal zugezogen hat.

3. Die Kriterien zur Definition des PK sind nicht nur für den Alltag in Klinik und Praxis wenig hilfreich. Welche „pathologischen Auffälligkeiten“ sind als Kriterium bei der klinischen Untersuchung und im Röntgenbefund ausreichend und pathognomonisch? Gehört hier die fragwürdige, weil vermutlich aufnahmetechnisch bedingte „Steilstellung“ der HWS dazu? Genügt bereits eine sehr unspezifische Druck- und Spontanschmerzangabe des Betroffenen zur Diagnosesicherung?

4. Vom Autor wird die Häufigkeit einer Chronifizierung des PK mit 10 %, später in der Arbeit mit 20 % behauptet. Welche Zahl trifft zu? Nimmt

man die in der Literatur übereinstimmend mit 14 bis 18 % angegebene Prävalenz von Kopfschmerzen in der Normalbevölkerung, so ergibt sich daraus keine signifikante Erhöhung durch angebliche Traumata. Ergo: PK sind nach Trauma nicht häufiger als ohne Trauma (4, 7, 8). Übrigens – Bereits 10 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland leiden unter Kopfschmerzen (5).

5. Auch die Übereinstimmung der Symptomatologie (Kopfschmerzen häufig vom Spannungstyp, selten vom Migränetyp) und die gleichartigen hormonellen, biochemischen und stoffwechselbedingten Auffälligkeiten sogenannter „posttraumatischer“

Kopfschmerzen und „normaler“ Kopfschmerzen (6) lässt an der traumatischen Genese zweifeln.

6. Die vom Autor aufgezählten „Risikofaktoren“ für posttraumatische Kopfschmerzen unterstreichen die Zweifel an der traumatischen Genese: Hier werden unter anderem vor allem „prätraumatische Kopfschmerzen“ genannt. Das heißt also nichts anderes, als dass vor und nach einem Unfallereignis Kopfschmerzen bestehen, nur, dass sie nach dem Unfall als posttraumatisch und somit unfallbedingt bezeichnet werden. Diese Logik kann nicht überzeugen. Dazu passt, dass der Autor gar nicht erst erklärt, warum die Häufigkeit von PK mit zunehmender Schwere des Traumas abnimmt, eine in der Traumatologie einmalige und völlig unverständliche Beobachtung!

Fazit: Die zeitliche Nähe zu einem wie auch immer garteten Unfallgeschehen darf nicht unkritisch eine traumatische Ursache der Kopfschmerzen anerkennen lassen, insbesondere wenn weitere objektivierbare Verletzungsfolgen fehlen. Diese vorschnelle Kausalitätsbetrachtung führt zur therapeutischen Vernachlässigung der wahrscheinlich zugrundeliegenden Kopfschmerzursachen. Hier sind vor allem auch familiäre, soziologische und psychogene Ursachen zu berücksichtigen und in die therapeutischen Überlegungen miteinzubeziehen (1). Gerade die psychische Fixierung auf ein Trauma erschwert und gefährdet erfahrungsgemäß den Behandlungserfolg, wie auch vom Autor bei chronifizierten PK beobachtet wurde.

Gerade bei einer Publikation im Bayerischen Ärzteblatt, das gewissermaßen als Sprachrohr der Bayerischen Ärztekammer fungiert, wäre eine etwas kritischere Durchsicht der zur Veröffentlichung vor-

The screenshot shows a web browser window with the address http://www.blaek.de/presse/pr_feedback.htm. The page content includes a logo on the left and the title "Feedback zum Bayerischen Ärzteblatt". Below the title, there is a paragraph asking for feedback on the latest issue of the Bayerisches Ärzteblatt. A question asks "Welche Art von Kommentar möchten Sie uns senden?" with radio button options: "Beschwerde", "Vorschlag", "Artikel", and "Leserbrief". The "Leserbrief" option is selected. Below this is a text area for the comment, followed by a section for contact information with fields for "Anrede", "Name", "E-Mail", "Straße", "PLZ, Ort", "Telefon", and "FAX". At the bottom of the form are two buttons: "Kommentare abschicken" and "Formular zurücksetzen".

Sie können uns unter http://www.blaek.de/presse/pr_feedback.htm Ihre Meinung oder einen Leserbrief zum Bayerischen Ärzteblatt e-mailen.

gesehenen Arbeiten, etwa im Sinne eines „peer review“-Verfahrens sinnvoll und im vorliegenden Fall auch nötig.

Literatur:

(1) Franz M., Schepank H., Schellberg D.: Unspecific Neurologic Symptoms as Possible Psychogenic Complaints. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 243, 1993, 1-6

(2) Keidel M., Diener H.-Ch.: Der posttraumatische Kopfschmerz. Nervenarzt 68, 1997, 769-777

(3) Keidel M., Diener H.-Ch.: Diagnostik und Therapie posttraumatischer Kopfschmerzen. MMW Fortschr Med 22, 1999, 289-291

(4) Nilsson N.: the Prevalence of Cervicogenic Headache in a Random Population Sample of 20-59 Year Old. Spine 20, 17, 1995, 1884-1888

(5) Ochs M.: Kopfschmerz im Kindes- und Jugendalter. Kongressbericht. Dt Ärzteblatt 9, 2000, 436-437

(6) Packard R.C., Ham L.P.: Pathogenesis of Posttraumatic Headache and Migraine: A Common Headache Pathway. Headache 37, 1997, 142-152

(7) Pfaffenrath V., Kaube H.: Diagnostics of Cervicogenic Headache. Funct Neurol 5, 1990, 159-164

(8) Rasmussen B.K., Jensen R., Schroll M., Olesen J.: Epidemiology of Headache in a General Population - A Prevalence Study. J Clin Epidemiol 44, 1991, 1147-1157

Dr. Roland Schelter, Orthopäde, 85598 Baldham

Posttraumatischer Kopfschmerz

Zum Titelthema von Privatdozent Dr. Matthias Keidel in Heft 3/2000, Seite 49 ff.

Als einfach denkender Arzt vom Lande kann ich etliche Inhalte des Artikels „Posttraumatischer Kopfschmerz“ des nordrhein-westfälischen Kollegen Keidel nicht nachvollziehen.

Aus Platzgründen möchte ich nur die „besorgniserregenden“ Aussagen zu Inzidenz und Verlauf „Bis zu 90 % der leichtgradigen SHT oder HWS-BV sind von einem PK gefolgt“ und „... Ca. 20 % bleiben mit Kopfschmerzen behaftet ...“, in Frage stellen.

Es sind nicht nur anderslautende Aussagen in Publikationen ernstzunehmender Neurologen (z. B. POECK, K., DÄB 96/41 C-1915), sondern vielmehr die allgemeine ärztliche Erfahrung und der gesunde Menschenverstand, die mich daran hindern, den vorgelegten Zahlen zu trauen. Ich habe über zehn Jahre eine Herren-Handballmannschaft in Training und Wettkampf betreut (drei- bis fünfmal/Woche). Mindestens einmal pro Woche erlitt ein Spieler eine der diskutierten Verletzungen (leichtgradiges Schädel-Hirn-Trauma, Beschleunigungsverletzung der HWS). Als zwei von vielen Beispielen seien nur der vom Nahschuss am Kopf getroffene Torwart oder der unvorbereitet von hinten angerempelte Kreisläufer genannt. Keiner (!) der von mir betreuten Spieler hat in all den Jahren eine dauerhafte posttraumatische Kopfschmerzsymptomatik entwickelt. Spätestens beim nächsten Spiel hatten die Männer ihren „Brummschädel“ – falls sie ihn zuvor überhaupt erwähnenswert empfunden hatten – vergessen. Die Erfahrungen in anderen körperbetonten Sportarten (z. B. Eishockey) sind meines Wissens ähnlich. Auch Vorzeigesportler wie Michael Schumacher oder Mika Häkkinen haben sich nach Hochgeschwindigkeitsunfällen mit HWS-Distorsionen bald wieder ans Lenkrad ihrer Rennwagen gesetzt, offensichtlich, ohne selbst- oder fremdgefährdende Leistungseinbußen.

Man stelle sich folgende Situation vor: Montag, Föhn am Alpenrand (im Ruhrpott gibt es vermutlich eine klimatische Entsprechung), ein Handballer kommt mit neu aufgetretenen mehr oder weniger diffusen Kopfschmerzen in die Praxis, schwerwiegende Ursachen wie Fraktur, Hirnblutung, Discusprolaps etc. lassen sich ausschließen. Angesichts der Vielzahl adä-

quater Verletzungsmechanismen und angeblich möglicher Schmerzverläufe (bis zu 14 Tage Latenz!, „bunte“ Symptomatik) wird man kaum festlegen können, wer oder welches spezielle Ereignis an den Kopfschmerzen des Sportlers „Schuld“ hat. Das, mit Spelausschluss des Verteidigers geahndete, grobe Foul im Auswärtsspiel vor acht Tagen? Der übermütige Stoß eines Mannschaftskameraden im Mittwochstraining danach? Das Wetter? Oder spielt die ausgelassene Feier in der verqualmten Disco anlässlich des tags zuvor errungenen Heimsieges die Hauptrolle?

Gewissheit wird man kaum erlangen. Die ist aber für den Zusatz „posttraumatisch“ unerlässlich. Schließlich wird durch dieses Adjektiv aus einem übereifrigen Abwehrspieler ein (Straf-)Täter, dem nicht unerhebliche rechtliche Folgen drohen! Ich will nicht ausschließen, dass in Einzelfällen vulnerable Patienten vorübergehend oder dauerhaft nach einer leichten „HWS-BV“ oder einer Commotio cerebri leiden. Dass aber 90 % aller Verletzten eindeutig einen „posttraumatischen Kopfschmerz“ haben sollen, kann ich nach meinen Erfahrungen nicht nachvollziehen. Sind es nicht neun von zehn Patienten, die überhaupt wegen Kopfschmerzen eine Arztpraxis aufsuchen und in der Vorgeschichte unter anderem eine leichtgradige Kopf-Hals-Verletzung hatten?

Es ist weiterhin nicht glaubhaft, dass nach einer leichtgradigen Verletzung, insbesondere der HWS, bei 20 % der Betroffenen jahrelang anhaltende Kopfschmerzen auftreten sollen, v. a. nicht in der geschilderten Symptomenvielfalt (eindeutig posttraumatisch?).

Meines Erachtens schreibt der Neuro-Psychologe – aus

welchen Gründen auch immer – den von ihm besprochenen Verletzungsfolgen übertrieben hohe Dimensionen zu. Vermutlich schafft er damit bei vielen (Internetinformierten) Kopfschmerzpatienten irreführende Kausalitätsvorstellungen mit all ihren Konsequenzen. Nach all dem dürfte klar sein, dass ich – um auch das Positive der Botschaft von Rhein und Ruhr zu sehen – Keidels Therapievorschlüsse für die Kollegen an Isar und Inn begrüße: Aufklärung der Patienten über Harmlosigkeit und gute Prognose der Verletzung, bei leichtgradiger „HWS-BV“ allenfalls kurze Immobilisation mit Cervicalorthese, keine Übertherapie, limitierte AU.

Dr. Claus Maier, Orthopäde, 83250 Marquartstein

Antwort von Privatdozent Dr. Matthias Keidel

Der in den Leserbriefen von Kollegen Schelter und Maier angesprochene Artikel bezieht sich auf einen von mir anlässlich des 50. Nürnberger Fortbildungskongresses gehaltenen Vortrags über posttraumatischen Kopfschmerz (PK). Er ist im Rahmen einer kongressbezogenen Fortbildungsreihe des Bayerischen Ärzteblattes veröffentlicht worden und gibt in komprimierter Form den derzeitigen Kenntnisstand bezüglich dieser sekundären Kopfschmerzform wieder. Der Beitrag basiert auf den von dem Autor für die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft erarbeiteten Therapieempfehlungen des PK. In der vorliegenden Übersicht wurde in Ergänzung zu bekannten themenbezogenen Publikationen schwerpunktmäßig auf mögliche Risikofaktoren einer protrahierten Kopfschmerzrückbildung eingegangen. Zielsetzung war die Erhöhung der Effizienz ärztlichen Handelns in der Be-

handlung des akuten posttraumatischen Syndroms nach Schädel-Hirn-Trauma und HWS-Distorsion zur Vermeidung der Chronifizierung posttraumatischer Kopfschmerzen.

Da in den Kommentaren der Leserbrief Konsens mit den Therapieempfehlungen besteht, möchte ich mich im folgenden auf Stellungnahmen zu den Kommentaren bezüglich der Terminologie, der Inzidenz und des Verlaufs des PK beschränken.

Der Begriff posttraumatischer Kopfschmerz ist anhand des Klassifikationsschemas der International-Headache-Society (IHS-Code 5.1.1. und 5.1.2.) definiert⁽³⁾. Der PK ist anhand von Anamnese, Beschwerdebild sowie klinischer und apparativer Untersuchungsbefunde als sekundärer Kopfschmerz in Abweichung von den primären idiopathischen Kopfschmerzformen klassifiziert. Der PK ist nicht, wie dies auch für die anderen Kopfschmerzformen gilt, anhand eines pathogenetischen Prinzips definiert. So sind auch keine monokausalen Rückschlüsse zur Entstehung möglich. In der Regel tritt der PK nicht isoliert, sondern als Kardinalsymptom eines posttraumatischen Syndroms mit begleitenden vegetativen, sensorischen und neurasthenisch anmutenden Beschwerden nach Schädel-Hirn-Trauma auf, früher als postcommotionelles bzw. postcontusionelles Syndrom bezeichnet. Er ist nach HWS-Distorsion meist mit Nackenschmerzen vergesellschaftet und wird als Schmerz auch von den „nicht-informierten“ Patienten erlebt. Ein PK kann nur diagnostiziert werden, wenn die anamnestic und klinischen Kriterien eines Schädel-Hirn-Traumas, einer Contusio capitis oder einer HWS-Distorsion vorliegen und ein zeitlicher Zusammenhang des Kopfschmerzes zu dem Ereignis

(nach IHS-Code < 14 Tage) gegeben ist⁽³⁾. Ansonsten treten differentialdiagnostisch abzugrenzende andere sekundäre Kopfschmerzformen oder idiopathische Kopfschmerzen (wie etwa im Sinne eines episodischen Spannungskopfschmerzes bei Föhn) in den Vordergrund.

Die angegebene Auftretenshäufigkeit eines PK bezieht sich auf tatsächlich erkrankte, nicht lediglich verunfallte Patienten mit Vorliegen einer HWS-Distorsion und/oder eines Schädel-Hirn-Traumas nach klinischen Kriterien. Da nahezu jeder Patient mit SHT oder HWS-Distorsion über begleitenden, meist holocephalen oder occipital betonten Kopfschmerz klagt, lässt sich die in der Literatur angegebene Inzidenz des PK vom Spannungstyp mit 85 % gut mit unserer ärztlichen Erfahrung in Übereinstimmung bringen⁽³⁾. Die Literaturangaben schwanken aufgrund unterschiedlicher Studiendesign- und Populationscharakteristika von 40 bis 97 % für die HWS-Distorsion. Eigene Untersuchungen ergaben eine PK-Häufigkeit von 88 % nach leichtgradiger HWS-

Distorsion⁽³⁾. Für das Schädel-Hirn-Trauma variiert die Häufigkeit des PK von 31 bis 90 % innerhalb der Patientengruppe. Häufigkeiten anderer posttraumatischer Kopfschmerztypen liegen deutlich niedriger (zervikogene Kopfschmerzen 8 %, Kopfschmerz vom Migränetyp 2,5 %). Die Lebenszeitprävalenz einer SHT-assoziierten Migräne liegt nur bei 1,4 %⁽³⁾.

Deutlich niedriger liegt die posttraumatische Kopfschmerzhäufigkeit, wenn diese auf die Zahl Verunfallter (z. B. polizeiliches Unfallregister) bezogen wird, da nicht jeder Unfall zu einer Verletzung führt⁽⁵⁾. Entsprechend werden nur bei 60 bis 80 % der polizeilich erfassten Verkehrsunfälle eine HWS-Distorsion oder ein anderweitiges HWS-Trauma (mit möglichem posttraumatischem Kopfschmerz) angegeben⁽⁴⁾. Diesen Eindruck konnte auch der sportmedizinisch tätige Kollege bei der Betreuung einer Handballmannschaft gewinnen, wenn geklagte Kopfschmerzen auf die Zahl beobachteter Sportunfälle bzw. -zusammenstöße, aber nicht auf die Zahl der kli-

nisch fassbaren Sportverletzungen (wie SHT und/oder HWS-Distorsion) bezogen werden. In die hohe Gesamtinzidenz eines PK nach SHT gehen Sportverletzungen nur zu einem geringen Teil ein, da 60 % der SHT durch Verkehrsunfälle verursacht werden, 24 bis 32 % auf Stürzen vorwiegend älterer Patienten beruhen und nur der verbleibende Prozentsatz auf Sportunfälle und Körperverletzungen im Rahmen von Tötlichkeiten zurückzuführen ist⁽¹⁾. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands ist die PK-Rate niedrig. Nur 0,3 % der Bevölkerung würden nach einem Schädel-Hirn-Trauma bei 90 %-iger Patientenbezogener PK-Inzidenz pro Jahr neu unter einem PK leiden. Es ist nicht zulässig, die Auftrittshäufigkeit sämtlicher, nicht näher klassifizierter, primärer und sekundärer Kopfschmerzformen in der Bevölkerung mit der spezifischen Untergruppe des posttraumatischen Kopfschmerzes der Verletztengruppe zu vergleichen, wie dies häufig geschieht.

Die Inzidenz des chronischen PK wurde von mir mit 10 bis 20 % angegeben, da sich die Literaturangaben in diesem Bereich bewegen^(2,3). Dies entspricht dem prozentualen Bereich, in dem auch Schmerzen anderer Ursache (wie z. B. Rückenschmerzen) chronifizieren oder chronische Schmerzsyndrome in einem ambulanten ärztlichen Patientenregister auftreten⁽⁶⁾. Sicherlich hängt auch diese Inzidenz von Populationspezifika ab. So beruhen die Literaturangaben vorwiegend auf untersuchten Patientenkollektiven mit PK nach Verkehrsunfällen und zumindest anamnestic anhängigen Rechtsstreitigkeiten. Bei ausführlicher Kopfschmerzanamnese wird sich nicht selten herausstellen, dass unabhängig von dem stattgehabten PK ein chronischer oder episodischer

Krankheiten, die durch Zecken übertragen werden

Infektionsrisiko	Symptome	Behandlung	Impfschutz
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) Entzündung von Hirnhaut, Gehirn, Nerven und Rückenmark	Regional beschränkt (z.B. in Deutschland: Bayern, Baden-Württemberg)	Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen (ähnlich einer Sommergrippe)	Nicht möglich
Borreliose Erkrankung von Gelenken, Haut und Herz Entzündung von Hirnhaut, Gehirn, Nerven und Rückenmark	Überall	Ringförmige Rötung der Haut um die Bissstelle (tritt nicht immer auf)	Möglich, Erneuerung alle 3-5 Jahre

Quelle: Baxter-Immuno — *über sonstige Risikogebiete geben Ärzte u. Apotheker Auskunft. 150 0300

Besonders von April bis Juli und im September muss in den südlichen deutschen Bundesländern sowie in weiten Teilen des europäischen Auslands mit dem Auftreten von Zecken gerechnet werden. Diese Insekten können lebensgefährliche Krankheiten auf Menschen übertragen! Vor allem mit der FSME ist nicht zu spaßen, es gibt keine Behandlungsmöglichkeit. Eine vorbeugende Impfung ist aber möglich.

Spannungskopfschmerz oder ein Medikamenten (Analgetika) induzierter Dauerkopfschmerz vorliegt, der fälschlicherweise als PK angesehen wird⁽²⁾. Bei 25 % der Patienten mit einem chronischen PK vom Spannungstyp ist ein regelmäßiger Analgetika Gebrauch gegeben⁽³⁾. Die vergleichbare gemeinsame Auftretenshäufigkeit unterschiedlicher chronischer Schmerzen betont den Einfluss der auch in den Leserbriefen angesprochenen psycho-sozialen Faktoren bei der verzögerten Rückbildung posttraumatischer Kopfschmerzen, die nach der Klassifikation der International-Headache-Society schon bei einer Persistenz von länger als zwei Monaten als chronisch angesehen werden⁽³⁾; nicht wie früher erst nach einer Dauer länger als ein halbes Jahr. Vor diesem Hintergrund ist es durchaus denkbar, dass eine selektionierte Gruppe von Sportlern mit günstigeren psycho-sozialen Ausgangsbedingungen (inkl. Schmerz Einstellung, coping Strategien etc.) eine niedrigere Chronifizierungsrate aufweist (bislang nicht untersucht), wie von dem Kollegen beobachtet.

Die Vermeidung der Chronifizierung posttraumatischer Kopfschmerzen bleibt eine besondere ärztliche Aufgabe, worauf mit dem kommentierten Beitrag hingewiesen werden sollte.

Literatur

(1) Keidel M., Poremba M. (1998): Schädel-Hirn-Trauma. In: Brandt, Th., Dichgans, J., Diener, H.C. (Hrsg.): Therapie und Verlauf neurologischer Erkrankungen. 3. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart: 535-552

(2) Keidel M. (2000): Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule. In: Rauschelbach, H.-H., Jochheim, K.-A., Widder, B. (Hrsg.) Das neurologische Gutachten (4. Aufl.); Kapitel 34. Thieme, Stuttgart, New York: 405-418

(3) Keidel M., Ramadan N. (2000): Acute posttraumatic headache. In: Olesen, J., Welch, K.M.A., Tfelt-Hart-

sen, P. (eds.) The Headaches (2nd edition). Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia: 765-770

(4) Munker H., Langwieder K., Chen E., Hell W. (1995): Verletzungen der Halswirbelsäule bei Pkw-Unfällen. Versicher-Med 47: 26-32

(5) Schrader H., Obelieniene D., Bovim G. et al. (1996): Natural evolution of late whiplash syndrome outside the medicolegal context. Lancet 347: 1207-1211

(6) Zimmermann M. (2000): Epidemiologie des Schmerzes. Schmerz 2: 67

Privatdozent Dr. Matthias Keidel, Neurologische Klinik der Universität Essen, 45122 Essen

Anmerkung der Redaktion

Der Autor ist anlässlich des 50. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer um Einreichung eines fortbildungsorientierten Übersichtsartikels bezüglich posttraumatischer Kopfschmerzen gebeten worden.

Privatdozent Dr. Matthias Keidel hat als gebürtiger Bayer an der TU und LMU München die Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie sowie zum Nervenarzt absolviert. Er hat sich über den posttraumatischen Kopfschmerz habilitiert.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben dabei die Meinung des Verfassers wieder und gelten nicht als Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer. Vielmehr möchte das Bayerische Ärzteblatt eine Diskussionsplattform für interessierte Leserinnen und Leser eröffnen. Eine Durchsicht der Beiträge behält sich die Redaktion vor.

Wann kommt die Einheitskasse

Zum Editorial In Heft 3/2000, Seite 101

Was wäre denn in der momentanen Situation so schlimm an einer Einheitskrankenkasse? Sie wäre zur-

zeit die logische Konsequenz aus den gesetzlichen Vorschriften: festgelegte Grundleistungen, Risikostrukturausgleich usw. In der Rentenversicherung gibt es doch auch eine einheitliche Institution.

Eine Einheitskasse würde enorme Verwaltungskosten sparen. Unzählige überflüssige Filialen könnten geschlossen werden. Sämtliche Werbekampagnen wären unnötig. Diese Kasse könnte sich auf ihre Hauptversorgungsaufgaben konzentrieren und zweifelhafte Angebote, wie die berühmten Bauchtanzkurse komplett streichen.

Dieses große Einsparpotenzial könnte dann dem eigentlichen Verwendungszweck, der medizinischen Versorgung, zugute kommen.

Eine Vielzahl miteinander konkurrierender Krankenkassen ist doch nur sinnvoll, wenn es auch eine wirkliche Konkurrenz im weitgehend freien Markt gibt.

Dies wäre aber nur nach einer grundlegenden Änderung des kompletten Gesundheitswesens gegeben. Möglich wäre, analog der Autoversicherung, eine Krankenpflichtversicherung mit festgelegten Grundleistungen sowie zusätzliche freiwillige „Kasko-Versicherungen“ für weitergehende Absicherungen.

Dr. Matthias Leidinger, Augenarzt, 97204 Höchberg

Ausbildung zur Arzthelferin – Wichtige Einstellungstipps

Zum Beitrag In Heft 3/2000, Seite 148

Als langjähriger Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Aschaffenburg und nun seit vielen Jahren Ausbildungsberater kann ich der Landesärztekammer aufgrund meiner bisherigen Erfahrun-

gen mit Praxen bei der Ausbildung der Arzthelferinnen nur dringend empfehlen, immer wieder auf die Pflichten der auszubildenden Kolleginnen und Kollegen sowie der eventuell zur Ausbildung beigezogenen Arzthelferinnen hinzuweisen. Die Verpflichtung des Besuchs von Informationsveranstaltungen für Ausbilder sollte streng gehandhabt werden, schließlich schreibt ja auch unsere Berufsordnung in Abschnitt C, Nr. 3 den korrekten Umgang mit nichtärztlichen Mitarbeitern und insbesondere die Beachtung arbeitsrechtlicher Bestimmungen vor.

Es könnte zweckmäßig sein, den Beilagen zu den Ausbildungsverträgen einen – vom Ausbilder zu unterschreibenden – Passus hinzuzufügen, dass ihm die gesetzlichen Vorschriften über die Ausbildung bekannt sind.

Dr. Gustav-Adolf Schleicher, Hautarzt, 63739 Aschaffenburg

Feedbacks zum Bayerischen Ärzteblatt

Die anhaltende prekäre Situation der (ärztlichen) Psychotherapeuten wird meines Erachtens nicht ausreichend gewürdigt, um nicht zu sagen totgeschwiegen.

Dr. Hans-Peter Utikal, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, 82205 Gilching

Im wesentlichen bin ich mit der Gestaltung des Ärzteblattes und mit den Artikeln zufrieden. Mich persönlich stört die Computersprache mit den englischen Ausdrücken und Bezeichnungen. Ist es nicht möglich, auch im Geschäftsbereich die deutsche Sprache zu gebrauchen?

Dr. Lydia Kuhn, Hals-Nasen-Ohrenärztin, 97070 Würzburg

120 m² Praxisräume im Zentrum von **Waldkrelburg** für einen **Kinderarzt** zu vermieten.
Anfragen bitte unter Telefon 0 86 38/8 58 92

Fürth 90762:

Praxisräume/Stilwohnung, EG, 168,35 m², renov., 6 Zi., AR, Bad/Du., 2 WC Gasetagenhgz., verkehrsgünst. Lage, Ecke Hornschuchprom./Zähstr., Nähe U-Bahn zu vermieten. Tel. 09 11/78 57 39

Praxisräume / Rottach-Egern Zentrum 1. OG

5 Zimmer und Nebenraum / WC, ca. 130 m² / DM mtl. 2.340,- + MwSt. + NK 170,-, geeignet für Arzt, Therapeuten etc., eb sofort zu vermieten. Chiffre BÄ 1867

Allgemeinarztpraxis ab 2. Quartal 2001, bevorzugt im Raum Würzburg/Unterfranken, gesucht. Tel. 01 77/2 03 06 98

Praxis- oder Büroräume, ca. 190 m² im Landkreis Würzburg, zentrale Lage, Parkmöglichkeit am Haus. (Bedarf an Internisten, Dermatologen, Psychotherapeuten vorhanden). Kurzfristig zu vermieten. Chiffre 1869

Suche **Praxisvertreter/-in** für Pfingst- + Sommerferien in **Allgemeinpraxis** in Bayer. Schwaben. Chiffre BÄ 1904

FACHÄRZTL. GASTROENT.

mögl. Rö-Ermächt., als **intern. Praxisnachf.** gesucht. (Kleinstadt, gesp. Bez., BY). Chiffre BÄ 1905

Hautarztpraxis

i. Niederbayern z. 01.03.2001 abzugeben. Chiffre BÄ 1900

Suche KV-Sitz

Allgemeinmedizin Nbg.
Chiffre BÄ 1868

Grosse Allgemeinpraxis in Kreisstadt im nordwestl. Oberbayern zum 01.02.2001 abzugeben. Chiffre BÄ 1896

Sie sind Orthopäde und möchten an der Costa Blanca praktizieren?

Jetzt haben Sie die Möglichkeit.
Praxisräume, 120 m², zu verkaufen. In einem Haus für Ärzte, direkt an der Küste, 10.000 EW, Urlaubsgebiet. Chiffre 1899

ARZT-PRAXIS

in Ingolstadt,
Am Stein 9, Stadtmitte
134 m² ab 1.6.2000 frei

Tel. 0 84 42/16 59

Kleine Allgemeinpraxis

im Landkrs. Mü., Schwerpunkt Schmerztherapie-Akupunktur aus Altersgründen abzugeben. Chiffre BÄ 1901

Große Allgemeinartzpraxis

in schöner Marktgemeinde, Landkreis Rottal-Inn, Nähe Eggenfelden ab Januar 2001 abzugeben. Auch für hausärztl. Internist geeignet. Chiffre BÄ 1902

Biete **Praxisübernahme / evtl. Job-Sharing** mit Einarbeitungsmöglichkeit Pfingst- und Sommerferien in rentabler **Allgemeinpraxis** in Bay. Schwaben. Vorzugsweise Kollegin. Chiffre BÄ 1903

Gyn. Praxis

in München Stadt zum nächstmöglichen Termin abzugeben.
Tel. 09 41 / 3 52 88

340 m² Praxis- und Wohnräume in 94249 Bodenmais, Landkreis Regen, Bayerischer Wald, zu vermieten. Im Geschäftshaus sind 3 Ärzte und eine Apotheke eingemietet. Raumaufteilung veränderbar. Niederlassungsmöglichkeit für Augenarzt (freie Planstelle). Tel. 0 99 24 / 2 49

Allgemeinarzt

sucht Praxis oder Kooperationsmöglichkeit im LKR Altötting.
Chiffre BÄ 1908

Internistische Gemeinschaftspraxis

im Münchner Westen mit breitem Leistungsspektrum (Röntgen, Endoskopie, Echokardiografie, Sonografie, Farb-Duplex) sucht Nachfolger/-in für Seniorpartner **ab 2001**. Zuschriften unter Chiffre BÄ 1909

NEU

Surfen - Suchen - Finden

Ab sofort finden Sie Ihre Angebote und Gesuche als zusätzlichen Service, ohne Mehrkosten auch im Internet:

www.klinikstellen.de

NEU

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

Verlagsvertretung Edeltraud Eisenau
Postfach 1323 · 65303 Bad Schwalbach
Telefon (061 24) 77972 · Telefax (061 24) 77968
E-mail-Adresse: Eisenau@t-online.de

BEILNGRIES – ALTMÜHLTAL

Neubau des Wohn- und Geschäftshauses „Stadtgraben“
Zentrale Stadtlage – beste Infrastruktur
bieten die Voraussetzungen für Ihre berufliche Zukunft

Derma-Uro-Neurologe-Allgemeinarzt

Freie Praxiseinteilung 95 m² nach Bedarf und Nutzung
Aufzug, Tiefgarage, Passage

Vermietung, Verkauf, Information, Beratung

Altmühl-Wohnbau GmbH

Max-Prinstner-Straße 2, 92339 Beilngries
Tel. 0 84 61/79 71, Fax 0 84 61/77 26

Für sehr große und ertragsstarke **Allgemeinarztpraxis** im Großraum Regensburg wird **einsatzfreudiger Kollege für Übergabegemeinschaft** gesucht. Die Praxis ist auch auf Dauer als Doppelpraxis geeignet. Infos unter: Teuffenbach, NAV Wirtschaftsdienst, Regensburg, Tel. 09 41/79 37 10

Ausbaufähige Allgemeinarztpraxis

in Eschenbach i.d. Oberpfalz baldmöglichst abzugeben.
Chiffre BÄ 1874

Nürnberg: Moderne Facharztpraxisräume

komplett ausgestattet mit Röntgen, modernem Mobiliar, fakultativ Gipsraum und kleiner OP; 280 m²; ideal für Orthopäden, Chirurgen, radiologisch tätigen Internisten zu **günstigen Konditionen** ab IV/2000 oder I/2001 zu vermieten. Chiffre BÄ 1834

Praxisräume im Neuen Fränkischen Seenland zu vermieten.

Repräsentatives Wohn- und Geschäftshaus in zentraler Lage mit eigenen Stellplätzen und Aufzug. Auch für Krankengymnast oder Masseur geeignet. Anmietung einer modern geschnittenen Wohnung im selben Haus möglich. Keine Provision, kein Makler.
Tel. 0 98 33/10 22

Allgemeinarztpraxis

Gutgehende, alteingeführte Allgemeinarztpraxis, mit sehr guter Umsatzstruktur, in Nürnberg abzugeben. Chiffre BÄ 1880

Nachfolger/in für den neurologischen Schwerpunkt einer **nervenärztlichen Gemeinschaftspraxis** in Mainfranken gesucht.
Chiffre BÄ 1786

Praxisräume, 120 m², in Elchingen (Thaltingen), KV Bayern Bezirksstelle Schwaben, in sehr günstiger Lage in Ortsmitte, zu vermieten. Freier Kassenarztsitz für Frauenheilkunde oder HNO.
Tel. 07 31/26 64 62

Suche für die Eröffnung

einer privaten orthopädischen Praxis behindertengerechte Räume (140–160 m²) mit 2 bis 3 Behindertenparkplätze und einer günstigen Verkehrsverbindung durch U-/S-Bahnanschluß.

Dr. med. W. Pfaffenrot, Fax 0 91 94/7 21-1 82

Internist / Nephrologie

sucht Praxis mit Dialyse zur Assoziation. Chiffre BÄ 1881

87437 Kempten / Allgäu - Am Lindenberg

Sehr schön renovierte helle Praxisräume (EG: 130 m², KG: 90 m²) ab sofort provisionsfrei sehr günstig zu vermieten. Idealer Standort für KV-Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis/Privatpraxis f. NHV, Alternativmed. Geriatrie, Anästh., Schmerztherapie, Nephrologie/Dialyse, Physiotherapie, Zahnarzt, Kieferchir., Kieferorth. Chiffre BÄ 1832 Tel./Fax 0 89/6 01 33 73

Allgemeinärztin

sucht Praxis oder Kooperation, Raum 9. Fax 0 89/24 43-6 96 38

Suche ausbauf. Allgemeinarztpraxis, auch **Gemeinschaftspraxis** ab 07-10/00 oder später. Chiffre BÄ 1839

Suche ORTHOPÄDIEPRAXIS in München zur Übernahme. Chiffre BÄ 1885

Praxisräume Amberg/Oberpfalz 185 m² (+25 m² Abstellraum), 2. Stock, Aufzug: in bester Lage (Bahnhofstr.) zu vermieten oder zu verkaufen. Räume können noch gestaltet werden. Tel. 0 96 21/1 48 20

Psychotherapie Oberbayern

reizvoller Standort, gute Ertragslage, zu fairen Bed. im Auftrag abzugeben. Chiffre BÄ 1886

Allgemeinpraxis

im westl. LKR von Augsburg baldmöglichst abzugeben. Chiffre BÄ 1888

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.

Gutgehende, top geführte Allgemeinarztpraxis

in Kleinstadt in Unterfranken (Sperrgebiet) ab 1.10.2000 abzugeben.
Chiffre BÄ 1889

FA/FÄ Orthopädie als Partner gesucht

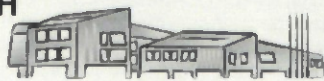
Allgäuer Voralpenland, attraktive Region.

Praxis mit breitem und innovativen (konservativen) Spektrum und entsprechender Nachfrage-Dynamik bietet interessantes Kooperations-Konzept mit Option auf Einstieg / Übernahme.
Kapital nicht Bedingung. Chiffre BÄ 1890

Die

ILMTALKLINIK GmbH

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n



Assistenzärztin / Assistenzarzt

für die Abteilung Innere Medizin

Die Ilmtalklinik GmbH Pfaffenhofen verfügt über 250 Betten, mit den üblichen Haupt- und Belegabteilungen eines Akutkrankenhauses. Die Innere Abteilung umfaßt 110 Betten sowie 5 Betten auf der Intensivstation. Der Stellenplan lautet 2/2/9 + 2 (AIP).

Die internistische Abteilung verfügt mit den Teilgebieten Gastroenterologie und Kardiologie über die volle Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin. Es werden alle modernen diagnostischen und therapeutischen internistischen Verfahren durchgeführt.

Wir suchen eine/einen engagierte/n Ärztin/Arzt mit 1- bis 2-jähriger internistischer Ausbildung. Notarztbetätigung erwünscht. Die Teilnahme am Notarzdienst ist Teil des Bereitschaftsdienstes. Vergütung erfolgt nach BAT. Der Bereitschaftsdienst wird zum Teil vergütet bzw. mit Freizeit ausgeglichen. Zusätzliche Poolbeteiligung und Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes.

Telefonische Informationen erhalten Sie über die **Leitenden Ärzte der Internistischen Abteilung Priv. Doz. Dr. med. habil. H. Teufel bzw. Dr. med. R. Halbritter, Telefon 0 84 41/79 13 50.**

Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte bis **spätestens 26. Mal 2000** an die

Ilmtalklinik GmbH Pfaffenhofen

Personalabteilung

Krankenhausstraße 70, 85276 Pfaffenhofen

Für unsere Anästhesie-Abteilung des **Krankenhauses Lauf** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

2 Fachärztinnen/Fachärzte für Anästhesie

in Teilzeitbeschäftigung mit jeweils 19,25 Wochenstunden.

Die Arbeitszeit ist überwiegend in Bereitschaftsdienst zu erbringen.

Erfahrungen in der Transfusionsmedizin sind erwünscht aber nicht Bedingung.

Das Krankenhaus Lauf ist ein 168-Betten-Haus mit hauptamtlich geführter Chirurgie, internistischer Abteilung sowie einer Belegabteilung der Fachrichtungen Gynäkologie und Geburtshilfe.

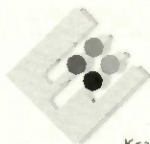
Der erst seit wenigen Wochen betriebene neue OP-Trakt entspricht dem neuesten Stand der Technik und verfügt über 2 OP-Säle.

Die interdisziplinäre Intensivstation umfaßt 6 Betten und wird von der Anästhesieabteilung betreut.

Lauf a.d.Pegnitz ist größte Kreisstadt im Landkreis Nürnberger Land, liegt 17 km östlich von Nürnberg in landschaftlich reizvoller Gegend direkt an der A9 und verfügt über eine hervorragende Infrastruktur.

Wir bieten Vergütung nach BAT/VKA mit allen Sozial- und Zusatzversicherungsleistungen des öffentlichen Dienstes.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an **Chefarzt H.-J. Thomae, Simonshofer Str. 55, 91207 Lauf, (Tel. 0 91 23/18 0-0).**



Krankenhaus **Nürnberger Land**

Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Nürnberger Land mbH

Mit Sicherheit auf der gesunden Seite!

Die B-A-O GmbH ist der größte Dienstleister für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik in Deutschland. Unser Name steht für Qualität und Service. Wir betreuen über 3 Millionen Beschäftigte in Unternehmen aller Größen und Branchen.

Für unser arbeitsmedizinisches Zentrum in **Ingolstadt** suchen wir eine/n

Ärztin /Arzt

(in Teilzeit, 25 Stunden/Woche)

Wenn Sie Arbeitsmediziner sind, über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ verfügen oder aber eine zweijährige anerkannte Weiterbildung auf dem Gebiet der „Inneren Medizin“ nachweisen können sind Sie uns willkommen.

Schwerpunkte sind präventive Aufgaben im betrieblichen Gesundheitswesen. Sie sollten über EO-V-Kenntnisse verfügen und selbstständig arbeiten können.

Wir bieten Ihnen eine vielseitige, interessante und interdisziplinäre Tätigkeit sowie alle Möglichkeiten zur qualifizierten Fortbildung.

Senden Sie Ihre Bewerbung unter Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins sowie Ihrer Gehaltsvorstellung bitte an:

B.A.D Zentrum Ingolstadt, z.H. Frau Lieder, Pfarrgasse 4 (Zehenthof), 85049 Ingolstadt, Tel.: 0841/17388



<http://www.bad-gmbh.de>

Neurologische Klinik am Klinikum Ingolstadt sucht

Arzt/Ärztin im Praktikum



Das Klinikum Ingolstadt ist akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität mit fast allen Fachabteilungen. Die Neurologische Klinik verfügt über 47 Planbetten einschließlich einer stroke unit, einer neu ausgestatteten neurophysiologischen und neurosonologischen Abteilung und die volle Weiterbildungsbefugnis.

Wir bieten neben den üblichen Leistungen des öffentlichen Dienstes eine breitangelegte und strukturierte fachliche Weiterbildung.

Fragen oder Bewerbungsunterlagen bitte an: Prof. Dr. Günter Ochs, Neurologische Klinik Klinikum Ingolstadt, Krumenauer Str. 25, 85049 Ingolstadt, Tel. 08 41/8 80-23 00, Fax 08 41/8 80-23 09, email: neurologie@klinikum.ingolstadt.de

Kollegin/Kollege gesucht, qualifiziert in tiefenpsychologisch

tundierter Psychotherapie, zur Bearbeitung des Schriftverkehrs (Ausformulierung und Finalisierung von Anträgen, Beihilfe, Versorgungsamt etc.) einer nervenärztlich-psychotherapeutischen Praxis von zu Hause aus (Word 2000, ISDN). Nähe München wäre von Vorteil, nicht Bedingung. Chiffre BÄ 1877

Nuklearmediziner als Assistenz oder Cooperation mit späterer

Übernahme in Niederbayern gesucht. Chiffre BÄ 1878

WB-Stelle Allgemeinmedizin ab 1.10.2000 frei.

Große Allgemeinpraxis mit breitem Spektrum, ca. 10 km von Erlangen. WB-Befugnis 18 Monate. Chiffre BÄ 1891

Arzt / Ärztin im Raum Würzburg

zur Teilzeitmitarbeit in Allgemeinpraxis gesucht. Vielseitiges Leistungsspektrum, geregelter Notdienst. Weiterbildungsbefugnis Allgemeinmedizin vorhanden. Chiffre BÄ 1882

Die Klinik Bavaria in Bad Kissingen ist eine Fachklinik für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin mit über 250 Betten. Im Auftrag der Kostenträger werden Anschlußheilbehandlungen, allgemeine Heilverfahren, teilstationäre und ambulante Maßnahmen durchgeführt.

Zur Untersuchung und Behandlung der Patienten stehen neben einem überzeugenden Raumkonzept alle Möglichkeiten der modernen Orthopädie, der Physikalischen Therapie und Physiotherapie zur Verfügung. Die Mitbehandlung internistischer und onkologischer Begleiterkrankungen ist uns ein besonderes Anliegen.

Zur Verstärkung unseres jungen Teams suchen wir zum 1. Juli 2000 oder früher eine/n

Assistenzärztin/ Assistenzarzt

Unser Chefarzt Dr. Ulrich Grünberg verfügt über Weiterbildungsbefugnisse für 1 Jahr Orthopädie, 2 Jahre Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie 2 Jahre Physikalische Therapie und 1 Jahr Sozialmedizin.

Wir suchen eine/n einsatzfreudige/n Kollegen/Kollegin mit Interesse an orthopädischer Rehabilitations-Medizin und an wissenschaftlichen Fragestellungen. Es erwartet Sie ein interessantes und vielseitiges Aufgabengebiet in einem engagierten Team zu attraktiven Konditionen. Interne und externe Weiterqualifizierungsmaßnahmen werden vom Hause gezielt gefördert.

Der traditionsreiche Kurort Bad Kissingen bietet durch seine bevorzugte Lage am Rande der bayerischen Rhön einen hohen Freizeitwert. Würzburg ist von hier ebenso gut zu erreichen wie der Frankfurter und Nürnberger Raum. In Bad Kissingen sind alle Schularten vorhanden. Gerne sind wir auch bei der Wohnungssuche behilflich.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:



Von-der-Tann-Straße 18-22 · 97688 Bad Kissingen
Informationen vorab: ☎ 0971/829-730



WB-Stelle Allgemeinmedizin

für sofort oder später frei. Breitgefächerte ellgemeinärztl. Praxis bei Augsburg (18 Monate WB) sucht Weiterbildungsassistent(in) mit abgeschlossener klinischer Weiterbildung. Evtl. spätere Assoziation möglich. Tel. 0 82 34/28 15

Assistenzärztin oder Weiterbildungsassistentin

zum nächstmöglichen Zeitpunkt in allgemeinärztlich-sportmedizinische Gemeinschaftspraxis mit breitem Leistungsspektrum im Raum Regensburg gesucht. Evtl. spätere Assoziation möglich. Zuschriften bitte unter Chiffre BÄ 1897

Dauerassistent/-in oder Weiterbildungsassistent/-in

mit internistischer Erfahrung (mind. 1 Jahr Akutklinik) für Allgemeinarztpraxis (Praxisgemeinschaft mit 2 Ärzten) mit breitem Spektrum **eb sofort oder später gesucht**. Chiffre BÄ 1898

Internistin

für Teilzeitmitarbeit bzw. Job-Sharing in internistischer/allgemeinmedizinischer Gemeinschaftspraxis gesucht. Tel. 0 91 51/7 14 81

Wir suchen erfahrene/n Kollegen/-in für **gutachterliche Tätigkeit** auf dem Gebiet Chirurgie mit Kenntnissen in der Gefäßchirurgie und Phlebologie. Chiffre BÄ 1892

Große Allgemeinpraxis im Raum Würzburg

sucht **Weiterbildungs- oder Dauerassistent/-in** auch prakt. Arzt/Ärztin o. Allgemeinarzt/-ärztin zur WB-NHV. Flexible Arbeitszeitgestaltung, WBB 18 Mon. Allgem., 3 Mon. NHV. Chiffre BÄ 1893

Radiologin/Radiologe

Von radiol. Praxis in Nordbay. ges. Fund. K erntn. in der CT-u. MRT- Diagn., sowie hohes Maß an Engagem. u. Eigeninitiative wird erbeten. Wir bitten um Zus. Ihrer Bewerbung mit den übli. Unterf. Vertraulichkeit wird zugesichert. Chiffre BÄ 1894

Weiterbildungsassistentin/ Weiterbildungsassistent

Zur Mitarbeit in radiol. Praxis mit MRT im Raum Nordbay. gesucht. Weiterbildungsbefugnis vorhanden. Chiffre BÄ 1895

Internistische Weiterbildungsstelle.

Große Internistische AHB-Klinik in Sachsen mit umfangreicher invasiver und nichtinvasiver Diagnostik und Weiterbildungsbefugnis für 2 Jahre Innere Medizin sucht Assistenzärztin/Assistenzarzt. Gutes Arbeitsklima im Team. Chiffre BÄ 1883

WB-Assistent/in Dermatologie oder Allergologie

oder **Fachärztin/arzt** mindestens vom 1.10.2000 bis 31.3.2001 (als Schwangerschaftsvertretung für die Job-Sharing-Assistentin) im Landkreis München (S-Bahn) gesucht. Gute dermatologische Vorkenntnisse sind erforderlich, Arbeitszeit 2 bis 4 Tage/Woche. Chiffre BÄ 1884

WB-Assistent/-in Allgemeinmedizin

für Landarztpraxis gesucht. WBB 18 Monate. Dr. J. Wutz, Marktplatz 11, 93491 Stamsried. Tel. 0 94 66/9 40 50, Fax 0 94 66/94 05 55

Weiterbildungsassistent/-in

für **Orthopädische Prexisklinik** in Neutraubling (Lkrs. Regensburg) gesucht. Weiterbildungsbefugnis für 1 Jahr liegt vor. Dr. F. Kretzer/Dr. J. Harrer, Aussiger Str. 11, 93073 Neutraubling, Tel. 0 94 01/20 56, Fax 0 94 01/42 55, E-mail: josef.harrer@maconline.de

Biete Teilzeit-Mitarbeit evtl. Job-Sharing in gut ein-
geführter **Augenarztpraxis** in nordbayerischer Großstadt. Chiffre BÄ 1875

Weiterbildungsassistent-Allgemeinmedizin
ab 1.7. oder 1.9.2000 in Erlangen, Stadtmitte, gesucht. WB-Befug-
nis 18 Monate. Chiffre BÄ 1876

ÄiP/AiP oder WB-Assistent/in für **Internistische Praxis**
im Raum Nürnberg gesucht. 2 Jahre Weiterbildungsbefugnis. Chiffre BÄ 1870

**Facharzt für Urologie sowie Neurologie und
Psychiatrie** auf Teilzeitbasis zur Ergänzung unseres Ärzfezen-
frums im Zillertal/Tirol gesucht.

Dr. C. Schimanek, Tel. 00 43/52 82/49 39

Weiterbildungsassistent/-in
in internistische GP (2 J. Weiterbildungsbefugnis) gesucht. Breites
diagn. Spektrum incl. Sono, FD, RÖ, Endo, Nucl.med. usw.
Bewerbung an: Drs. Greissinger/Nagler, Hindenburgstr. 23, 94469
Deggendorf, Tel. 09 91/37 03 20, Fax 09 91/45 63

Ärztliche Bereitschaftsdienstgruppe Landkreis Dachau
sucht **ständige Vertreter** für Wochenenddienste. Chiffre BÄ 1871

Weiterbildungsassistent/-in
baldmöglichst für große **Allgemeinarztpraxis** in Mittelfranken gesucht.
Volle Weiterbildungsbefugnis (auch für NHV) liegt vor. Tel. 0 91 29/77 89

Weiterbildungsassistent
DERMATOLOGIE / ALLERGOLOGIE
(Laser-, Balneophoto- und Kosmetik-Therapie) in Landshut bald-
möglichst gesucht. Chiffre BÄ 1872

Frauenarzt / Frauenärztin
für regelmäßige Vertretung im Nachtdienst in Belegarztpraxis in München,
hauptsächlich Geburtshilfe, vor allem an Wochenenden gesucht. Bei Be-
wahrung evtl. spätere Aufnahme in die Praxis mit Belegarztpraxis möglich.
Chiffre BÄ 1873

WB-Stelle Allgemeinmedizin
In großer Landpraxis südlich Ingolstadt ab 05/2000 frei.
Tel. 01 78/8 07 18 07

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt **Weiterbildungsarzt/
Weiterbildungsärztin für Allgemeinmedizin**
in großer Gemeinschaftspraxis in Niederbayern (LK Rottal-Inn). Weiter-
bildungsbefugnis 18 Monate. Wohnung vorhanden. Tel. 08723/96140,
Fax 08723/961450

Suche **WB-Assistent/-in für Allgemeinarzt-
praxis** (evtl. auch Teilzeit) im Oberallgäu. WB-Befugnis für Allge-
meinmedizin und NHV. Chiffre BÄ 1907

Biete Time-Sharing in Ofr.
in Allg.-med. Tel. 01 71/2 63 60 26

AiP oder Weiterbildungsassistent/-in, Teilzeit,
für Kinderarztpraxis ab sofort gesucht. Dr. med. Helgard Goßmann, Sommer-
straße 1, 86633 Neuburg/Donau, Tel. 0 84 31/70 15, Fax 0 84 31/4 18 91

STELLENGESUCHE

Wir vermitteln:

Ärztin

39, verh., Anerkennung Approbation 11/99;
13 J. Berufserfahrung in Anästhesie und Chirurgie
in Kasachstan;
sucht Tätigkeit als Assistenzärztin oder Ärztin
in Weiterbildung.

Auskünfte gibt Herr Neuber
Arbeitsamt Bayreuth

Casselmannstr.6, 95444 Bayreuth
Tel. 0921/887-270, Fax 0921/887-414



Bundesanstalt für Arbeit

Facharzt für Neurologie
38 J., prom., gesamte mod. Neurologische Diagnostik mit Doppler/Duplex,
lange Erf. in Stroke Unit/Neurol. Akutklinik, sucht verantw. Stelle en Internisti-
scher Klinik/im Rehabereich/Praxis. Chiffre BÄ 1866

Frauenarzt:
36 J., vielseitig, sucht Einstieg in GM-PX oder Praxisgemeinschaft mit
begleitender operativer Tätigkeit, bevorzugt Südbayern. Chiffre 8Ä 1879

Anästhesist mit Erfahrung im belegärztlichen und amb. Be-
reich sucht neuen Wirkungskreis. Chiffre BÄ 1906

DIENSTLEISTUNGEN

Wir sind eines der führenden Unternehmen
für Versicherungsdienstleistungen der

ÄRZTE in BAYERN

und überprüfen und optimieren Ihren Versicherungs-
bedarf. Wir informieren Sie – natürlich unverbindlich.

Sprechen Sie mit uns und rufen Sie an
Telefon 09 51/9 86 81-0, Fax 09 51/9 86 80-98

MENTALIS GmbH

Vertriebsgesellschaft für individuelle Finanz- und Wirtschaftsdienstleistungen
Grüner Markt 5 D-96047 Bamberg

PASINGER Krankenhaus



**Eigenbetrieb Kreiskrankenhäuser des Landkreises München
Kreiskrankenhaus München-Pasing
Akademisches Lehrkrankenhaus der TU München**



Am Kreiskrankenhaus München-Pasing, einem Krankenhaus des Landkreises München, Akademisches Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät der Technischen Universität, im Westen der Landeshauptstadt München gelegen, mit insgesamt 442 Planbetten, ist wegen des Eintritts des bisherigen Stelleninhabers in den Ruhestand zum 01.03.2001 die hauptamtliche Stelle

des Chefarztes / der Chefärztin der 1. Medizinischen Abteilung

zu besetzen.

Das Kreiskrankenhaus München-Pasing ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit insgesamt 6 hauptamtlich geführten Fachbereichen in der Struktur der 1. Medizinischen Abteilung (Kardiologie), der 2. Medizinischen Abteilung (Gastroenterologie), einer chirurgischen, einer anästhesiologischen, einer Hals-Nasen-Ohren, einer gynäkologisch/geburtshilflichen Fachabteilung, einer Radiologie und Pathologie.

Der Schwerpunkt der 1. Medizinischen Abteilung liegt in der Diagnostik und Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen. Daneben sind die Pulmologie und Angiologie weitere wichtige Funktionsbereiche dieser Abteilung, die alle nichtinvasiven Verfahren des genannten Spektrums vorhält. Es ist beabsichtigt, im Rahmen einer Kooperation mit niedergelassenen Kardiologen einen Linksherzkatheter-Meßplatz in dem Ende 2001 bezugsfertigen Funktionsneubau einzurichten.

Gesucht wird eine in verantwortlicher Tätigkeit bewährte Persönlichkeit, die diese Abteilung mit derzeit 113 Betten einschließlich 6 Intensivbetten erfolgreich weiterführt. Die Position erfordert umfassende Kenntnisse und Erfahrungen in der klinischen Kardiologie, den interventionellen kardiologischen Methoden sowie der internistischen Intensivmedizin. Eine zusätzliche Qualifikation auf dem Gebiet der Pulmologie und Angiologie sollte gegeben sein. Führungskompetenz, ein hohes Maß an Kooperationsbereitschaft und einer guten Interdisziplinären Zusammenarbeit mit allen Fachabteilungen einschließlich dem Management des Krankenhauses sind gleichermaßen gefordert. Die Facharztanerkennung als Internist und Kardiologe ist neben der Ermächtigung zur Weiterbildung Bedingung. Verständnis für ökonomische Zusammenhänge und Budgetverantwortung werden vorausgesetzt.

Die Anstellung erfolgt auf der Grundlage eines privatrechtlichen Vertrages. Für den dienstlichen Bereich ist eine Vergütung nach Ver.Gr. I BAT vorgesehen. Die Fragen des Liquidationsrechtes sowie der Nebentätigkeitsgenehmigung für den ambulanten Bereich werden in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

Für Auskünfte steht die Ärztliche Direktorin, Frau Dr. I. Faas, unter der Telefon-Nr. 0 89 / 88 92 - 23 19 zur Verfügung.

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte bis zum 31.05.2000 an:

**Krankenhausleiter Jürgen Schildmann
Landratsamt München
Mariahilfplatz 17 • 81541 München**

Persönliche Vorstellung nur auf Einladung.

'Selbsterfahrung, die was bringt!'

Lernziel: Zu sich selber stehen und über sich selbst lachen können!

H.-U. Schachtner, Dipl.-Psych., approb. Psychoth., anerk. Supervisor d. KVB, autoris. Ausb. der VT der BLÄK, Lehrtherap., Ausb. & Supervisor im GAP & CIP, Mitbegr. d. Milton-Erickson Ges. u. des Dtsch. Instituts f. provok. Therapie (DIP), seit 27 J. eig. psychoth. Praxis in München-Schwabing, seine Erkenntnisse s.h. TB 'Das wä re doch gelacht' (Humor und Provokation in der Kommunikation, rororo) + das Lehrwerk >Lebens-Kunst & Interaktions-Fitness< (lieferbar ab August), erfolgreicher Kurzzeitcoach!

16.-17.09.00: Beginn der patientenzentrierten Selbsterfahrung (4 Blocktermine)
21.-22.10.00: Beginn der Selbsterfahrung für Ärztinnen und Ärzte (5 Blocktermine)
Dktober 00: Führungskraft = Coach & Mentor
PS: Lebenskunst & Interaktionsfitness-Seminare incl. Wellness-Programm auch auf Koh-Samui/Thailand.
PSS: Koh-Samui, Luxus-Fe-Villa, 240 m², 3 Bd., 3 Schlafz., Alrc. u.v.m.(z.E. tägl. Reinigung), preiswert zu mieten von privat.
Info-Mappe erhältlich vom Büro: Tel. 0 89/54 55 82 38, Fax 55 74 43

Supervisionsgruppen: (Hilfe bei Antragstellung)

für Kinder und Jugendlichentherapien
Dr. med. **Reinhard Hellmann-Brosé**, FA f. Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse-Psychotherapie, Kinder u. Jugendanalytiker, Lehranalytiker + Supervisor (BLÄK)
Ludwig-Thoma-Str. 31, 85229 Markt Indersdorf, Tel. 0 81 36/96 83

Promotionsgelegenheit

für Ärzte die geneigt sind, neben ihrer Berufstätigkeit den Dr. nachzuholen.
Kontakte nur zu ausgewählten Doktorvätern an deutschen Universitäten.
Tel. 071 21/381 1200

Zusatzbez. PSYCHOTHERAPIE

3jähr. Curric.Weiterbildung, Blockform
Duereinzieg 08. 1S.07.2000
Info: **Süddeutsche Akademie für PT**
Herbisried 10 a, 87730 Bad Grönenbach
Tel. 0 83 34/98 63-73, Fax -74

Theorie der Gruppenpsychotherapie

Seminar mit praktischen Übungen
KV anerkannt – als Baustein zur Genehmigung für Ziff. 873 / 874
an 4 WE in Nürnberg 14./15.10., 4./5.11., 25./26.11. und 9./10.12.00
AG WB Gruppentherapie c/b Dr. Hünig, Tel./Fax 09151/830683

**Zielgerichtet
und erfolgreich
telefonieren.**

Maßgeschneidertes
Telefontraining für Ihre Praxis.
Tel. 0 88 56/8 31 37

Onkologie

18.-20. Juni 2000 in Elmau

Symposium „Zielstrukturen für selektive Tumrinterventionen“

Veranstalter: Sonderforschungsbereich 456, Institut der Med. Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene der Technischen Universität München

Leitung: Univ. Prof. Dr. H. Wagner

Ort: Schloss Elmau, 82493 Elmau,

Zeit: Beginn 18.6. um 16.00 Uhr, Ende 20.6. um 16.00 Uhr

Anmeldung (Begrenzte Teilnehmerzahl): SFB-Sekretariat, Frau Hennig, Institut für Med. Mikrobiologie der TUM, Trogerstr. 9, 81675 München, Tel. 0 89/4140-4963, Fax -4139, e-mail: h.wagner@lrz.tum.de

Kontinuierliche Balintgruppe und psychosomatische Grundversorgung Ziff. 850/851

gesamtes aktuelles Curriculum, ebenso anerkannt für alle anderen Weiterbildungsgänge:
Psychiatrie · Psychotherapie · Psychoanalyse (BLÄK). 2 Dstd. an Samstagvormittagen 1 x im Monat, Quereinstieg möglich.

Dr. med. Ulrich Kayser, Neurologe, Psychiater, Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse. Dir.-Schmidt-Str. 9, 91785 Pleinfeld, Tel./Fax 0 91 44/92 74 88

WE-Schulungen für ärztliches Personal (Igel-Liste). Med. Fußpflege, Fußreflexzonen-Massage, u.a. Ausbildungsst. 'MediFuß' M. Riedl, Tel/Fax 0 94 03/43 94

Psychosomatische Grundversorgung an Wochenenden (80 h)

Ort: Kloster Irsee, Schwab. Tagungs- und Bildungszentrum

Termine: 06.-08.10.2000, 15.-17.12.2000, 16.-18.02.2001
27.-29.04.2001

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Rudolf Klußmann und Dr. med. Wolfgang Baumgartner

Die absolvierten vier Bestandteile der Psychosomatischen Grundversorgung berechtigen zur Abrechnung der Ziffern 850 und 851.

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, http://mapev.de, E-mail: info@mapev.de

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

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

Ultraschall für Alle*!

z. B. Toshiba

* alle Preislagen
* alle Ansprüche



SCHMITT-HAVERKAMP
SONORING DEUTSCHLAND

Sanotheken in Penzberg bei Mchn, Memmingen, Erlangen, Dresden · Zentrale: Tel. 08856/9277-0 · Fax 08856/9277-77

Lernen Sie uns kennen!

Praxischeck-Aktion bis zum 31. Mai 2000!



VISION PRAXIS
Triesdorferstr. 29
91522 Ansbach
Tel 0981 - 5513
Fax 0981 - 5528

Einrichtung · Marketing · Corporate Design · Medizintechnik · Niederlassungsberatung

P R A X I S E I N R I C H T U N G
• individuell • komplett • direkt •



PUNKT
OBJEKTINRICHTUNGS
G m b H

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

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

Raum schaffen



protze
SCHALTBÜRO

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



**Internetgestaltung
CD-ROM Produktion**

Tel. 089/53819510 Fax: 089/53819854
www.weimedia.de



MOTO GUZZI
für München!

alle Modelle · alle Farben
Probefahrt · Service · Zubehör

Service ist unser Erfolg!

**Motorradspport
Schmid GmbH**
85635 Höhenkirchen bei Ottobrunn
Sportplatzstraße 4
Tel 08102/66 60, Fax 718 41

Billard -Tische vom Hersteller



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

Promotionsmöglichkeit
gesucht von
berufl. engagiertem Frauenarzt.
Chiffre BÄ 1887



beraten,
planen,
einrichten,
ausstatten



PRAXISGESTALTUNG
Kretschmer + Motz GmbH
Umlandstraße 1
91522 Ansbach
Tel. 09 81 - 48 88 40
Fax 09 81 - 48 88 440

Audiometer Hartmann Selector DM 3.500,-, **PC EKG** Dr. Vetter mit Elektrodensauganl., RR Messung Bosotron Automat., Ergometer, Defibrillator KWS Elektronik: DM 4.500,- z. verk. Telefon: 08 21/44 21 09

Verk. Kranzbühler/GE SonoScope 20 (Bj. 94).
Curved Array 3.5 MHz und Linear Schallk. 5.5 MHz mit Gerätewagen und Mitsubishi-Printer. DM 25.000 V8. Tel. 0 81 61/8 33 74, Email: drfink@drfink.de

Hege und Pflege...



...ist für Ihre Privatabrechnung heute wichtiger denn je! Medas bietet als privatärztliche Abrechnungsgesellschaft die **perfekte Betreuung**. Wir kontrollieren die Behandlungsdaten, verbessern und erstellen die Rechnungen, bringen sie dann zum Versand. Auf Wunsch werden Ihre Forderungen auch sofort nach Rechnungsstellung an Sie ausbezahlt. Wir übernehmen den gesamten Schriftverkehr und die Telefonate mit den Versi-



cherungen, was Ihnen zusätzlich eine **Menge Zeit spart**. Und wenn ein Patient einmal nicht zahlen will, marschieren wir für Sie bis in die letzte Instanz. Hege und Pflege sind das, was wir am besten können – **seit über 20 Jahren!**

Testen Sie uns drei Monate **ohne jedes Risiko!** Schriftliche Infos einfach mit dem unten stehenden Coupon oder per Telefon anfordern!

Privatärztliche Abrechnungsgesellschaft mbH

*Schriftliche Infos können
auch per E-Mail, per Telefon
oder per Fax (089) 143 10-200
an MEDAS werden.*

FAX (089) 143 10-200

COUPON

bitte an:

Medas GmbH
Messerschmittstraße 4
80992 München
Telefon (089) 14310-108